

J・S・ホーン著

『すべての病魔からの解放』

Joshua S. Horn, *Away with All Pests*., London, Haul Hamlyn, 192 p.

I

本書は、1954年に中国に渡って以来15年間、1人の外国人として中国革命の前進過程をともしたイギリス人外科医によって、文化大革命下の北京で書かれた。解放後の中国についてこれほど豊富な経験的事実が記された書物は、アンナルイズ・ストロングの『中国からの手紙』を除けば、評者の知るかぎりおそらく初めてのものである。

さて、本書を通じて感じたことを評者は次の二つの点にしぼって考えてみたい。つまり、(1)著者自身の思想の変遷過程、(2)中国革命の実態、中国人の心。もちろんこの2点は無関係ではない。中国革命の実態＝中国人の心そのものが、変化してきた著者の眼を通して描かれたものである。

著者ホーンは、1936年12月に船医として最初に中国に向かうことになる以前、ケンブリッジ大学で解剖学の講義を持っており、経済的にも学問的にもきわめて恵まれた環境にあった。著者が約束された大学教授の地位を捨て、船医となったのは、学生時代以来の著者の根強い医学と実践の結合に対する信念が、第2次世界大戦を前夜にした世界の一般的緊張状況によってよりいっそうかき立てられたからにはほかならない。

この時期の著者の思想状況について語るなら、既に学生時代「社会主義医学協会」(Socialist Medical Association)に加入し、大学内に「社会主義者団」(Socialist Society)を結成する一方、当時の経済的大不況の中の失業者救済と医学的見地からするファシズム的「人種の偏見」にまっこうから反対する運動に参加するなど、マルクス主義の洗礼を既に受けていたとみられる。印象的なのは、1932年のロンドン最初の失業者の「飢餓行進」(Hunger Marchers)に際しての事件で、このとき前記社会主義者団のメンバーは、行進団の医療協力とその士気を支える役割をかって出たものなんらの実効もあげえなかったという。著者によれば、それは事実として社会主義団の人々と失業者たちの間に「言語」が成立しえな

かったこと、つまり社会主義者団の人々は家に帰れば、暖かで十分な食物が待っており、失業者たちはそのような中でも依然飢えているという断層であり、それをかえらるが情念(emotion)によってのみ越えようとしたことに致命的欠陥があったのだという。その後の著者の行動は、この壁をいかに乗り越え、さらに「共産主義的価値」(red)を真に探りあてるためのはてしない旅路ともいえる。

船医としての中国行は、著者の善意が対中国人という民族的懸隔の前であっては、前記失業者たちとの関係を比べても、よりいっそう空虚なものであることを知らしめた。たとえば上海で中国人乗組員の入換採用が行なわれた時、著者は中国人の志願者に対し、身体検査官としてかれらの採用の是非を、人格をもとにしてではなく労働力としての良悪によって判定する立場に立たされ、しかもその決定が飢餓状況にあるかれらとその家族の全未来を決することをいやおうなしに迫られることとなった。

このようにして著者は、この旅のなかでも医療と社会的諸条件の関係、つまり健康と搾取と貧困の矛盾を赤裸裸な形で強く教えられたのだった。とはいえ他の多くの外国人、とりわけ日本人は著者のような心の痛みを共有しはしなかったし、帝国主義者の弾圧は容赦なく中国人の上に加えられたのであり、著者はそうした中国人の悲惨な状況を手をこまねいたまま、目にせざるをえなかった。

II

帰国後大戦を経て、著者は7年間パーミンガムで英国で唯一の戦病傷者用病院で働き、その後再度中国に渡ることとなる。著者のその後の歩みは、明白に毛沢東思想下の大衆路線と軌を一にするものである。一般に劉・鄧路線が近代化＝西欧化路線として考えられるだけに、この事は著者の内部に元来存在したはずの西欧的価値観のゆくえについて、著者自身のドラスティックな変化＝^{トランスフォーム}翻身を予想させるものがある。

