

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 —

The Production of Differences: The Construction of the Legitimacy of
Thai Massage at the Traditional Medical Hospital, Chiang Mai

飯田 淳子*

IIDA Junko

Influenced by both the World Health Organization, which promotes the utilization of traditional medicine for primary health care, and by a traditional medicine revivalist movement, led by medical professionals, the Thai government has recently been promoting "Thai massage" [kaannuat thai] as an important therapy within its modernized form of "Thai traditional medicine" [kaanphaet phaen thai]. Medical sociologists and anthropologists have pointed out that concepts such as "traditional medicine" or "popular medicine" are produced in order to designate any therapy or technique of health maintenance that does not fall within the category "modern medicine." This paper demonstrates that the construction of the legitimacy of Thai massage, which functions ambiguously as a medical service and a commercial service providing "relaxation," produces differences not only between Thai massage and modern medicine but also between Thai massage and several other domains, as "legitimacy" is problematized in various ways.

After outlining the historical and institutional background of Thai traditional medicine and Thai massage at the national level, this paper focuses on the case of a Traditional Medicine Hospital in Chiang Mai. On the one hand, the hospital engages in activities that are associated with modern medicine, a national tradition of medical practice, local folk medicine and the tourist industry; on the other hand, the hospital stresses the difference between its own activities and the activities that typically correspond to these domains. This combination of mixed practices and conceptually distinct categories satisfies the tastes of urban middle class and foreign tourists, who are aware of the limitations of modern medicine yet reject certain aspects of the local, rural massage tradition and who demand massages as a form of relaxation. This is the set of interactions within which Thai massage is reproduced.

1. 序

近年、タイ政府は「タイ式医療 (kaanphaet phaen thai)」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・ケアに伝統医療を活用していく方針や、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・マッサージは必ず

*川崎医療福祉大学医療福祉学部

しも医療の枠に収まるものではなく、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、このようにグローバルな動き、およびそれに連動するナショナルな動きによって生み出され、複数の領域にまたがって機能しているタイ・マッサージの正統性がどのように構築されているかを、チェンマイの伝統式病院における事例とともに明らかにする。

従来の医療人類学的研究では、一つの社会の中には複数の医療システムが多層的に存在することを「多元的医療システム (plural medical systems)」と呼び、それを「医療多元主義 (medical pluralism)」という切り口で分析してきた [eg. Leslie ed. 1976]。この視座は西洋中心的な医療観を相対化する重要なものである一方、ともすると各医療システムを閉じた静態的なものとして描く危険性をはらんでいる。とりわけ、各々の医療システムの間に作用する政治経済学的な権力関係について、このモデルでは十分に説明できない。

このような批判にもとづき、近年では、伝統医療・民間医療とは所与の実体ではなく、「近代医療」以外の治療法・健康法を定義する際に生み出される認識論上の產物であるとする、構築主義的な立場からの議論がある [池田 1999 : 242, 佐藤編 2000]。それによれば、伝統医療・民間医療は、近代医療から排除されたり、近代医療と差異化をはかったりする中で生成されているということになる。このうち伝統医療とは「当該の社会で正統として公認された文化の大伝統にもとづく非西洋医療」 [池田 1995 : 204] とされる。

タイ式医療やタイ・マッサージは、このように「伝統医療」として概念化され、「再評価」され、制度化されてきているものといえる。本稿ではこの事態を、近代医療との対抗関係だけでなく、それ以外の領域にも視野を広げることによって、社会的・歴史的文脈の中でより立体的にとらえることを試みる。後に詳述するが、タイ・マッサージ

は性産業や観光産業などの領域でも機能しているため、治療法としての正統性が構築される際には、近代医療のみならず、これら複数の領域との差異が顕著な形で強調される。さらに「タイ式医療」という国家基準を定める際には、国民国家として一元化された歴史的正統性が構築されるが、本稿で扱う事例においてはそこに「北タイの伝統」という要素が複雑に絡んでくる。本稿では、ローカル社会においてこのように複数の要素により、多面的な形で「タイ・マッサージ」なるものの正統性が構築されていることを明らかにする。

以下では、まず国家レベルにおけるタイ式医療およびタイ・マッサージの歴史的・制度的背景を概観した後、チェンマイ・伝統式病院の事例を記述・考察していく。なお、本稿は1997年8月から9月および98年4月から99年11月に行なった調査にもとづいており、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。

2. タイ・マッサージの歴史的・制度的背景

タイの伝統医療の歴史を裏付ける史料として一般に用いられているのは、かつての宮廷医によって編纂されたテキストと、宮廷を訪れた外国人たちによる記録である。これらはどれも、西洋を中心とする諸外国の影響が顕著になった時期に作成されたものである [Chaninthawn et al. 1994 : 15-56, Prathiip 1998 : 25-98]。中でも最も有名なのが、1832年、ラーマ三世の命により、バンコクの王立寺院ワット・ポー¹⁾で行われた知識の造形化である。このとき医学に関しては、診断法・薬方を記した石刻文、マッサージのポイントを示した壁画、そしてかつて隠者によって編み出されたとされる体操（療法）のポーズ (*thaa ruesi dat ton*) を示した銘像が造られた。これらは、こういった学問を身分にかかわらず全ての者が学べるようにするために作られたとされているが [Dh

ani Nivat 1969 (1933) : 5, Roongrian Phaet Phaen Booraan 1994 (1962): 4]、他方ではヨーロッパ列強の脅威にさらされる中でタイの「伝統」を有形化するためでもあったといえるだろう [Benja 1974: 9, Irvine 1982: 39]。当時は周辺諸国が植民地化され始め、タイへの近代医療導入の担い手となったプロテスタント・キリスト教の伝道が本格化した時期であった [Chaninthawn et al. 1994: 28-29, Prathiip 1998: 91]。

このように、タイの「伝統医療」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といえる。1887年にタイで初めて創設された近代病院であるシリラート病院・医学校では、当初、アメリカ人医師らとともに、タイ人宮廷医達が診療・教育をおこなっていた。当時の記録には、前者による医療は「近代（現代）医療 (*kaanphaet phaen patjaban*)」、後者による医療は「伝統医療 (*kaanphaet phaen booraan*)」と記されている [Sut 1978]。

