

《論 文》

モンゴル国における民主化を契機とした伝統医療の復興

内 田 敦 之

はじめに

本稿では、モンゴル国における民主化を契機とした伝統医療復興の過程について論じる。その過程で中国領モンゴルの伝統医療が果たした役割についても言及したい¹⁾。同時に民主化から20年を経た伝統医療の現状と問題、未来につながる動向についても述べたい。

民主化に伴って伝統医療が復活したことは、1990年以降出版されたモンゴル(国)についての入門書や専門書などによって知られていた²⁾。またモンゴル伝統医療の歴史や理論については、ソロングト・バ・ジグムド(1991)やデレゲル(2005)など中国領モンゴルの専門家による著作(翻訳)によって紹介されてきた。とりわけデレゲル(2005)は、日本の漢方や生薬の専門家の協力を得ながら苦勞の末に出版されたようである。同書は、モンゴル伝統医療の歴史と現状・理論・診断・治療などと共に、よく用いられる原料について詳細な説明と一覧表を掲載した労作である。私も通訳・翻訳時にはよく活用させていただいた。ただし、モンゴル語のカタカナ表記が不統一で、慣例に従っていないかったり、間違ったりしている点は少し残念である。本稿では限定的ではあるが、これらの表記をモンゴル国の標準発音に原則従うことで統一性をもたせたい³⁾。また、モンゴル伝統医療の用語の訳語の特定も可能な限り試みた。

これらの著作が出版されてはいるものの、モンゴル伝統医療に関する情報は日本ではまだ少な

い。チベット経由でインドのアーユルヴェーダ医学の理論を導入し発展してきたモンゴル伝統医療に関する新しい情報を微力ながら紹介したい。

本稿ではこれらの問題を以下のように論じていく。

まず第1章では、民主化以前の伝統医療を3つの時代に区分して論じる。1. モンゴル医療の最初の形である民間医療「ドム」の時代とモンゴル帝国期に医療が発展する時代(16世紀以前)、2. チベット医学を経由してインドのアーユルヴェーダの理論・臨床経験が導入され、「モンゴル伝統医療」が確立していく時代(16世紀～1920年)、3. 伝統・近代両医療の共存から潜行時代(1921～1988年)の3区分である。

次に第2章では、民主化を契機とした伝統医療の再生の過程について論じる。まず、再生のため政府がとった伝統医療政策、医療サービス機関・教育機関の再生の状況について述べると同時に、この時期一定の役割を担った中国領モンゴルの伝統医療についてもふれ、伝統医療がモンゴル民族全体にとって重要な文化の一部であることを確認したい。

第3章では、民主化を契機として再生し20年を経た伝統医療の現状と諸問題について述べる。そして、これらの問題の解決に大きな役割を果たしてきた日本財団による「モンゴル伝統医療普及事業」の概要と成果について論じると共に、伝統医療の未来につながる動向についてもふれたい。

第1章 民主化以前のモンゴル伝統医療

本章では、民主化以前の伝統医療を、1. 民間医療ドムの発生と発展(16世紀以前)、2. モンゴル伝統医療の成立(16世紀～1920年)、3. 伝統・近代両医療の共存から伝統医療の潜行時代(1921～1988年)の3つの時代に分けて論じる。16世紀以前、モンゴル医療の中心はドムであり、この時代にはモンゴル高原における医療の発生、チンギス家による世界帝国の建設によって各地域の医学を吸収しながら医療が大きく発展した時代を含んでいる。16世紀から1920年には、モンゴル伝統医療はチベット医学を経由してアーユルヴェーダの理論や診断・治療法などを吸収しながらモンゴル独自の発展を遂げる。現代に継承されるモンゴル伝統医療が確立されていく時代である。そして、民族革命によってモンゴル国が独立する1921年から民主化前夜の1988年までの時代、民主化を契機とする復興のためにいかなる準備が成されていたかについてふれる。

1. 民間医療ドムの発生と発展(16世紀以前)

(1) モンゴルにおける医療の発生

モンゴル医療の最古の形は、現代まで継承されているドムと呼ばれる民間医療で、厳しい内陸性の気候で営まれてきた狩猟や遊牧という生活形態から発生した医療である。その起源について、B. プレウスレンは、動物がもつ防衛本能と関係づけて説明している。例えば、狼や犬が傷口をなめる、傷を負ったヘラジカがイエグーシン(ノボロギク)に体をこすり付ける、リスが骨折した脚を樹脂に浸すなどである⁴⁾。厳しい自然条件で家畜や野生動物を相手にする遊牧民の日々の暮らしの中では、脳や内臓の震盪や外傷を負うことが多い。そのため、傷口を焼いて消毒・止血し感染症を防いだり、冷えから起こる病気に対して灸を据えたり

するなどの方法が生み出されてきた⁵⁾。その土台となったのは、家畜や野生動物の解体を日常的に行っていたことで、骨・筋肉・内臓など体の構造についての知識があり、これがまず人体の施術に応用され、整骨や外傷治療の基礎となった。その後、死者を解剖して人体に対する知識を深めていった⁶⁾。このような過程で、まずトゥーナ(灸)・ハノール(瀉血)・バリアなどの非投薬系の治療法が発生し⁷⁾、湯液(投薬)治療はずっと後になって発生したと考えられる⁸⁾。

ドムはこのように狩猟・遊牧文化と共に発展してきたため、その条件に最適な特徴を有している。

- ①いつ、どこでもプライマリ・ケアを行うことができる。
- ②特別な場所・道具・設備が要らない。
- ③施術者・被施術者双方に面倒が少ない。
- ④動物・鉱物・薬草など天然資源のみを用いる。
- ⑤最も廉価である。
- ⑥簡便である。
- ⑦家畜で試験済みである⁹⁾。

モンゴル高原でいつ頃医療が発生したかについては諸説あり、2000年前から5000年前まで、少し幅がある。最も新しい『モンゴル伝統医学史』(2006)を著した Sh. ボルドは考古学の発見から5000年前まで遡るとしている。

それでは、ドム治療とはどのようなものであろうか。B. プレウスレンは、ドムに関する古文書を整理した結果、人を対象とする「ハル・ドム」の治療法が3600種類あるとしている¹⁰⁾。このうち140種類が植物、1848種類が動物、221種類が鉱物を使った治療法である。そして、バリア、灸、瀉血、食養生など投薬以外の治療法が777種類あるとしている¹¹⁾。例えば、モンゴルに自生するヨモギ・麻黄・カラマツなどの植物、オオカミ・クマ・ヒツジなどの野生動物や家畜の内臓や乳、岩塩・鉄・銅などの鉱物と、あらゆる天然資源を治療に活用してきたことがわかる。この中

には、元横綱朝青龍が帰郷して用いたと報じられたホイログ(雪鶏)による治療法も含まれている。ホイログのスープは肉離れ、脳は麻痺、胆汁は視力・肝臓・胆嚢にそれぞれ効果があるという¹²⁾。

また、湯液治療としては現在の伝統医療と同じ原料を用いる処方も含まれており、B. プレウスレンは単味(1種類の原料処方)から12味(種類)の原料を混ぜ合わせる処方を紹介している¹³⁾。

ドムには現在の伝統医学のような理論やシステムは確立されていなかったとも言われるが、「アラガ・ビリグ(陰陽)理論」や「ハローン・フィテン(寒熱)理論」さらに「タウン・マハボド(五元)論」「ゴルウン・ゲム(三根)論」などの理論を吸収しつつ発展してきたことがこれまでの研究によって知られている¹⁴⁾。これらの理論については第3章でふれることにする。

(2) 帝国時代の発展

13世紀、チンギス・ハーンが世界帝国を樹立したことにより、伝統医療は各地域の影響を受けて大きく発展する時代を迎える。この時代の医療は、狩猟・遊牧の上に「戦時」という条件が加わって発展したことに注目する必要がある。①外傷や骨折に対する医療に加え、②救急医療が発達した¹⁵⁾。つまり、冷えから起こる病気、遊牧や戦闘中の落馬などで起こる外傷や骨折を治療するバリア、冷えから発生する関節・内臓・婦人病などを治療する「セウス療法」(羊・馬・タルワガの消化器官内の内容物を暖かいうちに患部に当てる)や「アリス療法」(剥いだばかりの暖かい毛皮を患部に当てる)などがさらに発展した¹⁶⁾¹⁷⁾。また救急医療として、生きたままで内臓を取り出した牛の体内に瀕死の重症患者を短時間入れて蘇生させる方法もあり、当時、そのための牛も用意されていたと考えられている¹⁸⁾。

一方、湯液治療にはどのようなものがあったのであろうか。この時代には、沙漠・森林草原・草原などモンゴルの各地域で用いられてきた薬草の

交換、薬物に関する知識の交流が起こり、様々な生薬原料が広く用いられるようになった¹⁹⁾。モンゴル伝統薬の特徴のひとつである動物起源の原料について、13世紀にギワン(牛黄)がすでに用いられていたことが『モンゴル秘史』や『黒韃事略』などに記述されている²⁰⁾。1330年、ハーンの食膳を管理していたフスフィ(忽思慧)が著した『飲膳正要(イデー・オンダーニー・ジンヘン・トプチ)』には、家畜だけでなく様々な動物・鉱物・植物起源の原料について、その「アムト(味)」 「チャナル(質)」のみならず加工法まで記述されており、当時の生薬原料に関する知識・技術の水準を知ることができる。

この時代、経済・文化の交流の進展に伴い、外国から大量の薬物がもたらされるようになった。また歴代ハーンに対する貢ぎ物の中には貴重な薬物も含まれていた。このようにして、モンゴルの医師が取り扱う薬物の種類が増え、薬学が独立した分野として発展することになった²¹⁾。ユーラシアにまたがる帝国が建設された結果、1292年、上都に「サルトーリーン・エムト・ボディスィーン・ホロー(回回薬物院)」が設立され、諸国の先進医学を積極的に導入していた²²⁾。

2. モンゴル伝統医療の成立(16世紀～1920年)