初め著者は、なんとなく表面的に穏やかに見える中国の顔の中に根深い対立があるのを直感をもってとらえたにとどまった。たとえば解放軍の階級章、肩章が渡中後数年で出現した事に西欧的官僚機構のにおいを敏感に感じとったものの、それが具体的に何を意味するかは考えられなかったという。最初の著者の目覚めはやはり東洋漢方医学との接触から始まった。ある種の血液病で大量出血を繰り返して生命の危機にさらされていた婦人患者を

扱った時のことで、著者が危険を賭して行なった脾臓摘出手術がなんらの良好な効果をもたらさなかったのに対し、患者の家族が依頼した漢方医の薬草処方では確実な効果をもたらした。このとき著者は、漢方医学が近代医学と比較した時に、その安価さと有効性のゆえに中国においてより大衆性をもっていること、もちろん上層漢方医が文化的、思想的、経済的にみて、富裕地主などの封建階級出身であることは看過しえないとしても、下層漢方医が歴史的にみて中下貧農層にとっての唯一の頼みに足る存在であったことを知るに至る。こうした経験を著者は第8章で詳細に記している。たとえば、著者の専門分野に関係する骨折の処置について西洋医学・東洋医学の比較で以下の3点に整理している。

(1)骨折の縫ぎ方；西洋＝強引で麻酔を必要とする。東洋＝麻酔を用いずじよじよに行なう。

(2)骨折部位の固定の仕方；西洋＝骨折部位を動かさないため石膏などで可能なかぎり完全に固定する。東洋＝固定を基本的なものとも望ましいものとも考えず、動作を抑制するためではなく、骨折部位のズレを防ぐため副木をあてる。

(3)骨折部位付近の関節の固定について；西洋＝通常周辺全体の動作を極力抑制するため骨折部位の上下の関節を固定する。東洋＝固定は関節をこわばらせ、筋肉を萎縮させ骨折の治癒を妨げると考える。

以上の相異から漢方的処置は骨折の治癒の速度が早く危険が少ないという利点を持つ一方、間接骨折、複雑骨折の場合には有効性がないことを発見したという。とはいえ著者が近代医学と漢方医学を体系的に統一しえたというわけではない。基本的には漢方医学は、陰陽道、金木火水土五元説をその礎とするところからも知れるように、事物、病的現象を一つのサイクルの一環としての因果関係にとって捉えるという世界観に立っていることを著者は知るが、近代医学との結合については、両学の世界観における相違の検討が論じられておらず、両医学の長所を結合し、相互に影響し合うことで、新たな力強い医療体系ができあがるであろうと指摘するにとどまっている。このことは著者が外科医であるという特殊性に由来するとも考えられる。通例外科は内科において治療困難なものを機械的に処置ないし切除する高度に技術的な近代合理的体系を有しており、治療を漢方のように身体内部の自律均衡からする因果関係に則って行なうという面をほとんど持たない。

この隔絶はあまりに大きく、著者の言を待つまでもな

く、その統一には多くの年月を要するであろう。

これに反し、内科医の場合、たとえば大戦後八路军に軍医として従軍した日本人医師稗田憲太郎氏は、菌座観〔あらゆる病原体にはその好む座があるとす説〕や、肝硬変の治療薬ラエンネックの発掘などから知れるように、漢方医学の体系を大きく取り入れることで病理学を唯物弁証法的に発展させるなど、ある程度の成功をおさめている(注1)。

もちろんここで留意すべきは、著者が必ずしも内科と外科を別個の体系として想定しているわけではないということである。むしろ著者は自己を外科医としてよりは医師一般として規定しているように思える。そのことはたとえば通常内科に属すると思われる梅毒、性病、住血吸虫一掃の運動の実態叙述に、本書の多くの章をさいていることから知ることができる。しかももうひとつ突込んでいうなら、著者は医学そのものを社会的実践と切り離して考えることを拒否するに至っている。このことは全篇を通じて根絶困難な伝染病や、治療困難とみられた患者を、医学体系の改善以上に、大衆路線に基づく社会的実践によってのり越えたという事実指摘を繰り返していることから明白である。