しかし、タイにおいて西洋近代医療が支配的になるにつれ、伝統医療は次第に制度的に周辺的位置に押しやられていく。シリラート病院・医学校では、伝統医学による治療およびその教育を1915年に廃止する [Prathiip 1998: 119]。また、1936年に出された「医療行為管理法」により、伝統医療は科学的治療法としては認められなくなり、伝統医療従事者は近代医療技術を用いることができなくなる [Chantana 1989: 59]。一方、公衆衛生省は伝統医療従事者のための免許制度を施行するが、それは伝統医療を近代医療の管理下に置こうとする内容のものであった。伝統医学の国家試験では、古典的テキストに記されている四大素（土・水・風・火）の均衡理論や生薬による治療ばかりがとり上げられ、各地の治療師達が用いている呪術による治療などは国家基準には含まれなかつた [Irvine 1982: 46-47]。

このころ、バンコクをはじめとする都市部には、

仏教寺院などを拠点として、民間の伝統医療組織がいくつか創設された [Chantana 1989: 76-77]。これらの組織では、生薬の処方やマッサージのサービス、そして伝統医学の教育活動が行われてきた。かつての宮廷医達によって編纂された医学テキストは出版され、これらの組織で使われるようになる。また、マッサージは先述したワット・ポーの壁画に示されている治療点を指圧する技法と、鎌像の姿勢を基礎としたストレッチのような技法を組み合わせたとされる、全身マッサージの形で行われ、「古式マッサージ (*nuat phaen booraan*)」²⁾と呼ばれてきた。

そもそもこのような組織で行なわれるマッサージにことさら「古式」という語をつける必要があったのは、主に性産業における「現代的な」マッサージとの差異化を図るためにあった。しかし1960年代以降、タイにおける性産業と観光産業の発達の中で、古式マッサージは売春の隠れ蓑として機能する側面をもつようになる。つまり、売春の取り締まりから逃れるために、表向きには「古式マッサージ」の看板を掲げ、裏では性的なサービスを提供する店が増えていく。これに加えて、主に外国人向けの古式マッサージの店³⁾も増加し、古式マッサージは観光アイテムとしても機能するようになる。そして古式マッサージの社会的イメージも、性産業や観光産業を連想させるものとなっていった。

ところが70年代後半になると、都市中間層の間で主に市販の鎮痛剤などの「近代薬」の過剰使用が批判され、その代替療法として生薬や古式マッサージの役割が再評価されるようになり、医療従事者やN G O、伝統医療組織を中心に、伝統医療復興運動が全国的に展開され始める [Chantana 1989: 84-94]。これはWHOのプライマリー・ヘルス・ケアの方針が打ち出された時期と重なっている。また、運動の中心人物には、WHO東南アジア支部健康調査助言委員長も務めたマヒドン大

学医学部教授、プラウェート・ワシー氏が含まれていることから、WHOの政策とこの復興運動は関係しているものと思われる。

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。法律も改正され、タイ式医療従事者は近代医療技術の使用を認められるようになった。

以上のように、タイの伝統医療は「タイ式医療」として刷新されつつある。そこでは近代医学が批判され、「土着の知恵」が再評価される一方で、タイ式医療の国家基準は、あくまで王室を中心として構成された「伝統」を基軸として、近代医学的視点からその安全性や有効性を検討して作られている。このようにして生成された「タイ式医療」が現在、タイ全土に普及されているのである。以下に述べる伝統式病院は、こうした国内外の伝統医療再評価の流れと、チェンマイにおける観光産業の発達を背景に成長を遂げてきた組織である。

3. チェンマイ・伝統式病院におけるタイ・マッサージ

(1) 伝統式病院の概況

「伝統式病院 (*Roongphayaabaan Phaen Booraan*)⁴⁾」は、チェンマイの堀に囲まれた旧市街から南に約1km離れた所に位置している。公衆衛生省の認可を受けた財団法人の非営利団体であり、タイ・マッサージの他、薬草サウナのサービスと生薬の処方が行われている。また、マッサー

ジ習得コース、および国家資格取得志望者向けのタイ式医学・薬学の授業が開講されている。調査当時、北部地域の伝統医療組織の中でも、この伝統式病院は最も大規模で正統性をもつものとして一般に認知されていた。筆者はここのマッサージ習得コースを受講した後、マッサージ師として働きながら参与観察と聞き取りを行なった。

この病院は、調査当時の院長によって1962年につくられた小さな診療所兼学校から始まったものである。チェンマイ近郊出身の彼はバンコクに商学を学びに行った際、学校のそばにあったワット・ポーで伝統医学・薬学を学び、数年間そこで教員も勤めた。彼はその後チェンマイに戻り、公務員として働くかたわら週末に自宅で小さな診療所兼学校を開いていたが、次第に場所が手狭になり、近郊や市内の仏教寺院に活動の場を移転する。そして69年には公務員をやめて毎日開業し始め、73年には現在の場所に土地を購入し、入院患者用に10床のベッドをもつ病院として開業することを公的に認められた。

この病院では、70年代までは現在のようなタイ・マッサージは行なっていなかった。院長夫妻ら国家資格をもった伝統医 (*maw phaen booraan*) とともに、地元の民間治療師 (*maw phuen baan /maw mueang*) 達が資格取得のための勉強をしながら、周辺地域の土着の治療法を多くとり入れた形で診療活動を行なっていた。当時、チェンマイで近代病院は国立病院が1カ所あるのみであり、また、国立病院に入院するのを嫌う人々も少なくなかったため、多くの患者が伝統式病院に治療を受けに来たという。当時、ベッドは常に満員であり、入院患者は1982年までいたという。

ところが、チェンマイで近代医療施設が増加するに従い、伝統式病院を訪れる患者は減少していく。新たな形で活動を展開する必要に迫られた同病院は、当時チェンマイで観光産業の発展とともに人気を集めつつあった古式マッサージをとり入

れるようになる。当時のスタッフは、古式マッサージの技法をワット・ポーから講師を招いて学んだ他、理容室のマッサージをまねたり、地元の治療師の知識をとり混ぜたりしたという。また、80年代後半には、古式マッサージ習得を希望する外国人がこの病院に多数来るようにになり、その数が増加するに伴い、10日間のマッサージ習得コースを月2回開講するようになった。こうして古式マッサージの導入により、この病院にはかつてのようにチェンマイやその近郊の人々が治療や国家資格取得を目的として来るだけでなく、外国人観光客を含む多様な人々がリラクゼーションや旅行中の体験を含めた多様な目的で訪れるようになった。

以下では、この病院のマッサージ・サービスに関する事柄を中心に記述していく⁵⁾。ここでのマッサージ師の数は常に増減を繰り返しているが、調査当時は約30人が勤務しており、マッサージの利用者は1日およそ50人（うち外国人は10人程度）であった。タイ人クライアント⁶⁾は20代以上の全ての年代にわたっているが、40代から50代の都市中間層にあたる人が多く、外国人クライアントは20代から30代の欧米人観光客が多い。