1578年、アルタン・ハンがチベット黄帽派のソェナム・ギャツォと会見し「ダライ・ラマ」の称号を贈って仏教を国教と宣言し、チベット仏教がモンゴルに広く普及することになった。仏教と共にチベット医学を経由してアーユルヴェーダの理論と臨床経験が伝えられ、モンゴル伝統医療が大きく発展することとなった。

1681年には、ラミーン・ゲゲーン・ロウサン・ダンザンジャンツァン(1639～1704)が、チベット医学の根本医学書『ギュー・シ』(モンゴル語では『アナガーハ・オハーニー・ドウルウン・ウ

ンデス』、漢語『四部医典』)の「根本医典」を解釈、印刷して広め、『ギュー・シ』の影響力が高まった²³⁾。また17世紀末までにはアーユルヴェーダとチベット医学の基本的な医学書がモンゴル人医師や学者によって翻訳・解釈された。その結果、それらの理論や治療法がそれまでモンゴルの臨床で蓄積されてきた理論や方法論と併用されながら新しい流れができ始めた²⁴⁾。またモンゴルに設立された教育機関では『ギュー・シ』が医学教育の根本資料となり、これに沿った教育システムが成立した²⁵⁾。

そして17世紀までには以下の4つの根本医典に拠った流れができ、それらが統合される形で「モンゴル伝統医療」が確立されていくこととなった²⁶⁾。

①『アナガーハ・オハーニー・ドウルウン・ウンデス』(チベット医典『ギュー・シ』の翻訳)

②『デーレース・トクトースン・ドウルスイー・トスブリーク・ブルテゲセン・ビチク(欽定人体構造書)』(西洋解剖学の影響を受ける)

③『ハタガハ・トゥーヌフ・テルグーテニーク・ホラスン・ノム・デプテル』(1601年、中国で著された『鍼灸大成』のトド文字による翻訳)

④『ハル・ドム・ソダル』(口伝であったハル・ドムは17世紀頃から記述されるようになった)

さらに、チベット医学には含まれないモンゴル独自の医療をこれに統合する動きも出てくる。例えば、スンベ・ハンバ・イシバルジル(1704～1788)は、『ギュー・シ』『秘訣医典』にドムの治療法を盛り込んで解釈した²⁷⁾。さらに彼は、「ルン・ティーパ・ペーケン(モンゴル伝統医学のヒー・シャル・バタガンに当たる)」の三根論により病気の原因を説明するチベット医学の理論に「ツォス・シャル・ホルホイ(血・リンパ漿・ウイルス)」の3つを加え、「基本六病理論」を立てるなどモンゴル独自の発展が進んだ²⁸⁾。このようにして、現代に続くモンゴル伝統医療が確立されていく。

モンゴル伝統医療が確立されていく過程で、現在のモンゴル国境外、とりわけ中国領モンゴル出身のモンゴル人医師が大きな貢献をしたことに言及したい。例えば、Болд,III. (2006)には著名な伝統医として7人のハルハ・モンゴル出身の医師のほか、オイラド(オイラート)1人、デード・モンゴル2人、チャハル・シリングル5人、ジョーオダ(現オランハダ)1人の伝記が紹介されている²⁹⁾。

この時代に、ドムはチベット経由でもたらされた新しい医学に次第に取って代わられていくことになる。ただし、その一部は伝統医学に取り込まれて発展を続け、また一部は民間に生き続けて現在に至っている³⁰⁾。アーユルヴェーダ理論の導入後も、伝統医療だけでは社会における医療ニーズを全て満たすことはできなかったため、ドムは民衆により使われ続けた³¹⁾。

また、この時代のモンゴル人医師の著作は大部分がチベット語で著されたため、これまではチベット人医師の著作・成果とされることが多かったという³²⁾。現在モンゴル人研究者によって、モンゴル人医師が伝統医療に対していかに貢献してきたかに関する研究が進められている。

3. 伝統・近代医療の共存から潜行時代(1921～1988年)

民族革命が成った1921年以降、あらゆる分野で旧ソ連の影響が次第に高まった。これに伴いモンゴル国の社会分野、とりわけ保健医療に西洋型の医療サービスが導入され、東洋・西洋の医療サービスが併用されるようになった³³⁾。例えば、1925年、国立第一病院の設立時には、伝統医学治療用のベッドが3床、3人の伝統医が勤務していたという³⁴⁾。

ところが共存の時代は長く続かなかった。1928年、極左政策によって右派への攻撃が始まると事態は一転する。右派追放後の党の政策は急速に急進化し、1930年になると、旧王公、ラマ、

富裕牧民の家畜没収をさらに強行するとともに、遊牧民の強制的集団化、反宗教運動の展開と下級ラマの強制的還俗、個人商業の禁止および制限などの極左政策を決定した³⁵⁾。その結果、1930年、オランゴムのトゥクス・ボヤント寺院の僧侶たちの反乱、1932年、フウスグル県、アルハンガイ県の多くの郡で僧侶たちの蜂起が発生した³⁶⁾。

1937年3月、モンゴル人民革命党は、「現行のチベット医学による治療行為は宗教の影響を強める『武器』にほかならず、近代医療の普及に障害となっている。今回、近代医療を広く普及することを定め、初めての医科専門学校を設立して250人の勤労者を入学させ、卒業後、郡・村と寺院に派遣して勤務させる」と決定した³⁷⁾。1937年末から多くの僧侶たちを「反動勢力」「スパイ」とみなし逮捕・拘留したり処刑したりしたため、伝統医療は大きな打撃を受けた。1937年12月、人民革命党の決定により、ガンダンテクチレン・ヒード寺院を含む全ての寺院の宗教活動を禁じた³⁸⁾。

1938年4月、チベット薬全ての商業販売を禁じた。西洋薬と近代医学による治療の普及に伴ってチベット薬の流通が途絶え、同年7月、チベット薬局が閉鎖された³⁹⁾。

このような状況下、伝統医療は、僧侶やドムチ(ドム治療師)、バリアチ(バリア師)によって民衆の間で非公式に行われるようになり、「アルディン・エムンレグ(民間医療)」と呼ばれるようになった⁴⁰⁾。「伝統医療」と言うと、「民間医療」と混同する人も少なくないが、この時代の呼称も影響しているようである。「民間医療」と「伝統医療」は区別して考える必要がある。

潜行時代はこのような状況で始まったが、20年後には鍼灸と薬草研究が再開されることになる。1958年、D. バダルチン、B. ツェレンチメドらが国立第一病院に「鍼灸治療室」を開設した。「治療室」は後に「治療・研修・研究センター」

として拡充され、オランバートルや各県中央病院・温冷泉療養所の医師らに鍼灸を教えた。1964年には「鍼灸中級コース」が開設された。これらの研修によって国内の医師800人余、旧社会主義国の医師100人余が学んだ⁴¹⁾。鍼灸治療・研修は、民主化後の伝統医療サービス・医学教育に活かされ引き継がれていくことになる。

また、1959年、研究機関として「医薬品研究ラボラトリー」が設立された⁴²⁾。同ラボでは、Ts. ハイダウやA. ウルズィートクトホらがアルハンガイ県の伝統医ロウサンツェレンと薬草研究を開始した。また、トゥウ、ボルガン、フウスグル、ザウハン、オウス、ホウド、アルハンガイの7県において薬草調査、存命の伝統医からの聞き取り、医薬古文書の収集などの事業を行った⁴³⁾。ハイダウは、1950年代初め医科大卒業後、ボルガン県に配属され、地元の伝統医について薬草や伝統医療についての研究を始めたという⁴⁴⁾。これらの研究成果としてハイダウらによる論文や著作が60～70年代にかけて多数出版されている⁴⁵⁾。

第2章 民主化を契機とした伝統医療の再生と中国領モンゴルの役割

前章では、民主化以前の伝統医療を3つの時代に区分し、モンゴルにおける医療の発生からアーユルヴェーダの理論を導入して「モンゴル伝統医療」が成立していく過程について述べた。さらに1921年の民族革命の発生後、極左政策によって半世紀間公的には禁じられ、伝統医療は民間に潜行した。この時代に伝統医療がいかに行われていたのかについても論じた。

本章ではまず、モンゴル国の伝統医療が復興するための土台となる政府の伝統医療政策について簡単に述べたい。ここでは、伝統医療担当官の任命、2つの「基本方針」とそれを継承した「伝統医

療開発国家政策」が策定されたことについて述べる。雪崩を打って設立された医療機関の中には国民の健康を損ねたり、経済的な被害を及ぼしたりする違法な医療機関も含まれていた。政府としてはそれらを監査する必要にも迫られた。そして、伝統医療機関の設立状況について、それらの医療機関が臨床・教育・製薬・研究という機能を兼ね備えていたことに注目しつつ論じたい。最後に、モンゴル国伝統医療の再生において中国領モンゴルの伝統医療が果たした役割についてふれることにする。

1. 復興のための伝統医療政策

1990年、伝統医療を担当する行政のポストとして保健省医療サービス局に伝統医療問題担当専門官のポストが新設され、D. バトチョローンが任命された。1991年、同専門官が中心となって「伝統医療開発基本方針1991～1995年」が作成され、伝統医療に対する政府による最初の「方針」が承認された。「基本方針」は1996年に更新され、1999年に国会で承認される「モンゴル伝統医療開発国家政策1999～2015年」に継承されていく⁴⁶⁾。こうしてモンゴル国の伝統医療は、医療分野全体で初めて承認された「国家政策」を有するに至る⁴⁷⁾。いち早く担当ポストが創設され、「基本方針」「開発国家政策」が策定されたことは伝統医療の復興を促進する土台となった。「国家政策」は、解決すべき問題を明確にすると共に実施・担当・協力機関も明示した多くの事業から構成されている。ところが、開発予算が限定されていたため、その実施は大幅に遅れてきたと言わざるを得ない。

政府の動きとしてもうひとつ注目すべきは、伝統医療機関に対する監査事業である。以下2節で述べるように民主化と共に伝統医療機関が新設され、伝統医療サービスが始まった。それと同時に、社会の混乱に乗じて偽の伝統医やバリアチなどが