(注1) 稗田憲太郎「中国における医学をめぐる——八路军に医学を教え、八路军に学んだ記録」(『アジア経済』、第11巻第9号、1970年9月)。

III

以上のような著者自身の変化は、現実には次のような二つの路線の対立の中で生れたものである。つまり

(1)梅毒、住血吸虫のケース；人民大衆の政治意識・熱意に主に依存する路線と、専門家と技術に第1の意義を置く路線との対立。

(2)インシュリンの合成のケース：大きな目的に敢然と挑み、若い世代をその先鋒とし、大胆に新たな道を開く路線と、外部の人々の立上がりに警戒し漸進的發展を示唆する路線との対立。

(3)農村部の医療奉仕の方向性についてのケース；毛沢東主席が示した政策に、心から準拠することを望む路線と、初めに都市の医療奉仕を進展させ、その後人材の点で可能かどうかをみて農村の必要に漸進的に応じる路線との対立。

(4)近代医学と伝統医学の結合政策のケース；両医学の長所短所を卒直に検討し、どちらも貢献しうることを確信する路線と、両医学のどちらかを軽視し、分離策に加

担する路線との対立。

(5)医学教育のケース；医学生の精神的資質と政治的様相を重視し、人民に奉仕するため短期の医術訓練課程を評価し、かつ実践と労農との結合を教育の基本とみなす路線と、医学知識にのみ関心を持ち、従来の6年課程に固執し、実践と労農との結合を時間の浪費とみる路線との対立。

文化大革命はこの二つの路線の一応の決算としてあったことは周知のことである。著者がどちらの路線に組したかは明らかである。変化した著者の目に真にかれが依拠すべきものとして映じたものは、たとえば生命を賭して人命救助を行ない全身やけどを負った14歳の少女の治療のために飛行機をチャーターしてまで著者を呼び寄せた中国人の心であり、やはり同様の経過で美しい顔に醜いケロイドを残すこととなった2人の女学生が顔の美醜を人民に奉仕する心によって遙かに越えてしまう姿であった。

IV

最後にベチューン(注1)との関係で若干述べておきたい。

読者の中にホーンとベチューンとを単純に比較するものがあるとしたら、それは間違いである。ベチューンが中国で活躍した1938~39年の時期の中国医学界は、近代医学がごく少数の官僚、軍閥、大地主によって独占されており、広範な大衆には漢方医学ないし「医学の欠如」しかなかったということを銘記する必要がある。それゆえベチューンが果たした役割は解放区を中心とする地域への近代医学の導入であり、そこでは漢方医学との結合はほとんど考えられる余地はなかった。近代医学が人民大衆のものとなって初めて両医学の結合が人民大衆自身の手によって可能なものと考えられ始めたのである(注2)。

このことは医学にかぎらず、あらゆる科学実践、生産実践を通じていいうることである。たとえば解放後の第1次5カ年計画期は、しばしばソ連の社会主義建設と対比されるように、全部門を通じて近代化の過程として推進され、56年頃から初めていわゆる土着土法生産と近代生産技術との統合が説かれるようになったことから知られるであろう(注3)。

もちろんこの近代化過程は、権力構造からみればプロレタリア独裁下において行なわれようとしたのであり、それゆえこの過程が結果としてもたらした近代技術の偏重、農工間格差、生産関係のブルジョア化などは、本来

このプロレタリア独裁をあやうくするものとして否定的に克服されねばならないはずであった。劉・鄧路線が無批判的にこの危険を助長したのに対し、これをくつがえすものとして大躍進、文化大革命運動があった事、しかもこの二つの運動こそがプロレタリア独裁を保障するものとして階級闘争、科学実践、生産実践の結合を大衆路線下に行なうことを掲げ、その一環として土法ないし土着技術と近代西欧的技術とを統合する道を目指すものであったことは留意しておかなくてはならない。

いずれにせよベチューンとホーンの相異は、おかれた歴史的社会的状況の相異のゆえに生まれており、ベチューンには近代医学の価値体系に対する相対化がみられないのに対し、ホーンにはいまだ観念的ではあっても相対化がみられるということがある。