(2) 近代医療との差異化と連続性

伝統式病院にマッサージを受けに来るクライアントからは、近代医療と伝統医療を差異化する語りが多く聞かれた。

タイ人クライアントには、近代医療の補完、あるいは代替療法として、ここにマッサージを受けに来ている人が多い。例えばある脳性麻痺の人は、近代病院での処置と並行して伝統式病院でのマッサージを利用している。また、症状によって近代病院とこことを使い分けている人もいる。痛みを伴うさまざまな症状の中でも、セン (*sen*) に関する症状と判断した場合にマッサージに来る人が多い。「セン」というのは体に流れているとされるラインを指す民俗語彙であり、センが張った

り本来あるべき位置からずれたりといった、何らかの異常が生じると痛み⁷⁾やこり⁸⁾が生じるとされる。この認識様式は農村部を含め、タイで広く共有されており、ワット・ポーの壁画にはその位置などが描かれている。スポーツ等による怪我でも、骨折などをしていれば近代病院に行くが、そうでなければマッサージによる処置が適切と判断してここを利用するという人がいる。さらに、近代医療では治らなかったり、手術や注射などの処置を嫌ったりといったように、近代医療に何らかの不満を抱いてここに来る人もいる。例えば、ある半身不随の男性は近代病院にも行き、薬を飲んでも歩けるようにならなかつたが、ここでマッサージを受けると歩けるようになるという。このような人々は「近代病院では何も助けてもらえない」「伝統医療にはかなわない。伝統医療はきめ細かい」といったように、近代医療を批判し、伝統医療を評価する。

タイ人クライアントの多くを占める都市中間層の間では、「健康」「自然」志向の言説が目立つ。中でも最も顕著な言説は「近代（西洋）薬 (*yaa phaen patjuban/yaa farang*)」、特に鎮痛剤の服用は胃を悪くするなどの副作用があるとしてなるべく避け、生薬やマッサージなどの「自然療法」を選択すべきだというものである。こういった言説の中に表れる「自然 (*thammachaat*)」という概念は、コーマートがバンコクの「自然食」ブームの考察において述べているように、無害、汚れない象徴といえるだろう [Komatra 1999 : 10]。「鎮痛剤は薬が切れればまた痛みがぶり返すのに対し、マッサージは問題のおおもとを正す」というのも、よく耳にする語りである。こうして彼らは近代医学の限界や短所を指摘し、より「自然」な代替療法として、タイ・マッサージやタイ式（伝統）医療を再評価する。

また、ここには「東洋医学」あるいは「タイ的なもの」に関心のある外国人（特に欧米人）が多

く訪ねてくる。彼らのタイ・マッサージないし「東洋医療」に関する評価も、このようなタイ人クライアントが語ることと重なっている。そもそもタイ人都市中間層の「健康」「自然」志向は、既述した世界的な伝統医療再評価の影響を受けている面が多いにあるため、それらが重なるのは当然ともいえよう。実際、タイ・マッサージが外国人に評価されていることを引き合いに出してその良さを主張するタイ人は少なくない。

ただし、タイ人・外国人ともに、クライアント達が評価するのは、あくまで近代医療を経由した伝統医療である。例えばあるクライアントは「近代医が伝統医の方に患者を送ることもある。ということは、近代医も信じているということだ」という。ここでは近代医学の限界が指摘されながらも、その権威を借りることによって伝統医療の効力が根拠づけられているといえよう。そして彼らが望むのは、医療専門職によってその安全性が保証され、ある程度コントロールされたものである。例えば「ここのマッサージ師はきちんと習って許可証ももらっている。他の所は危ない。コントロールができていない」といったことがよく言われる。このような語りは、先述した全国規模の伝統医療復興運動や、国家による「タイ式医療」の制度化的文脈において展開される言説と共通点がある。

伝統式病院は、このような都市中間層や欧米人の、近代医療を経由した「健康」「自然」志向に適合したものといえる。実際のところ、この病院の活動は公衆衛生省などからそれほど厳しく管理・統制されているとはいえない。例えば、マッサージ技術についていえば、公衆衛生省は各教育機関の指導内容を検閲していない。また、伝統式病院で実際にクライアントを相手にマッサージする際には、授業で教えていないテクニックをマッサージ師の裁量によって用いることがある。しかし、伝統式病院が公衆衛生省の認可を受けた組織であるということにより、その活動は安全性を保証さ

れたものであるとみなされる。

院長の長男⁹⁾の存在も、この病院の活動に権威を付与する重要な要素といえるだろう。彼はバンコクのアユルヴェーダ学校を修了し、応用式伝統医術従事者の資格をもっている。アユルヴェーダ学校は、先述した伝統医療復興運動の中で80年代に創設された、調査当時タイで唯一のフルタイムのタイ式医学の専門学校であった¹⁰⁾。そこで教えられている応用式伝統医術 (*rook sinlapa phaen booraan baep prayuk*) とは、近代医学の基礎知識に基づいて伝統医療の実践的技術を用いる新たな形の医術であり、アユルヴェーダ学校が公衆衛生省と密接な関係を持っていたことにより合法化され、現在では応用タイ式医術と呼ばれている。多くのアユルヴェーダ学校卒業生は、全国の病院や公衆衛生局など、政府機関でタイ式医療関係の部局のスタッフとして働いている。院長の長男は、伝統式病院でマッサージ習得コースの理論の授業や、資格取得志望者向けのタイ式医学の授業を担当しており¹¹⁾、また、稀にではあるが希望者が来た場合に診察を行う。診察は脈拍・血圧の測定、問診・触診、診断票の作成という手順で行い、その後、生薬を処方したりマッサージを受けさせたりする。この病院の診察室には彼の認定証が掲示されている。彼は大学や公衆衛生省、各地の公衆衛生局などが主催する講義や研修に講師として招かれることも多い。このような人物の存在をもって、伝統式病院の正統性を認める人は少なくない。

この病院のマッサージ師達が白衣を着て施術をすることも、クライアントに安心感を与えることに役立っているといえよう。以上のように、伝統式病院は、伝統医療・タイ式医療を謳いながらも、近代医療を中心として構築された制度に則り、近代医療の形式を部分的に取り込んだ形で活動を開している。そのことにより、近代医療の限界を指摘しつつも、近代医療によってある程度コントロールされた伝統医療を望む、都市中間層をはじ