現れ、国民の健康被害や経済的損失が発生するようになった。

さらに、伝統医療を曲解したり知ったかぶりしたりする、伝統医療を十分に評価しない、理論や診断・治療法、起源や歴史の異なる東西医療システムを無理に統合しようとする、湯液治療を併用せず鍼やバリアのみで伝統医療を語るなどの誤った傾向も出てきた⁴⁸⁾。これらの問題に対して政府は、1993年、保健省内に「治療品質監督課」を設置して専門官を任命し、オランバートルだけでなく県レベルにおいても伝統医科病院の治療の質を監督するようになった⁴⁹⁾。この監査業務は現在、行政監理庁 医療教育監理局に引き継がれ、品質管理・行政指導を行い、伝統医療の適切な発展に寄与している。

2. 伝統医療サービス・教育・製薬業の再生

民主化後に設立された主な伝統医療機関は、現在もこの分野の中心的存在であり続けている。半世紀に及ぶ潜行時代を経て医療機関を再生させ運営するためには情熱や能力ばかりでなく、実行していくための政治力も不可欠であったであろう。それらを兼ね備えた人物を中心に設立された機関だからこそ民主化後激動の20年の風雪にも耐えて生き残ったのだと考えられる。また、この分野を発展させるためには臨床ばかりでなく、有能な人材の育成、品質の高い医薬品の製造、そして研究開発などを総合的に進める必要がある。民主化直後に設立された医療機関はこれらの機能のいずれかを複数有していた。

①医療機関

1989年、伝統医療科学技術産業コーポレーションと国立クリニック・センター病院(旧国立第一病院)に相次いで「伝統医科外来」が開設された。また、オランバートル市長と保健大臣の共同令によって国立伝統医科肝臓研究クリニック・センター(センター長：J. ハタンバートル)が設立さ

れた。同時に各県・各市の中央病院には「伝統医療室」が開設され地方住民に対して伝統医療サービスを行う条件が迅速に整えられた。翌1990年にはマンバダツァン・モンゴル医学教育センター（センター長：D. ナツァクドルジ）、モン・エム社（社長：Z. メンドサイハン）など民間の医療・教育機関が新設される。同年、後にモノス伝統医科大学を開学するモノス製薬（社長：L. フレルバートル）が設立された。少し時代が下って、2001年、韓国の無償援助を受けてモンゴル韓国東洋医学センター（センター長：Sh. ボルド）が開所した⁵⁰⁾。オランバートルばかりでなくダルハン市にも1989年、オトチ・マナル病院（病院長：P. サラージャウ）が設立された。

②教育機関

一方、伝統医学教育機関は以下のような流れで整備されていった。まず、1990年、国立医科大学（現保健科学大学）伝統医学科が29人の学生と3人の教員でスタートした⁵¹⁾。同年、私立の伝統医科大学としてマンバ・ダツァン大学が開学している。その後10年間時代が下り、2000年、私立のモノス医科大学が開学した。さらに2010年、私立のアチ医科大学とエトウゲン大学に伝統医学科が開講し、伝統医学の高等教育機関は合計5校となって現在に至る。

これらの伝統医療機関・教育機関と共に製薬工場の復興状況を表に整理して註に示した⁵²⁾。

3. 中国領モンゴルの伝統医療が果たした役割

伝統医療は公的には半世紀に渡って禁じられていたとはいえ、民衆の間に潜行して生き続けた。また1950年代末には、薬草研究や鍼灸治療とその研修など伝統医療の一部が復活して民主化までそれが継続していた事実があった。さらに、B. ボルドサイハンやZ. メンドサイハンなど現在も伝統医として一線で活躍する臨床医による伝統

医療の継承・再生への動きもあった。その一方で、ほんの20年間に単独で現在の水準にまで復興できたのかという点では疑問も残る。

中国領モンゴルでは、文化大革命中の10年間停滞したとはいえ、モンゴル伝統医療が行われ、豊富な臨床経験を積み重ねてきた⁵³⁾。とりわけモンゴル国と国境を接する内モンゴルの伝統医療がモンゴル国伝統医療の復興に一定の役割を果たしたことは否定できないであろう。

上述のように民主化と共に既存の医療機関に伝統診療科が開設され、また新しい医療機関が次々に設立されて、伝統医療サービスは復活した。教育現場においては、1950年代末から始まった鍼灸研修コースをその土台として、B. ボルドサイハンら伝統医によって1980年代から伝統医学教育の準備が進められていた。民主化と共にこれらの医師が伝統医学教育の現場で活躍したことは言うまでもない。それでもなお、教師不足という問題は深刻であった⁵⁴⁾。例えば、1990年、国立医科大学に伝統医学科が開設された際、講師として僧侶を大学に招き、『ギュー・シ』などの講義をさせたが、うまくいかず2日で頓挫してしまったことがあった。そこで、同じモンゴル伝統医療が行われている内モンゴルから伝統医を招聘することになったという。例えば、1990年冬、3～4か月間オランバートルに滞在して講義を行ったハルフー（講義内容：診断・内科など）や、1991年夏、弟子を伴って来たロブサン（薬学・薬草学など）らがいた。また、1週間～2か月間講義した伝統医としては、ミャンガンバヤル（五種療法など）、S. ジグメド（理論など）、チクチート（内科など）らがいたという⁵⁵⁾。上記以外にも、1年間オランバートルに滞在して講義や診療を行ったO. トクトホ、2週間滞在して講義を行ったアゴラらがあり、伝統医・伝統医療機関によりモンゴル国に招聘された伝統医は上記以外にも多数いたと考えられる。モンゴル国伝統医療の復興に関わっ

たこれらの伝統医の中からO. トクトホ、ミャンガンバイラル、アゴラの3人から直接話を聞く機会を得た。インタビュー内容を以下に簡単に紹介したい。

ウルジーバイラル・トクトホ医師

1949年、中国遼寧省モンゴルジン（阜新）旗生。祖父の代から三代、娘・息子も医師を継いでおり四代続く医師の家系である。1971年、ジェリム盟伝統医科大学を卒業、ジェリム盟モンゴル伝統医科病院で勤務しながら、地方で牧民に対する臨床医として長年勤務して経験を積んだ。

1989年、「モンゴル国医師再教育研究所」（後に国立医科大学に統合）の招聘でモンゴル国を訪れ、講師として1年間滞在し、計4回の研修で60人余の研修生に伝統医学を伝授した。民主化が始まって間もなくの時期で生活が大変だったため一時帰国し、その後度々モンゴル国を訪問。1992年以降、居住地をオランバートルに移し、現在は次女（T. ツェツェンゴ）・次男（T. ソヨルト）が経営するノーツ・オウイダス（「秘術」の意）病院の顧問医師として患者の診断・治療に当たっている。同病院は入院ベッドも備えており、モゴイ・ヤル（带状疱疹）やサー（麻痺）などの治療でも有名である。

内モンゴル・ジョーオダで編纂された処方集『モンゴル・エミーン・ジョリー・エムヘトゲル（蒙医葯方汇编）』（1977年刊）がキリル文字に転写されてオランバートルで出版される際（2008年刊）、その編纂にも加わっている。

2009年、外国人としては最高勲章となる「北極星勲章」を受けた。

ミャンガンバイラル（明根巴雅爾）医師

1940年、内モンゴル・トンリョー生。内モンゴル医学院・中モ医系主任、内モンゴル医学院治療学教育研究室主任などを歴任。ゲレルト・モンゴル病院院長、内モンゴル中モ医医院非常勤医。博士・教授。

1993年2月、モンゴル国保健省の招聘によりオランバートルに滞在し、モンゴル国立医科大学の4年生を中心に講義を行った。学生は40人余いたという。主にタウン・ザサル（五種療法）や自らの臨床経験について講義した。同時に、近代医学を修めた医師対象の伝統医学コースでも教えた。予定の2か月が過ぎたがコースが終了しなかったため、さらに20日間延長して講義を続けたという。

講義に使用した教科書は自著『モンゴル伝統医学の瀉血・灸研究』や『タウン・ザサル』『モンゴル伝統医学の瀉血・鍼灸経穴明解図』、チベット語の『ギュー・シ』などを使用した。滞在校期间終了後、『明解図』は医科大学の教員に預けて行ったが、どの程度活用されたのかはわからない。内モンゴル医科大学の教員が、同大学で学ぶモンゴル国留学生と協力し、同大学の教科書をキリル文字に転写したという話を聞いたという。モンゴル国の留学生は、1993年には約20人おり、毎年約15人が内モンゴル医科大学に留学に来た。

帰国後は「温冷泉治療国際会議」などに出席するため何度かオランバートルに短期滞在した。その折、Sh. ボルド医師から、数か月間滞在中、モンゴル韓国東洋医学センターで勤務して欲しいとの要請があり、働きたい気持ちもあったが、内モンゴルでの仕事が多忙になり実現しなかった。

アゴラ (阿古拉) 医師

1940年、内モンゴル・トンリョー生。1963年、内モンゴル医学院卒。内モンゴル中モ医医院副院長、中モ医研究所副所長などを歴任。脳血管障害による麻痺・半身不随の患者の治療で成果を上げてきた。現在、内モンゴル中モ医医院非常勤医。博士・教授。

モンゴル国から招聘を受け、3回モンゴル国を訪問した。初めは1992年、国立第三病院と労働組合の招聘を受けオラールバートルを訪問。半月滞在して多くの患者を診察、また Ts. ハイダウら専門家と学術交流した。次に1995年、招聘を受けて国際会議に出席すると同時に患者を診たり、病院を視察したり、また伝統医学研修で講義したりしたという。3回目は1997年、国立第一病院の招聘であった。患者を診ると共に、伝統医学研修で『ギュー・シ』の解説をしたり、学術交流会に参加したりした。これらの滞在を通じて感じたことは、半世紀ほどの潜行時期を経て復興のための条件が整い始め、関係者が強い意志と情熱をもって伝統医療の復興に邁進していたことであるという。