しかしながら、この両者は民族の枠を越えた自己犠牲と「人民大衆を主人とし患者を主人とする」という大衆路線の貫徹において共通している。ここに評者は一つの国際主義のモデルをみる。

わたくしたちはもちろんこうした完成したモデルをきれいな事として考えることはできない。たとえば著者ホーンにあつてはここに至る過程で自己が植民地・半植民地被抑圧民族に対し不可避免的に抑圧民族の側に立つこと、しかも自己が善意をもって対しようとするほどそうなることを、自己告発を通じて自覚したのであり、その自覚に立ってこそ、抑圧から解放されたあとの中国で国際主義を開花しうることができたのである。ベチューンの場合、事態が解放前であるだけに、いっそう厳しく自己の生命を捧げて初めて可能となったのである。

(注1) ベチューンの邦訳ものについては、T・アラン、S・ゴードン共著、浅野雄三訳『八路軍軍医ノーマン ベチューンの偉大なる生涯』(東邦出版社、昭和40年)、および周而復著、松井博光訳『ノルマン・ベチューン断片』(『アジアの目覚め』、全集一現代世界文学の発見8、学芸書林、昭和45年)などがある。いずれもベチューンが近代医学の導入に果たした大きな役割について実態的に紹介している。なお毛沢東の『ベチューンを記念する』(1939年)はベチューンを国際主義者の一つの典型として賞揚したものであることを付言しておく。

(注2) 漢方医学と近代医学の結合は既に1950年第1次全国衛生会議以来、スローガンとしては存在したが、1954年冬、毛沢東が漢方医学の工作に誤ちがみられるという指示を出すまでは、明白に近代医学優先思

想が支配していた。毛主席指示以来、55年2月王斌批判、7月衛生部副部長の自己批判へと発展し、初めて中西医統一が本格的となった。こうした経過は文化大革命前後の「はだしの医者」運動の中で大衆路線として開花しはじめている。賀誠「検査我在衛生工作中的錯誤思想」(『人民日報』、1955年11月19日)、伝連璋「積極領導和組織西医学習中医」(『人民日報』、1955年

11月30日)などを参照されたい。

(注3) 第1次5ヵ年計画期には土法は禁止ないし抑制されていた。土法生産が本格的に解禁されたのは1957年4月12日の石炭の土法生産に関する周恩来指示以来である(『新華社新聞稿』、1957年4月13日付)。

(調査研究部 加々美光行)

アジア経済研究所刊行

海外投資シリーズ
メ キ シ コ
——経済と投資環境
岡部広治編
A5判/474頁/¥1500

▷背景/自然・住民・歴史/政治・社会・文化・教育▷経済/国民経済/経済政策/各産業の現状/財政金融と貿易管理/労働事情▷日本との関係/メキシコとの貿易/日系企業▷資料/メキシコの日系企業に対するアンケート/メキシコに投資している日本の企業に対するアンケート▷付録/メキシコ合衆国憲法/新規・必要産業助成法/企業体制/参考文献▷文中図—23図/表—152表

研究双書第174集
モンゴルの政治と経済
坂本是忠著
A5判/206頁/¥650

躍動するモンゴルを、その自然と住民・歴史・政治・経済全般にわたって多角的に権観する▷自然と住民▷歴史—非資本主義的發展の道/モンゴル革命の性格/2段階革命と反封建闘争/社会主義建設▷政治/新憲法と政治機構/モンゴル人民革命党/国際関係▷経済▷社会・文化▷資料/人民共和國年表/人民共和國憲法/人民革命党綱領/人民共和國農牧業協同組合模範定款

研究双書第172集
インドネシアの社会構造
馬淵東一・岸幸一編著
A5判/452頁/¥1400

インドネシアの社会構造における基礎的な問題としての慣習共同体の分析を通じて、社会構造の構造的特質を明らかにし、それが現代の社会構造に残す遺制について解明する▷インドネシア民俗社会の理解のために▷インドネシア慣習法共同体の諸様相▷インドネシアの都市と村落についての覚書▷インドネシアの社会構造——地域別研究▷土地制度史と土地改革

アジア経済出版会発売