めとする人々の間で正統性を獲得してきているということができる。

(3) 中央の伝統との連続性と差異化

既述したように、院長はバンコクのワット・ポーで、その長男はアユルヴェーダ学校で学んでおり、そのため、この病院は様々な面で中央の伝統を引き継いでいる。

例えば「師の崇拜」のあり方である。タイの伝統的な学問や技芸を学ぶ者、学んだ者は全て「師 (khruu)」を崇拜しなければならないとされている。「師」とは、直接教えを受けた師匠のみならず、師匠の師匠も、そのまた師匠も……というように、現存する師匠もそうでない師匠も含む一つの集合である。古代においては隠者たち (ruesii) が各分野において卓越した知識を持っていたとされ、師には多くの隠者が含まれている。伝統医学の分野では、現存する教師達から代々たどっていくと、多くの隠者を経て、始祖はブッダの治療をしていたとされるチーワカコーマラパット (Chiiwakakoomaraphat) という伝説上的人物に至るとされる。バンコクをはじめ、都市部の伝統医療組織ではチーワカコーマラパットの像が祀られており、年に1度、師を挙げて祝する儀式 (wai khruu) を、僧侶を招いて行う。この儀式は各組織の教育課程の修了証書授与式とセットになっていることが多い。また、マッサージ師たちは毎回の仕事の前に合掌してしばらく目を閉じ、師に力を乞うべきとされる。

チェンマイの伝統式病院でもこれと同様のことを行う。そればかりか、ここでは事あるごとにより顕著な形で師の権威を再生産する。例えば、この病院の財団名は「モー・チーワカコーマラパット財団」である。また、ここのマッサージ師を含む職員と生徒は、毎朝9時と毎夕4時に、師の靈魂を招き、そしてそれを送るための唱文の詠唱を全員で行う。このパーリ語の唱文は院長がワット・

ポーで学んできたものだが、ワット・ポーではそれをここのように毎朝夕全員で唱える習慣はない。院長は、かつてここで活動していた近郊農村の治療師のやり方をとりこんで、独自にこれを行いうようになったと言う。朝の唱文の詠唱は「隠者の洞窟」の前で行われる。「隠者の洞窟」とは、チーワカコーマラパットおよびその後継者とされる1万8千の隠者をまつるために造られたものであり、中には隠者の像の他、小さな仏像やバラモン神の像、おみくじ等が置かれており、その上にはチーワカコーマラパットの像が建てられている。筆者の知る限り、このような「洞窟」や、このものほど大きなチーワカコーマラパットの像のある所は、ここで学んだある治療師が近郊農村につくった診療所を除くと、他のどこにもない。この唱文の詠唱は、その他の儀礼や後述する院外での活動など、この病院のさまざまな活動の前後に必ず行なわれる。

このように顕著な形で師の権威を再生産する要因としては、近代医療や観光産業・性産業との差異化を図ることや、院長の個人的な性格ないし好み¹²⁾なども考えられるだろう。しかしう一つ重要なことは、これによって「タイの伝統」の継承およびワット・ポーとの差異が強調されている点である。こういった儀式においては仏教的な要素が強調されるが、それはこの組織の活動の場がかつてのように寺院でなくなったがゆえに、かえって意図的に強調されているように思われる。伝統式病院はワット・ポーに比べると歴史は浅いものの、このように顕著な形で師の権威を再生産することにより、「真正」で「正統」なタイの伝統的知識を継承していることを示し、かつ、ワット・ポーとは異なる独自性を強調しているのである。この点において、この病院の経済を潤す外国人の存在も見過ごせない。「東洋的なもの」や「タイの伝統文化」に関心を持ってここにやってくる外国人たちの目には、これらの儀式はエキゾチック

で興味深いものに映る。中には自ら瞑想や菜食主義を実践し、タイ・マッサージをこうした「東洋のスピリチュアルな実践」として位置づける人も少なくないが、とくにそのような人々にとって、こうした儀礼はこたえられないものになっているようである [eg. Asokananda 1990: 4, ゴールド 2000: 4]。

ワット・ポーとの連続性と差異化は、マッサージの技法にも見られる。伝統式病院におけるマッサージは、既述したとおり、ワット・ポーの技法を基礎としているが、それはここに導入された後、微妙に変化を遂げており、その差異が言及されることが少なくない。例えば、この病院の技法の方がストレッチのレパートリーが多く、また、ワット・ポーの技法は指圧のときにかかる圧力がここと比べて強いと言われる¹³⁾。このような違いをもって、多くの外国人達はこの技法を「北式」あるいは「チェンマイ式」などと呼び、ワット・ポーの技法と区別している¹⁴⁾。中には「ワット・ポーとこことの両方で習えばタイ・マッサージの全体像がつかめると思った」などと言う人もいる。技法の上でも独自性をもつことは、外国人生徒を獲得する上で有効であるといえよう。

以上のように、この病院はバンコクで構築された「タイの伝統」を継承しつつも、それとの差異を生み出している。それにより、伝統式病院は「北の正統」として認知されつつある。北部地域の伝統医療組織が集会等を行う際にも、伝統式病院の院長が師の挙手の儀礼などを執り仕切り、その様式が「正統な」ものとして広く外部にも認められている。このような正統性は、次に述べる農村部の知識との連続性と差異化によっても強化される。

(4) 農村の民間医療との連続性と差異化

伝統式病院は、設立当初から近郊農村の民間治療師がその活動に加わってきた関係で、農村部の民間医療の影響を受けている。しかしそれは農村

部で実践されているとおりの形態でとり入れられているのではなく、上述したような利用者の志向や中央の伝統に合わせたものとなっている。

例えば、先述したように「師を崇拜する」という伝統はタイにおいて広く一般に見られるが、毎朝夕師を招き、送る唱文を唱えるのは、当初ここで活動していた近郊農村の治療師たちの慣習をとり込んだものである。ただし、農村部の治療師たちが治療の度にこれを行ふのに対し、伝統式病院では毎朝9時と毎夕4時という定刻に行う。また、農村部の治療師達は単独で、たいていはほとんど聞き取れないような小さな声でぶつぶつと秘匿の唱文を唱えるのに対し、ここではテキストや教室の壁に貼られた紙に英字とタイ文字で書かれたパーソン語の唱文を、外国人生徒を含む全員で大きな声で詠唱する。