8世紀にアールヴェーダ理論が導入されて伝統医療が発展してきたチベットは現在中国領内にある。そのため、内モンゴルとの交流が盛んで、内モンゴルのチベット研究の水準は高く、チベット医学の古文書の整理・翻訳作業が格段に進んでいるという⁵⁶⁾。モンゴル国では、内モンガルにおけるチベット医学の研究成果をモンゴル文字のまま、あるいはキリル文字に転写して導入することが可能であった。例えば、内モンガルでも広く用いられている『トンワガジェド』や『ジェドウイニノル』などモンガル人伝統医がチベット語で残した処方箋を1990年以降モンガル国でもそのまま導入することができた⁵⁷⁾。また、内モンガル医

科大学で編纂された伝統医学の教科書(全二十数巻)がキリル文字に転写されてそのまま教育機関に導入されて使用されている例もある⁵⁸⁾。このような動きは上述の『蒙医薬方汇编』の出版など現在も続いている。

第3章 モンゴル伝統医療の現在と未来

前章では、民主化を契機に伝統医療がいかに再生したかについて伝統医療政策、そして医療機関・教育機関が設立され復興していく過程について述べた。また再生に際し、同じ伝統医療が行われ臨床経験や古文書の整理が進んだ中国領モンゴルの伝統医療が果たした役割についても言及した。

本章では、モンゴル国で現在行われている伝統医療の診断・治療などの概要と共に、医療全体の中での現状、直面している問題について政府見解を中心に述べる。また、これらの問題解決に大きな役割を果たした日本財団による「モンゴル伝統医療普及事業」の概要と成果についても論じることとする。さらに、モンゴル伝統医療の未来につながる新しい動きについても言及したい。

1. 伝統医療の概要・現状・諸問題

(1) 伝統医療の概要

①診断

伝統医学の診断方法には、1)脈診、2)視診(舌・目・顔・体の状態)、3)問診などがある。チベット医学で重視される尿診はモンガルではあまり用いられないという。実際にモンガル伝統医の診断を受けたり見たりした経験では、脈診を重視している医師が多いようで、視診を特に行っている医師には出会ったことがない(ただし脈診と同時に視診も行っていたのかも知れない)。この脈診は、患者の両手首に人差指・中指・薬指の3本を当てて6種類の脈をとって診断する方法で、数多くの臨床経験を経てマスターできるものであ

る⁵⁹⁾。脈診によって患者の「タウン・ツォル・ゾルガン・サウ(五臓六腑)」、「ヒー・シャル・バダガン(三根論)」⁶⁰⁾、「タウン・マハボド(五元素)」を構成するショロイ(地)・サルヒ(風)・オス(水)・ガル(火)・オクトルゴイ(空)の状態を明らかにして診断する⁶¹⁾。

②養生・治療

モンゴル伝統医療の養生・治療法は、1) イデー・オンダー(飲食・食養生)、2) ヤウダル・ムル(起居・生活習慣)、3) エミーン・ザサル(湯液治療)、4) タウン・ザサル(五種療法)の4つが中心である。以下、これらについて概説する。

1) イデー・オンダー

飲食物を「ハローン(熱性)」「セルーン(涼性)またはフィテン(寒性)」「テクシ(平性)」に分類し、体質・病気などの寒熱のバランスを取ることで病気を予防・治療する食養生である。家畜の食肉も、馬・羊・牛肉は「ハローン」、山羊・駱駝肉は「セルーン」に分類されており、モンゴルの人々は常に気にかけている。ちなみに、近年普及してきた豚肉はセルーンに分類される。

また、飲食物を色で分類して四季に合わせて摂取することが重要であるとしている。その色については日本人の感覚でも大体理解できるが、抽象的でわかりにくいものも含まれる⁶²⁾。

2) ヤウダル・ムル

人間の体が成り立つ時、「タウン・マハボド」を元に「ヒー・シャル・バダガン」の3つの体質が表れ、全てこの3つを中心に体の成り立ちを考える。3つのバランス、それらの要素が体で正しく機能することが健康の条件であるとする。そのため、自分の体質を知り、それに合わせた生活習慣を身に付けて病気にかからないようにすることが肝要である。体質には「ヒー・シャル・バダガン」それぞれが単独か2つまたは3つが組み合わさって混合した体質が計7種類ある。3つが混合した体質がいかなる食べ物でも栄養として摂取でき、

どんな病気にかかっても取り払うことができるため最良とする⁶³⁾。

例えば、ヒー体質の人は、暖かくて静かな場所、親しい人たちとリラックスして語り合うことが必要である一方、シャル体質の人は、川など水のほとりや涼しい場所でゆったり過ごすことが大切で、日光浴は控えた方がよい。さらに、バダガン体質の場合には、適度な運動や日光浴を心がけたほうがよい、などである⁶⁴⁾。

3) エミーン・ザサル

伝統薬には、植物・動物・鉱物起源の原料が使用されている。トリカブトや猪糞、水銀などの原料はそのままでは人体に有毒なので加熱するなど「ノムホトゴル(修治)」の工程を経て原料とされる。処方では基本的にチベット医学のそれであるため、原料の約50%はチベット・インド・中国などから輸入している。ただし、モンゴル人の体質や自生する薬草に合わせてマイナーチェンジを行った処方も多い。また近年、薬草や野生動物の乱獲・密輸により原料によっては入手困難となっているため、薬草栽培、野生動物の飼育などの技術開発が急がれる。薬の形状は、タン(煎剤・湯剤)・タルハ(散剤)・ウレル(丸剤)が多いが、それ以外にも油剤・灰剤・エキス剤・薬用酒・宝剤・植物剤などがある⁶⁵⁾。伝統薬の中から一般に広く用いられている(日本の「一般用薬品」に当たるだろうか)「マナ4・タン」「ダルウォ5」「シジェド6」の成分・効能・用法・用量などを註に示した⁶⁶⁾⁶⁷⁾。

4) タウン・ザサル

元々はハナハ(瀉血)・トゥーヌフ(灸)・ジン・タウィハ(濯法)・デプテヘ(浸法)・トウルヘジイレヘ(バリアの一種)の5種類の施術法を言うが、湯液治療以外のその他の治療法もこれに含まれる⁶⁸⁾。

お灸については中医学の古典、『黄帝内経』に「お灸は寒冷な北方起源である」との記述があり、

中国北方の寒冷地域すなわちモンゴル高原が起源であることを示唆している。モンゴル鍼は、中国のそれと経穴の位置が異なること、金鍼や銀鍼なども使う点に特徴がある。「トム・ズー」と呼ばれる長さが1メートルにも及ぶ鍼は半身・全身不随の治療に使われる⁶⁹⁾。上述したように『鍼灸大成』が17世紀にトド文字で翻訳され導入されていたことを考慮すれば、中国鍼の影響がこの時代からすでにあったと考えられる。

(2) 伝統医療の現状と諸問題

2009年10月、モンゴル国政府による「第一回伝統医療会議」が開催され、その基調演説でS.ランバー保健相はモンゴル国の伝統医療の現状と問題を具体的に挙げた。以下にこの基調演説から伝統医療の現状について述べる。

①伝統医

モンゴル国の医師合計7584人(2008年)のうち診断・治療に主に伝統医学を用いる伝統医は341人で⁷⁰⁾、これは医師全体の4.5%に過ぎない。また、1991～2005年、伝統医学を修めた伝統医1838人のうち、学士号を取得した医師は36.3%(858人)で、近代医学を修めた後、研修で伝統医学を身に付けた医師は63.7%(980)を占めている⁷¹⁾。つまり、伝統医のうち伝統医学を専門に修めて伝統医になっている医師は40%未満である。医科大卒業生の10～15%は伝統医療の専門を身に付けているという統計もある⁷²⁾。

日本・中国・韓国などで各国伝統医学の修士号・博士号を取得した多くの医師が帰国しているが、これらの人材をまだ有効に活用できていない⁷³⁾。伝統医療システムや理論・専門用語の違いなどがその大きな原因であり⁷⁴⁾、海外で伝統医療を学んだ貴重な人材の活用が急がれる。

②伝統医科病院

国立医療機関の大部分には伝統医科が開設され伝統医療サービスを行っている。それ以外にも民間の外来病院93、入院設備のある病院22、伝統

医科・リハビリ療養所29、外資の入った民間病院が8ある。国立・民間合わせて140の病院において伝統医療サービスが行われている。

全国の病院のベッドの5%が伝統医療に当てられており、これによって入院患者全体の4.5%をカバーしている。民間病院については、ベッド数は全国の病院の全ベッド数の44.2%を占めており、そのうち伝統医療のベッド数は33.2%(2008年)を占めている。

伝統医学の治療法を近代医学の治療と併用している病院は71%で、「併用することがある」7%、「併用しない」22%というアンケート結果が出ている。

③伝統医療がかかえる諸問題

「第一回伝統医療会議」での議論を元に2010年10月に作成された「モンゴル伝統医療開発計画」で挙げられた問題は以下の通りである(一部を上記の基調演説の内容で補足した)⁷⁵⁾。用語や言い回しは変わっているが、これらは「開発国家政策」で挙げられ目標とされていた問題ばかりである。

1) 保健省に伝統医療にかかる政策・開発を担当する部局がない。

2) 伝統医学教育を行う教育機関に統一カリキュラムがなく、医学生卒業前後の教育・研修の質が十分でない。臨床医学を教授するための最低限の設備がない。

3) 伝統医学による予防法が公衆衛生サービスに正式に導入されていない。

4) プライマリ・ケアに占める伝統医療の割合が十分でなく、340余の郡中央病院、220余の区中央病院のうち28か所のみに伝統医療科が機能している。

5) 伝統医学の臨床医学(とりわけ重症患者の治療)の研究が放置されたままである。

6) 伝統薬製薬工場の設備・技術のレベルが低く、GMP(Good Manufacturing Practice、医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理基準)に

適合していない、工場の近代化のための資金源が不足している。

7) 国内の希少な薬草及び国内の条件で生育可能な薬草の栽培事業が未発達。砂漠化、不適切な鉱山開発の影響も受け、植物の多様性が失われている。

同会議の基調演説では、上記以外に、

8) 民間の医療機関への支援が十分でないことなども指摘している。

2. 「モンゴル伝統医療普及事業」が果たした役割

(1) 事業概要

「モンゴル伝統医療普及事業」は2001年、モンゴル国政府が日本財団に社会開発への支援を要請したことに端を発している。事前調査を経て実施が決定され、2003年12月、モンゴル国に実施団体「ワンセンブルウ・モンゴリア NGO」が設立された⁷⁶⁾。事業の実施は2004年1月に始まり、すでに7年余が経過した。当初3県4郡の遊牧民を中心とする2000世帯を対象に始まったプロジェクトも2010年末までに7県26郡の1万6000世帯を対象にするまで広がっている⁷⁷⁾。過去7年間で合計4億円近くの資金が事業活動に投入された。

事業は「ウルヒーン・エミーン・サン(置き薬)」の配置・運用を中心としている。これには12種類のモンゴル伝統薬(一般用医薬品のみ)と手引書、予防薬として服用するための説明文書、体温計や消毒用アルコール・脱脂綿・包帯・バンドエイドなど医療用品が入っており、伝統薬・医療用品・外箱の合計は約千円である。置き薬をサポートする形で「巡回研修」および「巡回医療相談」(2009年までは「巡回診療」)があり、進捗状況を管理するため定期的に「モニタリング」も実施している。モンゴルの置き薬は、富山の配置薬と同様「先用後利」の原則で実施されている。つまり、世帯への配置時には薬代金を一切回収せず、一定期間後置き薬をチェックし、使用済みの薬代

金だけを回収する方式である。そして、使用済みの薬や世帯が所望する薬をその代金を回収せずに補充する。日本で330年余の歴史をもつ配置システムが、モンゴル伝統薬・伝統医療の実践・経験と結び付いて、地方のプライマリ・ケアに資しているところにこの事業のユニークさがある。当然ながら、モンゴル国の保健医療政策と関係法令に沿って実施されている。2010年以降、置き薬を病気の治療だけでなく予防にも活用してもらう方向を打ち出したことで、薬の消費量が伸びている。事業については、森祐次(2008)に詳しい。

事業は2011年度中に置き薬配置対象を2万世帯まで増やした上で、年度末にモンゴル国保健省に引き継ぐことになっている。2010年10月に承認された「モンゴル伝統医療開発基本計画」には2012年から3年間で置き薬対象世帯を6万にすることが盛り込まれている。将来的には全国21県に広げたいという意向がモンゴル国保健省から表明されている。

(2) 成果

事業では以下のような成果が出ている。

① アンケート調査の結果

事業チームが2008年5郡で行った調査によると、置き薬を配置した遊牧世帯の80.27%が「健康状態が改善された」、また74.93%が「置き薬は救急箱として役に立つ」、87.02%が「今後も使いたい」と回答している。一方、現場で事業活動を担っている医師の60～75%が「置き薬は地域住民の健康に良い影響を及ぼした」「緊急時に役立つ」と回答した。

また、病院から遠隔地の遊牧世帯から郡中央病院や村の准医師に対する往診要請について⁷⁸⁾、ヘンティ県ウムヌデルゲル郡では39.7%(これが最も高い数字である)、ボルガン県ダシンチレン郡では38.5%それぞれ減少した。調査対象となった村の准医師は、自分が担当する地域住民の健康状態が置き薬の使用によって「大きく改善され

た」「改善された」(全体の40%)、「総じて改善された」(同60%)と回答し、「変化なし」とした医師はいなかった。また「緊急時に置き薬が役立つか」という質問には75%の准医師が「はい(常時)」、25%が「時々」と回答している。

上述のように同事業はモンゴル国の伝統医療政策を考慮しながら実施されてきたため、以下のように「伝統医療開発計画」にも挙げられた実施事業に呼応している部分も多い。

②伝統医療が現在かかえる問題を解決する具体的な方法を提示した。

1) 伝統医療サービスと情報を郡・村レベルに届けるシステムを構築した。

事業対象地に限定されるが、県レベルに留まっていた伝統医療サービスを郡・村・世帯レベルにまで届けた。これによって、伝統医療分野における都市と地方の格差を少しでも縮小することができた。

保健医療情報が地方にも定期的に届けられるようになった。例えば、置き薬の手引書・説明文書以外に、ニュースレター(季刊)、ラジオ番組(毎週土曜・月曜放送)が挙げられる。さらに年一回郡・村・世帯において巡回研修や巡回医療相談が実施され、伝統医療に関する情報が直接届けられている。専門家によるこれらの情報が場合によっては、都市住民の入手している情報よりも新しく充実しており健康増進に役立っている可能性がある。

2) 伝統医療によるプライマリ・ケアを普及させた。

遊牧民によって真っ黒になるまで繰り返し読まれている置き薬の手引書『健康に暮らすモンゴル人の知恵』は地方の遊牧民に大きなインパクトを与えた。この手引書によって置き薬の使用法だけでなく、伝統医学による健康的な生活習慣を身に付けることができるようになった。社会主義時代、医療は政府から無料で与えられるものであったが、民主化によって旧医療システムがうまく機能

しなくなった。置き薬の使用や手引書により「自分や家族の健康は自分で守る」という意識が醸成されてきているようである。この手引書が世に出て以来、同様の書名・内容の本が何冊も出版されたことを考えると、国民のニーズの高さとこの分野の専門家への影響の大きさが理解できる。

3) 伝統薬製薬会社の品質管理に対する意識を向上させた。

置き薬の医薬品の入札スペックに「耐水性の個装・使用期限など明記したパッケージ」など品質管理を強化する条件を加えたことで、これまでビニール袋や紙に包んだ薬を匙で服用していた伝統薬の包装・パッケージが改善されてきた。これが製薬会社や行政の意識改革を起こし、とりわけこの1～2年で伝統薬の品質が大きく変わろうとしている。事業活動の一環として、製薬会社を監督する行政監理官に対する伝統医療研修が2年間継続して実施され、伝統薬に対する行政指導がよりの確に実施されるようになった。

③国際協力のひとつのあり方を提示した。

民主化後、外国や国際機関からの援助、とりわけ無償援助が押し寄せた結果、モンゴル国は他の開発途上国同様「援助ズレ」と呼べる状態に陥っている。置き薬の配置を始める前、薬が有料である旨説明した時の医師らの驚いた表情はそれを顕著に表していた。元々この事業は、置き薬を「金の切れ目が事業の切れ目」という国際援助の従来常識を覆す手段として活用することを意図していた⁷⁹⁾。また、国際協力に長年携わってきた前理事長を通じて、事業活動の発想・企画の斬新さ、決定・実施の迅速さ、予算の柔軟さ、仕事の緻密さなど国際協力のひとつのあり方を提示することができたと考えられる。さらに、国際協力を通じて日本の伝統文化がモンゴルに定着するというひとつの形を示した。

④「伝統医療によるプライマリ・ケア」というモデルを世界に発信した。

1978年に出された「アルマアタ宣言」は「プライマリ・ヘルス・ケア」について定義したが、国際社会はそれを実現する具体的な方法を長年見つけられずにいた。モンゴル国におけるプライマリ・(ヘルス・)ケアにおける伝統医療の活用によって国際社会にひとつの方法を提示することができた。2007年8月、日本財団・WHO 共催の国際会議でモンゴルの置き薬が世界に紹介された。現在、日本財団の資金援助を受けた同様の事業がタイ、ミャンマーにおいて実施中で、他のASEAN 諸国でも実施が検討されている⁸⁰⁾。

2006年から毎年、事業のインセンティブ・プログラムとして地方医師の富山研修が実施されている。研修では、富山の行政・業界団体・製薬会社・売薬さん(販売業者)による実地研修と交流が続けられている。モンゴル側からは、医師が置き薬を取り扱っていること、置き薬を治療だけでなく病気の予防にも使ってもらっていること、薬の種類など両者の置き薬の違いや優れた点なども紹介され、意見交換が続けられている。元々日本のシステムであった置き薬について、モンゴルから日本へ情報発信が行われているのである。

3. 伝統医療の未来につながる動き

この20年間で伝統医らの臨床経験が蓄積され、学術研究が進み、製薬技術も改善されてきた。この分野のさらなる飛躍のため、若手専門家を中心に新たな動きが見られる。それらの中からいくつかについてここでふれておきたい。

(1) 伝統医学の古文書の研究と再発見

チベット語(モンゴル語)で著された古文書の研究が進んでいる。例えば、伝統医学の理論に革命を起こしたスンベ・ハンバ・イシバルジルは「胃のホルホイ」や「子宮頸のホルホイ」(「ホルホイ」は当時ウイルスを表した用語)の存在を発見し、そのための処方などの治療法を記録している⁸¹⁾。胃炎や胃潰瘍、胃癌の原因となるピロリ菌、子宮頸

癌の原因となるヒトパピローマウイルスは21世紀になってノーベル賞が与えられた「発見」である。また、モンゴル伝統医療では、感情的な安定性を保持できるかどうかは健康と長寿の重要な要因になると見なされている⁸²⁾。ストレス社会と言われる日本では、精神疾患に苦しむ人が多く、近年心に効く伝統医学の養生法に関する著作も出版されている⁸³⁾。モンゴル伝統医療のこの分野の研究の進展は、日本だけでなく世界中の人々にとっても期待される。

(2) チベット語で著された古文書の整理・翻訳事業

教育文化科学省の予算で2010年から始まった事業である。72冊の伝統医学の古文書のモンゴル語への翻訳・校正がすでに終了しており、出版が待たれている。この中には内モンゴルでも研究・出版されていない文献も含まれており、伝統医療の発展にとって極めて重要な資料になるという。

(3) 大学のカリキュラムの改編

2010年に新設されたアチ、エトゥゲン両大学の伝統医学科は斬新なカリキュラムで授業が行われている。修業年の6年間で、臨床において活用できる知識・能力を有する伝統医の養成を主眼に置いている。1年次からの実習、伝統医学による公衆衛生学、小児科・婦人科の伝統医の養成などを新しく導入した。