伝統式病院では夕方、仏間にそばに吊された「カン・クルー (*khan khruu*)」の前に集まって唱文の詠唱を行うが、これもかつてここで活動し

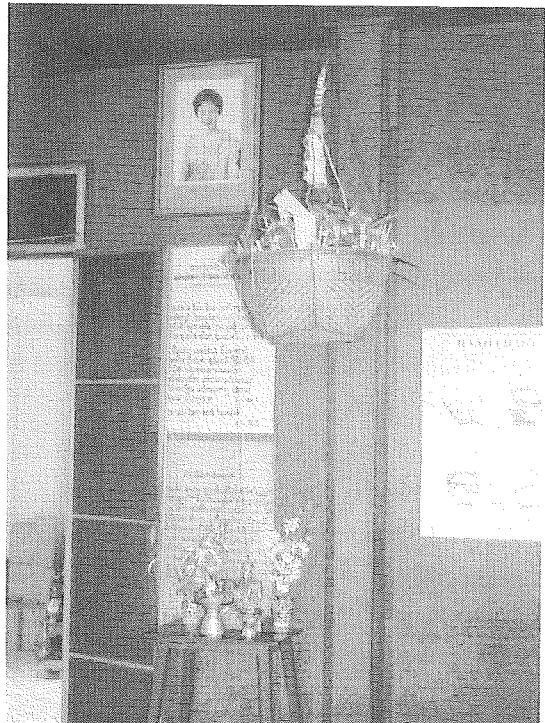


写真 カン・クルー

ていた治療師達の慣習の名残である。カン・クルーとは師への供物を入れる容器であり、北部の農村では治療師志望者が師匠に教えを乞うときにスワイ (*suai*: ろうそく、線香、花、米などを葉等で包んだもの) と金を入れて渡したり、患者が治療師に治療を頼むときに供物を入れて家に吊したりする。伝統式病院ではカン・クルーにスワイを108個入れ、仏間にそばに吊しており（写真）、年に1度、師の挙式の儀礼のときだけ下ろす。カン・クルーは大小のチーワカコーマラパットの像と仏像、隠者の像に綿糸でつながれており、唱文を唱えるときには院長がこの綿糸の端を持つ。仏間に仏像、隠者の像の他、ラーマ八世の胸像やバラモン神の像が並べられており、その入り口にはチーワカコーマラパットの絵をはさむようにして現国王と王妃の写真が掲げられている。

年に1度、師を挙式する儀礼もタイでは広く行われているが、農村部では治療師達がそれぞれ自宅で個人的に行うのに対し、都市部の伝統医療組織では各組織全体の年中行事として行う。また、筆者が北部のある農村で行なった聞き取りによれば、チーワカコーマラパットについては、成人してから出家した経験がある人 (*naan*) の中でごく少数の人が寺で学んで知っているのみであり、ほとんどの治療師はその地域でタイ式医療普及のプロジェクトが行われるまでその存在を知らなかっただ。さらに、「師を崇拝する」という慣習は、伝統的には男性の職能者の間に見られるものであり [田辺 1995: 207]、農村でマッサージ治療を中心とした治療者たちは、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、そのような慣習も持たない。したがって、伝統的にはこれらの知識が少数のエリートによって独占されていたのに対し、現在のタイ式医療ではマッサージ師を含め、タイ式医療を学ぶ・学んだ男女すべてに共有されているのである。

また、先に伝統医学の国家基準は呪術的要素を

排した形で構成されたと述べたが、その傾向はここでも見られる。伝統式病院では農村の治療者達と同様、月に4回ある仏日 (*wan phra*) は活動を行わない。ただし、北部農村の治療者達が仏日は精霊 (*phii*) や「毒 (*pit*)¹⁵⁾」に負けてしまうために治療活動を行わないというのに対し、この病院の院長は、タイ伝統医学の祖チーワカコーマラパットも昔、仏日は休んで瞑想をしていたためだという、大伝統に則った説明をする。それに加えて、昔、タイの農民にとって仏日は休日であったことから、ここも昔からの習慣にしたがっているのだという。

実際には、この病院の職員たちの実践にも呪術的要素が見られないわけではない。特に院長は、かつて交流のあった民間治療師に教わった呪文を折にふれて職員に教えている。例えば、相手の痛みが自分の中に入つてこないようにする呪文や、患者がまた痛みを抱えたときに自分を訪ねて来るようさせる呪文などである。マッサージ師の中には実際にこういった呪文を（心の中で）唱えているという人もいる。また、農村部の治療者が「毒」が入らないように患者に水をかけてもらうと同様、伝統式病院のマッサージ師たちは、患者の痛みや病が自分の身体に入らないように、マッサージが終わるとすぐに手を洗わなければならぬとされている。中にはこの時に、院長から聞いた、患者の痛みが入らないようにする呪文を唱える人もいる。しかし他方で、手を洗うという行為を「客の足や頭をマッサージして伝染病がうつるかもしれない」ことと衛生学的に説明する人もいる。

農村部の民間医療との連続性と差異化は、技法の面でも見られる。例えば、この病院では怪我で体を痛めた人などには全身マッサージの形をとらず、ストレッチのようなことも行わない代わりに、その症状に關係する「セン」にそって、あるいはセン上の特定のポイントに圧力を加える技法が主

に用いられる。このような部分マッサージの技法は、農村で行われているものと似ている。他方で院長の長男は「ここは北タイ式とはいえない。院長もワット・ポーを修了したし、マッサージはワット・ポーの人が教えに来た。このことを北タイ式というのは外国人がそう言っているだけだ。本当の北タイのやり方を見なければ農村に行かなければならない」と語る。

既述したように、伝統式病院に来るクライアントの多くは近代医学の限界を指摘し、より「自然」な伝統医療を評価するが、彼らが望むのは農村部で行われているものとは異なり、医療専門職によってある程度コントロールされたものである。マッサージ師やクライアントの中には農村部でのマッサージについて「でたらめにやっている」と言う人もおり、それらの人々は、それに対して伝統式病院のマッサージは一定の基準に達していると強調する。ここでは農村部の民間医療とのつながりを持ちつつ、それとの差異化を図ることによって、利用者の信頼を獲得しているのである。

(5) リラクゼーション・サービスとの連続性と差異化

これまで述べてきたように、伝統式病院は、公衆衛生省から認可された「病院」として「治療」活動を行なっている。とはいえ、その活動は観光産業や性産業、あるいはリラクゼーション・ビジネスなどといったものから完全に切り離されているとは言いがたい。

外国人クライアントの多くは、何か特定の症状を抱えているわけではなく、リラクゼーションのため、あるいは旅行中のエキゾチックな体験として、ここにマッサージに訪れる。特に何か症状を抱えずにここに来る人は、タイ人の中にも少數ながら存在する。実際、治療とリラクゼーションは明確に分けられるものではなく、マッサージによってリラックスすることで何らかの症状が緩和され