またモンゴル伝統医療についての情報を海外に発信していくため、学生の英語力の強化が図られている。履修時間を増やすだけでなく、新しい教科書“Master English for Traditional Mongolian Medicine”が編集・出版された。テキストには、伝統医学の基礎となる『ギャー・シ』『根本医典』を採用し、英語を学びつつ、同時に「根本医典」への理解を深める内容となっている。また、ダイアログを診察室での患者と医師の会話にし、外国人に対する臨床にも応用できるようになってい

る。さらに、伝統医学の専門用語に英語の対訳を付けるなど様々な工夫が見られる。これらカリキュラムの改革の内容は、他大学の伝統医学科にも次第に影響を及ぼし始めているようである。

（４）各製薬会社の品質管理の改善

2011年3月、モンゴル国政府公認の6製薬会社の品質管理責任者に対する日本研修（東京・つくば）が日本財団の資金援助により実施された。研修は、工場の品質管理システム全般について講義と実習の形で行われた。今後、伝統薬製薬工場の品質管理の向上が期待される。

おわりに

本稿では第1章で、モンゴル最古の医療であるドムの発生や特徴について論じ、現代においても民衆の間で生き続けていることを述べた。そして、モンゴルが世界帝国として拡大するに従い、各地域の医学・薬学を吸収することで大きく発展した歴史に言及した。16世紀、仏教の国教化に伴い、チベット医学を経由してアーユルヴェーダの理論と臨床経験が伝えられることになる。この時代にはアーユルヴェーダやチベット医学の理論を導入するだけでなく、西洋の解剖学、中医学の鍼灸、それまでモンゴルで培われてきたドムの臨床経験を融合しつつ現代に続くモンゴル伝統医療が確立され、その過程で「基本六病理論」など独自の理論が生み出された。現在のようにモンゴルが国境によって分断されていなかったこの時代には、モンゴル各地の伝統医がそれに貢献した。1921年、民族革命が起これ、旧ソ連から近代医療が導入され、モンゴル伝統医療と共存した。ところが1920年代末以降、宗教弾圧、僧侶らの粛正、伝統薬流通の禁止を経て、1938年、伝統医療は民衆の間に潜行することになった。ただし20年後の1958年になって、鍼灸と薬草研究だけは再生し、1989年の民主化まで継承される

ことになる。

第2章では、民主化を契機としてモンゴル政府が打ち出した伝統医療政策、その端緒となった「伝統医療開発基本方針」、それを引き継いだ「伝統医療開発国家政策」と、社会の混乱に乗じた違法な伝統医療に対する監査について述べた。そして、1989年から設立が相次いだ伝統医療機関・教育機関・製薬会社について一定の整理を試みた。この時代に設立された医療機関とその中心となった医師らは20年を経た現在でもこの分野の第一線で活躍する機関・医師であり続けていることにも注目した。

モンゴル国の伝統医療の復興は、半世紀に及ぶ潜行時代にもそれを継承してきた医師らの努力と忍耐の結果であることは言うまでもない。同時に、臨床経験を蓄積し古文書の収集・整理を進めてきた中国領モンゴルの伝統医療が一定の役割を果たしたことも忘れてはならない。今後は医学のみならず文化・歴史的側面からも、中国領モンゴルだけでなくボリヤド（ブリヤート）共和国やハリマグ（カルムイク）共和国などロシア領モンゴルの伝統医療との交流のさらなる発展を期待したい。

第3章では、再生から20年を経た伝統医療の概要と現在・未来について論じた。まず、診断と養生・治療の中心となる飲食・起居・湯液治療・五種療法について述べ、伝統医療の現状と諸問題について言及した。そして、これらの問題の解決のための具体策を提示した日本財団による「モンゴル伝統医療普及事業」について、その概要と成果について論じた。外国の民間援助とはいえ、復興しつつある伝統医療が抱えていた多くの問題に一定の道筋を付けたことはモンゴルの専門家からも高い評価を得ている。さらに、伝統医療の未来につながる動向について言及した。モンゴル国の伝統医療が今後世界中に紹介されつつさらに発展する兆しがみえる。

本稿では3つの章立てで、モンゴル国の伝統医

療が民主化を契機として復興してきた過程について論じた。書き終えてみて、数千年の歴史を有するモンゴル伝統医療の歴史から現状、直面する問題に至るまであまりにも範囲を広げすぎた。専門家でない人間にはいささか荷が重すぎたという感否めず、どの章も問題を十分に検討できたとは言えない。ただその一方で、まだまだ情報の少ないモンゴル伝統医療に関する新しい情報の提供に若干でも寄与できたのではないだろうか。家族をはじめ人々の健やかな暮らしを願う一人の人間として、健康と伝統医療について今後も考え続けることを生涯の課題として論を終えたい。

註

- 1) 本稿では「中国領モンゴル」という聞き慣れない用語をあえて使いたい。この用語は、中国領内でモンゴル人が一定集中して居住している地域を指している。具体的には、内モンゴル自治区以外に黒龍江省・吉林省・遼寧省・新疆ウイグル自治区・青海省・甘肅省・河北省・雲南省などにある「モンゴル族自治州・自治県・自治旗・ブリガード」(行政単位に「モンゴル」が冠されているかどうかにかかわらず)などの地域である。中国領内では内モンゴル自治区のモンゴル人が中国領モンゴル人の70%を占めマジョリティであり、その他の地域のモンゴル人に対する認識・理解が不足している面がある。内モンゴル独立を目指す政治団体は、内モンゴル(モンゴル語で「ウブル・モンゴル」)を「南モンゴル」と言い換えているが、「南モンゴル」の明確な定義をこれまで聞いたことがない。モンゴル国と緯度的に差異のないバルグ・フルンボイルをも「南」と呼んでいいのか。また、内モンゴル以南のモンゴル地域をどう呼ぶのか。そして何よりも、この用語には内モンゴル以外のモンゴル地域が含まれていないのではないか。中国で漢人に対してマイノリティである内モンゴルのモンゴル人が、よりマイノリティな他の地域のモンゴル人、またダウール(ダゴール)人など

さらに少数のモンゴル系民族に対して十分な敬意を払わない場面にこれまで多く出くわしてきた。これらのことを考慮し、ここでは内モンゴル以外のモンゴル地域をも含む概念として「中国領モンゴル」という用語を使ってみることにした。もちろん、モンゴル人同士が議論してより適切な用語を選択、また造語して使用することが望ましいことは言うまでもない。

- 2) 丹羽幸一(1992)、前田壮二郎(1997)、竹内百重(1999)など。
- 3) 中国領モンゴルの標準語とも言える「標準音」は、モンゴル国標準語の土台となっているハルハ方言と近いチャハル方言を基礎とし、モンゴル文語の音韻体系を規範として、現代モンゴル語の普遍的特徴を考慮して作られた。そのため、モンゴル国標準語の音韻体系とほとんど同じである。中国領モンゴルにはモンゴル語のあらゆる方言が存在し多様性を保っているため、出身地の違いにより口語表記にはずれが生じる。多様性は大切であるが、同じモンゴル語の同じ単語を違う表記にすれば、別のものであるかのように理解される危険が生じる。モンゴル語のボリヤド(ブリヤート)・オイラド(オイラート)・ハルハ各方言が旧ソ連によって異なる正書法を強制され、別の言語に仕立て上げられた歴史を思い出す必要がある。これらのことを考慮し、本稿では内モンゴル標準発音とも近いモンゴル国標準語に準じてカタカナ表記を統一するよう努める。ただし、中国領モンゴルの人名・地名については内モンゴル標準発音に準じて表記したい。
- 4) Пүрэвсүрэн, Б., Жалаир (2005), p. 13
- 5) Ibid., p. 7
- 6) Болд, Ш. (2006), p. 134
- 7) バリア бариа は「マッサージ」と訳されることもあるが、他のマッサージとの混同を避けるため、本稿ではモンゴル語の「バリア」をそのまま用いることにする。

バリアは Болд, Ш. (2010b) によれば、①「気」「血」の滞留・震盪・骨折・脱臼を治療する、②「バリハ(握る・つかむ)」(という行為)により血液の供給・代謝を改善し治療する。エウルーレヘ・バリ

ア(整骨)・ダラハ・バリア(指圧)・エレヘ・バリア(按摩)・ドルギオーラハ・バリア(震盪)に分類される(p.22)。

筆者は過去数年間、日本で頻繁にマッサージ師に懸かっている経験から、①痛みなど症状の出ている、または症状の原因となっている箇所を即座に探し当て、適切に処置できること、②施術後、症状が軽減または除去されていることなどをそのマッサージの評価の基準にしている。モンゴル国で数名のバリアチ(バリア師)の施術を受けたが、現在までに上記の基準を満たして心身を楽にしてくれ、「バリア」と呼べるのは、祖父の代から三代続くバリアチの家系出身の M. オヨンゲレルだけである。彼女の説明によると、バリアは毛細血管の血流が滞った箇所を探し当てて「バリハ」したり緩めたりで連続して血流を回復させ症状を改善するという。「バリハ」する箇所も漢方の経穴とは違う概念で理解される。ただし、その彼女もタイ式マッサージや日本の指圧の研修を受けており、彼女のバリアがそれらの影響をどの程度受けているのかはわからない。伝統医療が民衆の間に潜行した半世紀の間に優れたバリアチが少なくなった状況下、他国から様々なマッサージが安易に導入された結果、本当のバリアチが少なくなったのかも知れない。また、バリアに対する一般のモンゴル人の認識としては、落馬などによる震盪や骨折を治療するものであり、疲労やストレスによる末病の治療という理解はあまりないようである。バリアの起源を思いおこしてみると、これも理解できる。そう考えると、私が受けたバリアはタイ式や指圧(少なくともその考え方)の影響による新しい形である可能性もある。筆者のバリア探訪は今後も続く。

8) Пүрэвсүрэн,Б.,Жалаир (2005), p.14

9) Ibid., pp.16-17

10) Пүрэвсүрэн,Б.,Жалаир (2005) によれば、「ハル・ドム」は人に対して使用されるドム、「ツァガン・ドム」は家畜に対するドム、さらに使用の便宜を考えて両方からドムを選んで集めた「アラグ(斑)・ドム」の3種類ある(p.21)。また「ハル・ドム」の「ハル」は、「黒」「悪」「重」などの意味で使

われることの多い言葉であるが、Пүрэвсүрэн,Б.,Жалаир(2005)によれば、ここでは色や象徴的な意味ではなく、仏教といっしょに入ってきた宗教の医学(チベット医学)ではない「真の民衆の」という意味で名付けられたという(p.8,14)。

11) Пүрэвсүрэн,Б.,Жалаир (2005), p.9

12) Ibid., p.127

13) Ibid., pp.218-238

14) Болд,Ш. (2006), p.189 など。

15) Ibid., p.131

16) Ibid., pp.136-137

17) タルワガ(モンゴル・マーモット) *Marmota sibirica* は、日本では「の」を意味する「ン」を付けた「タルバガン」という形で知られているが、モンゴル語の発音は「タルワガ」に近い。

18) Болд,Ш. (2006), p.135

19) Jigmed,B.(2007), p.31

20) Ibid., p.32

21) Ibid., p.33

22) デレゲル (2005), p.45

23) Болд,Ш.(2006), p.161

24) Ibid., p.189

25) Болд,Ш. (2008), pp.6-7

26) Болд,Ш. (2006), p.161

27) Болд,Ш.(2008), p.7

28) Ibid., p.8

29) Болд,Ш.(2006), p.234-286

30) Ibid.,p.188

31) Пүрэвсүрэн,Б.,Жалаир (2005), pp.8

32) アゴラからの聞き取りによる。

33) Болд,Ш.(2006), p.303

34) Болдсайхан,Б. (2011),p.2

35) 護雅夫、神田信夫(編)(1981), pp.241-242

36) Болд,Ш. (2006), p.303

37) Ibid., p.313-314

38) Ibid., p.303

39) Ibid., p.314

40) Ibid., p.314

41) Ibid., p.315

42) 「医薬品研究ラボラトリー」は組織改編が何度も行われ、以下のように名称が変わっている。薬草・

新薬研究のみならず、伝統医療の臨床・製薬・教育を担う代表的な国立機関である。

1973年「自然研究所」

1976年「民間医療研究所」

1981年「伝統医療研究所」

1996年「国立伝統医学温泉冷泉療養センター」

1998年「伝統医学技術産業コーポレーション」

43) Болд,III. (2006), pp.315-316

44) Болдсайхан,Б. (2011),p.1

45) Болд,III. (2006), p.316

46)「モンゴル伝統医療開発国家政策」(1999)

第1条 総論

1. モンゴル伝統医療は、モンゴル人の身体・精神・心理的特徴・遊牧民の生活条件や習慣に適合し、独自の形態を有し、独立した知識、知的文化遺産にほかならない。
2. モンゴル伝統医療を近代科学の成果によって充実させ、病気を予防・治療し、失われた身体能力を回復させるため幅広く活用する原則で発展させる。
3. 「モンゴル伝統医療開発国家政策」は、健康を守り、わが国において科学技術を発展させる政策全体の枠組みの中で、国家の経済・社会を発展させる基本方針に毎年反映させて実施する。
4. 「モンゴル伝統医療開発国家政策」は、当該分野で2015年まで実施する各事業の根拠となる。

第2条 「モンゴル伝統医療開発国家政策」の基本方針

5. モンゴル国政府および保健医療機関・地方各機関は、法律に従って「モンゴル伝統医療開発国家政策」を実施する義務を負う。
6. モンゴル伝統医療を近代医療の他の分野の発展と関連させ、政府が投入する資金を段階的に増やし、成果を上げることが全面的に支援する。
7. 保健省その他政府機関は、「モンゴル伝統医療開発国家政策」に係る問題を担当する部局を有し、保健医療機関に属する機関に地方組織をきちんと置き、国レベルの統合ネットワークに組み入れられる。
8. モンゴル伝統医療分野で活動する民間の保健医療機関の事業を全面的に支援する。

9. 郡・区および一般医療サービスのレベルで用いる伝統医療の予防法及び治療法を普及する。

10. モンゴル伝統医療の文化遺産・文献・その他を収集して保管・研究し、情報ネットワークを構築して、常に充実させ活用すること。

11. 近代医療で解明が難しい病気の治療・診断・予防に対して伝統医療の新しい方法を確立する事業を推進する。

12. モンゴル伝統医療の専門家の養成、専門性を高める研修などの事業を教育政策と関連させながら進める。

13. モンゴル伝統医療の成果に基づき、天然原料を用い、安全で効果・品質の高い新薬・バイオ薬・健康食品の製造を推進する。

14. モンゴルの植物・動物および鉱物を起源とする原料の分布・総量を調査し、生態バランスを保護しながら活用する。

15. 薬草の栽培・野生動物の飼育により、輸入原料の代替品の供給量を増やして需要を満たす。

16. 稀少な植物・動物起源の原料(鹿茸・羚羊角・麝香・鹿鞭・熊胆など)を最終製品に加工せずに輸出することを禁止する問題を段階的に解決する。

17. モンゴル伝統医療の製薬技術に対し、製薬・検査の国際基準に合わせて、新しい検査法の確立、医薬品の標準化、輸出政策を支援する。

18. モンゴル伝統医療の成果、診断・治療・リハビリ、優れた予防法、医薬品などを知的財産の保護の対象にし、世界に向けて広報活動をする。

19. モンゴル伝統医療分野で国内外の学術・治療機関との共同事業を拡大し、これに係る事業、意見・提案を支持する。

(「モンゴル伝統医療開発国家政策実施計画」は省略)

47) Болд,III. (2006), p.328

48) Ламбаа,С. (2009), p.7

49) Болд,III. (2006), p.329

50) Ibid., p.325

51) Ibid., p.326

52) 主な伝統医療機関(伝統医療科の設置年順)

(次頁 表1)

表1 主な伝統医療機関（伝統医療科の設置年順）

主な医療教育機関	医療サービス	伝統医学教育	伝統薬製造
国立伝統医学技術産業コーポレーション(1959～)	伝統医科外来 (1989～)	×	付属工場
国立伝統薬・薬草社 (1968～)	×	×	1968～
国立クリニックセンター病院 (旧国立第一病院)(1925～)	伝統医科外来 (1989～)	(国立医科大学内) 鍼灸コース(1990～)	×
国立伝統医科肝臓研究クリニック・センター(1989～)	1989～(母子センター内)	×	付属工場(1989～)
オトチ・マナル病院 (ダルハン市)(1989～)	1989～	×	×
国立保健科学大学 (旧国立医科大学)(1942～)	×	伝統医学科 (1990～)	×
モノス・ファーム社 (1990～)	×	モノス医科大学 (2000～)	1990～(但し、薬草を原料とする新薬の製造)
モンゴル伝統医学教育センター マンバ・ダツァン(1990～)	1990～	マンバ・ダツァン医科大学(1990～)	付属工場 (1994～)
治療・研究・製造・モンゴル医学 モン・エム(有)(1990～)	1996～(前身は国立軍中央 病院内「民間医療室」1990～)	×	付属工場 (1996～)
アリオーン・モンゴル(有) (1993～)	×	×	1993～
ノーツ・オウィダス病院 (1996～)	1996～	×	×
P.N. シャスティン中央病院 (旧国立第三病院)(1970～)	伝統医科室 (1999～)	×	×
モンゴル韓国東洋医学センター (2001～)	2001～	×	2001～
国立クリニック第二総合病院 (旧国立第二病院)(1931～)	伝統医科外来 (2003～)	×	×
アチ医科大学 (1998～)	×	伝統医科 (2010～)	×
エトゥゲン大学 (2001～)	×	伝統医科 (2010～)	×

53) モンゴル国と中国領モンゴルの伝統医療の違いについて、前者は近代医学的手法を積極的に導入した理論研究が進み、後者は伝統的理論を中心として発展し、近代医学的手法の導入は遅れている一方で、臨床経験が豊富に蓄積されている点が指摘されている(Sh. ボルド、ボウ・ナルス、アゴラ)。

後者の臨床経験の豊かさは内モンゴル自治区中モ医医院において伝統医科が「五療回復科」「シャルオス(リンパ漿)病科」「ツォス(血)病・腫瘍科」「胆嚢・肝臓・腎臓病科」などに細分化されていることから理解できる。また、実際の臨床では、気候(モンゴル国はより寒冷)、食生活(モン

ゴル国の方が脂肪分の摂取が多い)、生活習慣(内モンゴル東部ではオンドル付の固定家屋で冷えない)などの違いから、広く見られる病気の種類が異なり、処方も違っている。例えば、モンゴル国では、食生活を原因とする肝臓・膵臓病、冷えからくる腎臓病が多い。また、シャル体質が多いため、熱性の薬はあまり処方しない一方、ハノール(瀉血)は適しているなどの違いがある(O. トクトホ)。

54) Sh. ボルドからの聞き取りによる。

55) 同上。

56) 同上。

57) 同上。

58) 同上。

59) T. ツェツェンゴーによると、例えば「寒熱」の脈診の習得にだけでも最低千人を診断する経験が必要とするという。

60) 「ヒー・シャル・バダガン」(三根論)はここで言及したように「体質」「病氣」を説明するだけでなく、「要素」「要素」「体液」「生命エネルギー」などの概念でも用いられ、アーユルヴェーダの「ヴァータ・ピッタ・カパ」(トリドーシャ)、チベット医学の「ルン・ティンパ・ペーケン」(ニェパ)と同じ概念である。なお「ヒー・シャル・バダガン」の訳語はここで使用した「風(性)・熱(性)・寒(性)」以外に、「風・火・水」「気・胆・痰」「風(素)・胆汁(素)・粘液(素)」など様々であるが、本稿ではそれぞれの性質を端的に表し、なおかつ、「ヒー」と中医学の「気」との混同を避け得る上記の用語を用いた。また漢語(中国語)ではそれぞれに「赫依・希拉・巴達干」という漢字を当てている。