ることもある。クライアントからは、マッサージが「健康に良い」「ストレス解消に良い」「休息のし方として良い」という語りも多く聞かれる。また、何らかの症状の治療に来て治療以上のことを探めるクライアントも少なくない。

この病院は木造の「旧棟」と鉄筋の「新棟」に分かれしており、クライアントはどちらでマッサージを受けるか選ぶことができる。新棟での料金の方が旧棟のそれよりも若干高い¹⁶⁾。その料金格差は「扇風機の部屋」と「エアコン室」のそれとされているが、クライアントが選択する際には単なる空調設備の違いだけでなく、それぞれの雰囲気の違いが重要なポイントになる。旧棟が文字通り古く、マッサージ師の控え室代わりのようになっており、しばしばラジオもかかっていてにぎやかなのに対し、新棟は建物も近代的で静かで「清潔」な雰囲気である。旧棟のマッサージ室は大部屋が1部屋しかないが、新棟は2階が男性、3階が女性用になっており、各階はさらに大部屋（6人用）と小部屋（3人用）に分かれている。小部屋をグループで貸し切ることもでき、マットとマットの間はクライアントの希望によりカーテンで仕切ることもできる。新棟でのマッサージを希望するタイ人には、自家用車や携帯電話、ブランド品などを持っている、見るからに裕福そうな人が多い。そのような人々は、同じマッサージでも、静かで快適な雰囲気の中でゆっくりとくつろぎながら受けることを希望するのである。マッサージを受けながら新聞を読む人や、寝てしまう人も少なくない。

また、マッサージ師の中には、酔った男性クライアント等に不快な思いをさせられたという人もいる。いかに伝統式病院が治療目的の病院として活動を行い、周囲に認知されているとしても、マッサージが身体接触を伴うということもあり、中にはこのように別のことを期待してくる人がごく稀に存在するのである。

タイ・マッサージが曖昧な領域で機能していることは、クライアントの呼称にも表れている。マッサージ師もクライアントも、マッサージの利用者が特定の症状を抱えていれば「患者 (*khon khai*)」、そうでなければ「客 (*khaek*)」と規定するゆるやかな傾向があり、クライアントにはその両者を含む多様性があるといえる。ただ、実際にはクライアントの症状とその呼び方は必ずしも一致するものではなく、客か患者かを規定する要因は症状だけとはいえない。ここに来るクライアントを患者と呼ぶ根拠のなかには、ここが治療目的の病院であって観光客などを相手にする店ではない、という主張も含まれている。患者という呼称を用いる人のうち、その理由として「ここは病院だから」と言い、それに統いて「ホテルにマッサージに行くのは客」と言う人は少なくない。その一方で、近代病院との差異を持ち出して、ここに来るのは客であると主張する人もいる。このことは、伝統式病院がマッサージ店などよりは「医療」の色彩が濃く、近代病院と比べるとそれが薄いといったように、その位置づけが相対的に決定されていることを示しているといえよう¹⁹⁾。

しかし、多くのクライアントは、観光客向けの店やホテル等と伝統式病院との差異を強調し、この病院の正統性を語る。他では「古式マッサージ」の看板を掲げ、こと同じようにワット・ポー式のマッサージを行ながらも、治療を目的としていないどころか、中には性産業とつながっているところもあるのに対して、ここは「本当の古式マッサージをする」というわけである。タイ人のクライアントの中にはそのことを「ここのマッサージ師はセンをよく知っているから治る。他へ行くとマッサージして悪くなることもある」「他はセンを知らず、単にマッサージするだけ」などといったように、「セン」に関する知識の有無によって根拠づける人もいる。また、タイ人・外国人とともに、ここが「病院」であり「教育機関」であると

いうこと、そしてそのような機関としてはここが北部で最も古く、規模が大きいことをもって、このマッサージの正統性を語る。

店やホテルなどとの連続性と差異化は、ここで働くマッサージ師の位置づけにも表れている。マッサージ師たちは一方で、時間に応じて肉体労働力を切り売りする賃労働者として規定されることが少なくない。実際、自分で開業するためにはタイ式医学・薬学を学び、国家試験に合格しなければならないが、資格保持者の監督下で働くのであれば、10日間のマッサージ習得コースを受講し、その後数週間練習するだけで比較的簡単にマッサージ師になることができる。そのため、ここのマッサージ師には夫と離婚した女性や失業した人が多く、彼らは年齢や教育程度に関係なく少ない資本で手軽に始められる仕事として、マッサージ師という職業を選んでいる²⁰⁾。一般的にも、タイ式医学の国家資格保持者が肉体疲労の比較的少ない生薬やハーブ製品の販売に従事することが多い一方で、マッサージ師の多くは資格を持っておらず、肉体労働者として位置づけられる傾向が強い。

実際の給料体系を見てみよう。ここマッサージ師たちは、クライアントをマッサージした時間と生徒を指導した時間に応じて給料を支給されている。基本的には時給36バーツであり、勤務状態が良いと1年ごとに1~2バーツずつ昇給する。各自が1ヶ月にもらう給料は1500バーツから6000バーツ程度と差があり、平均すると3700バーツである。

マッサージ師には給料の他に、いくつかの収入源がある。その一つは、クライアントからもらうチップ (*thip*) である。チップの額は、たいていは一回につき数十バーツであるが、もらえないこともありますし、多い時にはまれに500バーツになることもある。チップは、純粋に技術に対する評価の指標とされることもある一方、低賃金で働く労働者への同情の印とされる面もある。例えばクラ

イアントの中にはマッサージ師が「かわいそうだから」チップを多めに払う人がおり、マッサージ師の中にはそれを見込んで自分がいかに生活に苦労しているかをクライアントに話す人もいる。

給料以外の収入源のうち、もう一つは他所での労働である。11人のマッサージ師は伝統式病院での勤務時間外に他の場所でも働いており、その多くは伝統式病院で担当したクライアントの家に個人的に呼ばれ、マッサージの仕事をしている。この病院でマッサージをすると料金の半分以上は病院のものとなるが、個人的な契約であれば病院にとられなくなる分、クライアントにとってもマッサージ師にとっても得なのである。また、病院での勤務時間外にホテルや外国人観光客向けの店などでマッサージの仕事をしている人もいる。調査期間中、4人のマッサージ師がこの病院から有名ホテルや外国人観光客向けの店に転職していった¹⁹⁾。このように、ここのマッサージ師はホテルやマッサージ店などと実際にはつながりを持っているのである。

しかし、伝統式病院で働くマッサージ師たちは多くは、自らを病院で特定の症状を抱えた患者の治療をする職能者ないし専門家として、ホテルや外国人観光客向けの店などで働くマッサージ師と差別化する。マッサージ師を指す「モー・ヌワット (*maw nuat*)」という言葉は、売春婦も含めた性産業従事者を暗に示すことが多い。それに対して、この病院のマッサージ師達は、自分たちは病院という場で患者の治療をするために「本当の古式マッサージ」を行なっている、本来の意味での「モー（医者、専門家、職能者）」なのだ、と主張する。あるマッサージ師は「性産業の方で古式マッサージの型を使って欲しくない。私たちは損害を被っている。マッサージのイメージが悪くなり、誤解している人が多い」という。つまりこの差別化は、タイ（古式）マッサージが医療だけでなく、性産業、観光など複数の領域にまたがっ

て機能しているからこそ生じているものといえる。

そのことは、例えば以下のような語りにも見てとれる。伝統式病院のマッサージ師の男女比はおよそ1対2であるが²⁰⁾、タイでは一般にマッサージ師には女性が多く、他と比べるとこれでもここは男性マッサージ師の比率が高い方である。それについて、ここは性産業の店とは違い、治療目的の病院であるためだ、という説明がなされる。来院するクライアントの男女比は、筆者の観察ではそれほど差ではなく、日によっては男性の方が多いこともあった。しかし複数の職員たちが、クライアントは1対2で女性の方が多いと言うことにより、この病院が男性クライアント中心の性産業の店などとは異なることを主張する。また、他所での仕事をしていないマッサージ師にここのみで仕事をしている理由を尋ねると、よそでは性的なサービスを要求されるなどの恐れがあるのに対し、ここはあくまで治療目的の病院であるためだという説明が返ってくることが多い。

自らを治療の専門家と規定する語りは、マッサージ師になった動機にも見られる。例えば、複数のマッサージ師がこの仕事を選択した理由を「人助けになる」「功徳が積める」と語る。これについて、既述したような経済的な動機をとりつくろう言説とも言えるが、そう言い切ることもできない。少なくとも、最初は経済的理由など別の動機で始めたものの、次第に痛みを抱えた人を助けられるこの仕事にやりがいを感じるようになり、続いている人が多いことは確かである。また、少数ではあるが、マッサージ師という職業の「自律性」にひかれたという人もいる。実際には、彼らはここで細かい給料体系や規則・罰則によって管理されている。しかし彼らのそれまでの仕事に比べれば、マッサージ師は個人の熟練度に依存している面が大きい分、自律性が許容されている度合いが高いと考えられているのだろう。実際、36歳まで行商や掃除婦をし、その後ここでマッサージ師になっ

たある女性は、努力して国家資格を取り、自ら診療所を開業し、外国に行く機会にも恵まれた。つまり、機会があれば、彼らにも外国に行ったり自分で開業したりする道が（非常に陥しくはあるが）閉ざされてはいないのであり、少なからぬマッサージ師がそのような夢を抱いている。こうした人々は、性産業や観光産業などの「モー・ヌワット」とは一緒にされたくない、というプライドのようなものを持っているのである。

4. 結

以上のように、この病院では、近代医療や中央の伝統、農村における民間医療、観光産業などとつながりを持った形で活動が行われる一方で、それぞれとの差異が強調されている。この差異化は、タイ・マッサージが医療や性産業、観光など複数の領域にまたがっているからこそ生じているとうことができる。こうした連続性と差異化のあり方は、今日の多くの都市中間層や外国人観光客の志向に沿ったものである。彼らは近代医療の限界を指摘しつつ、農村部における民間医療などと全く同じ治療も受け入れない。また、マッサージをリラクゼーションの一つの手段としながら、ホテルや観光旅行客向けの店などで行われているのとは違った「本当のタイ・マッサージ」を求めている。こうした人々の志向に沿うことによって、タイ・マッサージの正統性は多面的な形で構築されているのである。

政府は各地の保健医療機関や教育機関に予算を出し、タイ式医療の普及を奨励しているが、その中で、北部地域内で行われる普及活動は伝統式病院に委託されることが多い。そうした依頼があると、この病院の教職員や生徒たちは農村部を含む各地に出かけていき、マッサージ研修や奉仕活動（無料診療）などを行なう。それらの活動は上述のような各領域との連続性と差異化のイメージを伴ったものになる。近代医学の限界を指摘し、

「代替療法」「自然療法」として生薬やマッサージを再評価すべきことを主張する一方で、それは合法的な形で安全に行なわれねばならないことも主張され、伝統式病院が公衆衛生省の認可を受けた組織であるということが強調される。奉仕活動の際には伝統式病院のタイ式医学・薬学の教員や生徒たちが白衣を着、聴診器や血圧計などを用いて診察を行い、生薬を処方したりタイ・マッサージを受けさせたりする。師の挙式などの形式も同時に普及され、また、仏教行事や王族の誕生日などの祝日にあわせて仏教寺院で奉仕活動を行なうなど、正統な「タイの伝統」に則っていることも強調される。これらのことにより、観光産業や性産業はもとより、農村部の民間医療との差異も示される。タイ・マッサージの正統性は、都市部の病院にとどまらず、各地で再生産されようとしているのである。

なお、本稿では紙数の関係上、言説・表象面でのタイ・マッサージの正統性構築のあり方に論点を絞ったため、実践面での行為の多様性については十分に展開することができなかった。これについては別稿の課題である。

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を大幅に加筆・修正したものである。もととなる調査は、財団法人大阪国際交流センターの大坂・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。本稿執筆にあたっては、阪南大学の塩路有子氏から貴重な指摘を頂いた。ここに記して感謝申し上げます。

〔注〕

- 1) 正式名称は *Wat Phrachetuphonwimonmang khlaaraam*。
- 2) 「伝統式マッサージ」と訳すことも可能であるが、

差異の生産

- 本稿では日本で使われることの多い「古式マッサージ」という訳語を用いることにする。
- 3) こういった店と性産業との境目が曖昧であることには言うまでもない。
 - 4) 正式名称（当時）は「北部伝統救済病院 (*Roongphayaabaan Banthaauthuk Booraan Phaak Nuea*)」であるが、本稿では通称の「伝統式病院」を呼称として採用する。
 - 5) マッサージ習得コースに関して詳しくは別稿を準備中。
 - 6) 後に詳述するように、調査当時、伝統式病院にマッサージを受けに来る人は「患者」とも「客」とも呼ばれていた。本稿ではこれらの人々を総称して「クライアント」と呼ぶ。
 - 7) 中部タイ語では内部が全体的に痛いときにはプワット (*puat*)、外傷により局部的に痛いときにはデュップ (*jep*) と言い、このうち、マッサージによって和らげができる痛みは前者である。ただし北タイ語では両方の場合にデュップという。聞きとりの際には他地方出身の人もあり、また、筆者が外国人と知って中部タイ語を話す人も多かった。
 - 8) ムアイ (*mueai*) というタイ語の指示内容は「こっている」という日本語とは微妙にずれるが、長い間同じ姿勢や動作を続けた結果生じる症状を指し、「こっている」と非常に近い身体感覚を示す言葉であるため、これを訳語として採用した。
 - 9) 現在は院長の職を引き継いでいる。
 - 10) インドのアユルヴェーダ医学を教えていないわけではない。
 - 11) ただし教えているのは応用式ではない。彼はチェンマイの伝統式病院で伝統医学を学びなおしたという。
 - 12) 院長は毎朝4時頃起きて経文を唱えることを習慣にしている上、暇さえあれば寺院巡りをし、それを記録につけては「今日は4カ所行ってきた」などと楽しそうに話している。マッサージ師達も「院長は儀礼的なことが好きなのよ」と言っている。
 - 13) この病院では施術者の左右の親指を交互に使って押さえていくのに対し、ワット・ポーでは両手の親指を一点で重ねて押さえる技法がとられ、一度にかかる圧力が強くなるため、そのように言われているのだろう。
 - 14) Asokananda も、欧米人の間でよく読まれているマニュアルの中で、タイ・マッサージにはワット・ポーの「南式」と伝統式病院の「北式」の2つの伝

統があり、北式の方が南式よりもソフトであると言つており [Asokananda 1990: 12, 114]、この言は今日多くの外国人の間で流通している分類法に少なからぬ影響を与えていていると考えられる。

- 15) 北タイ語の *pit* は中部タイ語の *phit* に相当する。
- 16) 調査当時、マッサージ料金は1時間につき、新棟が100バーツ（外国人は125バーツ）、旧棟が80バーツ（外国人は100バーツ）であった。
- 17) ただし、どちらでも良いという人や、「客」という言葉を特にその意味を考えることなく習慣的に使っている人もいる。
- 18) 98年8月時点のこのマッサージ師の年齢構成と教育程度は表一1、2の通りである。半数以上は小卒であり、2割は中等前期課程を修了していた。既婚のマッサージ師17人のうち6人は離婚経験があり、それは全て女性である。また、当時は97年の不況のあおりを受けてそれ以前の仕事を続けられなくなり、マッサージ師に転職した人が少なくなかった。

表1 マッサージ師の年齢(人)

	男	女	計
20代	4	0	4
30代	6	5	11
40代	1	11	12
50代	0	1	1
合計	11	17	28

表2 マッサージ師の教育程度(人)

	男	女	計
なし	0	2	2
小学校	3	13	16
中等前期	5	1	6
中等後期	2	0	2
専門学校	1	1	2

- 19) 内訳は男女2名ずつであり、行き先はチェンマイのリージェント・ホテルと外国人観光客向けの店、バンコクのオリエンタル・ホテル、南部のリゾート地である。
- 20) 98年8月の時点でここに勤務していた28人のマッサージ師のうち、男性は11人、女性は17人であった。男性マッサージ師のうち6人は同性愛者 (*kathoey*) であり、そのうち1人は女装している。

参考文献

- Asokananda (Harald Brust) 1990. *The Art of Traditional Thai Massage*. Editions Duang Kamol.
- Benja Yoddumnern 1974. *The Role of Thai Traditional Doctors*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Chaninthawn Rattanasakon, Raphiiphan Janthanalaat, Latdaa Naemjai and Phailin Siiarunoothai 1994. *Phatthanaakaan khawng Kaanbanthyk lae Kaanthaithawt Khwaamruu thaang Kaanphaet Phaen Thai*. In Sauwaphaa Phawnsiriphong and Phawnthip Usurat (eds.) *Kaanbanthyk lae Kaanthaithawt Khwaamruu thaang Kaanphaet Phaen Thai*. Roongphim Ongkaan Songkhroh Thahaan Phaan Syk.
- 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.
- Dhani Nivat 1969 (1933). *The Inscriptions of Wat Phra Jetubon*. In *Collected Articles by H. H. Prince Dhani Nivat*, The Siam Society.
- ゴールド, R. 2000. 『タイ式マッサージー・タイ伝統医療の理論とテクニック』(医道の日本社編集部訳) 医道の日本社。
- 池田光穂 1995. 「非西洋医療」黒田浩一郎編『現代医療の社会学—日本の現状と課題』世界思想社。
- 池田光穂 1999. 「世界医療システム」黒田浩一郎・進藤雄三編『医療社会学を学ぶ人のために』世界思想社。
- Irvine, Walter 1982. The Thai-Yuan 'Madman' and the 'Modernizing, Developing Thai Nation' as Bounded Entities under Threat: A Study in the Replication of a Single Image. Ph.D. Thesis, SOAS, University of London.
- Komatra Chuengsatiansup 1999. Alternative Health, Alternative Sphere of Autonomy: Cheewajit and the Emergence of a Critical Public of Thailand. The Paper Submitted to the 7th International Conference on Thai Studies, Amsterdam.
- Leslie, Charles (ed.) 1976. *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. University of California Press.
- Prathiip Chumphon 1998. *Prawattisaat Kaanphaet Phaen Thai: Kaansyksaa jaak Eekasaan Tamraa Yaa Aakhiithai*.
- Roongrian Phaet Phaen Booraan 1994 (1962). *Tamraa Yaa Silaa Jaaryk nai Wat Phrachetuphonwimonmangkhlaaraam (Wat Pho) Phranakhawn*.
- 佐藤純一編 2000. 『文化現象としての癒し—民間医療の現在』メディカ出版。
- Sut Saengwichian 1978. *Jut Jop khawng Phaen Booraan lae Kaanroemton khawng Kaanphaet Phaen Patjuban khawng Thai. Waarasaan Sangkhomsaat Kaanphaet 1(2)*.
- 田辺繁治 1995. 「精霊祭祀の再構築—北タイの職業的靈媒カルト」田辺繁治編『アジアにおける宗教の再生—宗教的経験のポリティクス』京都大学学術出版会。