61) ラルフ・キンラン・フォード(2009), P.66

62) 四季と四色の飲食物の関係は以下の通りである(Sh. ボルドによる地方住民のための巡回研修資料より)。

春:黄色=バター、大麦、乾燥チーズ、蜂蜜、初乳、肉うどん、腸詰肉など。

夏:白色=酸乳、乾燥チーズ各種、ヨーグルト、駱駝乳酒など。

秋:緑色=黍、野生葱・韭、西瓜、真桑瓜、大蒜、

大黄、大麦など。

冬:赤色=家畜の肉(馬、牛、羊、駱駝、山羊)、野生動物の肉・内臓など。

伝統的な飲食パターンは、秋に蓄えた食肉を冬・春に食べ、夏から秋にかけては乳製品中心に食べて年間を通じてうまくバランスを取っていた。ところが、オラアンバートルなど都会では、肉食偏重の飲食によって生活習慣病などが急増していると言われている。

63) ダワ(2003)。

64) 同上。

65) デレゲル(2005)によると、「油剤」は、煎じた薬にバターとミルクを加え再び煎じたものである。「灰剤」は、鉱物・角・石・糞などをよく洗った鍋に入れて密封して弱火で約2日間焙じて作る。「エキス剤」は、通常生薬を濃厚に煮詰めた塊状エキスを指すという。また「薬用酒」は、原料生薬を水に浸すか煎じてエキスを漉し入れて発酵させたり蒸留したりして作る。「宝剤」は、主に金・銀・銅・鉄を箔状にして修治し、他の生薬と混ぜて作る。「植物剤」は、金腰草を主薬とし北紫菀、北沙参、山梔子、胡黄连など数多くの植物生薬によって作るが、動物・鉱物原料が全く入っていないというわけでもない(pp.103-106)。

66) 一般医薬品は「大衆薬」「市販薬」「家庭用医薬品」「OTC 医薬品」とも呼ばれ、厚生労働省ウェブサイトによると、医療用医薬品として取扱われる医薬品以外の医薬品をいう。すなわち、一般の人が薬局等で購入し、自らの判断で使用する医薬品であって、通常、安全性が確保できる成分の配合によるものが多い。一方「医療用医薬品」とは、医師若しくは歯科医師によって使用され又はこれらの者の処方せん若しくは指示によって使用されることを目的として供給される医薬品をいう。
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/09/s0906-6c.html>

67) 以下の伝統薬はいずれも「モンゴル伝統医療普及事業」の置き薬にも入っており、説明はБолд,III. (2010a) から引用した。これらの伝統薬はデレゲル(2005)にも紹介されている。

マナ4・タン(ツァガン・タン)(土木香四味湯剤)
成分:マナ(土木香)、リデル(苦参)、ブルル

ズゲン(ガンディガル)(接骨木)、ツアガンガー(山奈)を粉碎したタン薬。

効能:鼻・喉風邪のひき始め、喉がイガイガする咳、微熱、腰や関節の痛み、体調不良、震え、鼻づまり、くしゃみ。お年寄りの「気」「血」が乱れ血圧が不安定な時。

性質:甘・苦・辛味。涼平質。淡黄色(白っぽい色)。

用法・用量:成人1日2〜3回、1回量は体重に合わせ1〜2グラムを茶碗2杯分の水、またはそれにすね肉を加えたものを1杯分になるまで煮詰め、熱いうち、または冷まして服用する。5歳以上の幼児には1日1〜2回、1回量は年齢、体重に合わせて0.5〜0.8グラムを2杯分の水に入れて1杯分になるまで煮詰め、熱いうち、または冷まして服用。

注意:マナ4・タンは、モンゴル人の間に広く用いられている薬である。

このタン薬は、風邪、インフルエンザの流行を予防し、年長者の体力を補うため、モンゴル・ミルクティーに2〜3グラムを入れて沸かして飲む習慣があった。

ダルウォ5(チャツアルガン5)(沙棘五味散剤)

成分:チャツアルガン(サジー、沙棘)、ルダ(木香)、ツアガン・ウゼム(葡萄)、チヘル・ウブス(甘草)、ジュルウル(山梔子)を砕いて粉薬にする。

効能:痰、咳止め、慢性化した風邪、喉がゼイゼイ鳴る咳。

性質:酸・甘(少)味。温質。淡黄色(黄色っぽい色)。

用法・用量:成人1日2〜3回、1回量は体重に合わせ1〜2グラムを白湯にて服用。5歳以上の幼児には1日1〜2回、1回量は年齢、体重に合わせて0.5〜0.8グラムを白湯にて服用。

チャツアルガン чацаргана *Hippophae Ramnoides* は、デレゲル(2005)によると生薬原料としては咳止、去痰、胃潰瘍、肝硬変に効果がある(p.164)。これ以外に、抗放射線、放射能被爆による骨髄損傷や放射線火傷の予防などの効能についても研究が進んでいるという。以下のウェブサイトなどを参照。

<http://www.sajihb.com/radiation.html>

シジェド6(アミルローラクチ6)(鎮静六味散剤)

成分:ツアガンガー(山奈)、ギシューン(大黃)、アルウル(訶子)、ジャムツ・ダウス(岩塩)、ホジル(天然ソーダ)、マナ(土木香)を粉碎した粉薬。

効能:消化不良、胸やけ、げっぷ、便秘、寄生虫による大腸炎、後産停滞、食中毒などに効く。

性質:酸・苦(少)味。平質。淡黄色。

用法・用量:成人1日2〜3回、1回量は体重に合わせて1〜2グラムを白湯にて服用。

禁忌:妊婦は服用しないこと。

注意:シジェド6は、モンゴル人の間で広く使われている粉薬である。この薬は慢性の胃腸病の人、食べ過ぎ、古くなって傷んだ食べものを食べた時、あるいは、便秘気味の人に効果がある。

68) Болд,III. (2010b), p.123

69) Мянганбаярлалын сонголт.

70) Монгол Улсын Үндэсний Статистикийн Хороо (2009)

71) Ламбаа,С. (2009), p.12

72) Ibid., p.12

73) Ibid., p.12

74) Sh. Болдからの聞き取りによる。

75)「モンゴル伝統医療開発計画」(2010)

1. まえがき

「モンゴル伝統医療開発国家政策」は、国会第46号決議(1999年)により承認され、実施が始まって10年が経過した。

「第一回モンゴル伝統医療会議」が2009年10月に開催され、「国家政策」の進捗、伝統医療の発展の現状・将来、解決すべき問題を協議し、政府・専門機関の政策・方針をより的確にし、実施方法を正しく選択、国民に伝統医療に関する具体的な情報を提供するためにガイドラインを作成した。

このガイドラインに沿って「モンゴル伝統医療開発基本計画」を作成し、承認を受けて実施すべきである。

2. 直面している問題

- ・医療問題を担当する政府機関に伝統医療にかかる政策・開発を調整する部局がない。
- ・伝統医学の教育を行う教育機関には統一カリ

キュラムがなく、卒業前後の教育の質が十分でない。

- ・伝統医学による病気予防法が公衆衛生サービスに正式に入っていない。
- ・プライマリ・ケアに伝統医療が占める割合が十分でなく、300余の郡、220余の区病院の28か所にのみ伝統医学治療室が機能している。
- ・伝統医学の治療学研究が放棄されたままである。
- ・伝統薬製薬工場の設備・技術レベルが低い、内部管理が不十分、近代レベルにするための資金源が不足している。
- ・国内の稀少な薬草および国内の条件で生育可能な薬草を栽培する事業が未発達である。

3. 原則・大目標・各目標

(1) 原則

モンゴル伝統医学の発展法則に従い、新しい形の発展を目指す。

(2) 大目標

国会第46号決議(1999年)によって承認された「モンゴル伝統医療を発展させる国家政策」の実施を促進する、国民に対して行う医療サービスの質を向上させ、範囲を広げる。

(3) 各目標

- ① 伝統医療にかかる法律の実施状況を改善する。
- ② 伝統医療の専門家を養成する初級・中級研修を向上させる。
- ③ 伝統医療サービスを広げ発展させる。
- ④ 伝統医療の学術研究を強化する。
- ⑤ 伝統薬製薬工場の技術・規格を改善する。
- ⑥ 稀少な薬草を栽培する。

4. 実施事業

目標1の範囲で実施する事業

- a. 保健省・保健局の組織に伝統医療にかかる問題を担当するポストを創設する。
- b. 伝統医学科のある県の数を増やす。
- c. 外国の援助を伝統医療分野に向け広げる。

目標2の範囲で実施する事業

- a. 伝統医療の専門家を養成する事業を政府の教育政策と結びつける。

- b. 伝統医・専門家のレベルを向上させる研修の質を向上する。

- c. 医師・専門家を外国で研修する、交換する、経験を学ばせる、中級研修を増やす。

目標3の範囲で実施する事業

- a. 伝統医療サービスを行う医療機関の報告書・情報を全国の医療ネットワークに組み込む。
- b. 伝統医療でよく見られる疾病のコードを国際的な疾病分類に合わせて作成する。
- c. 伝統医療の診断・治療費について調査する。
- d. 区・郡・村のプライマリ・ヘルス・ケアに伝統医療サービス、病気の予防法を広く導入するため、地方の遊牧世帯を段階的に「モンゴル伝統医療普及事業」の対象とする可能性について調査する。
- e. 伝統医学によって健康で暮らす習慣を国民に普及し、習慣化する事業を実施する。
- f. 伝統医療の研究、試験所、診断・治療、製薬の設備・器具を徐々に更新する。

目標4の範囲で実施する事業

- a. モンゴル国の医療分野の学術研究を2008～2015年まで発展させる戦略的計画に入った伝統医療の優先分野でなされる調査・研究を強化する。
- b. 伝統医療の遺産・文献・その他を収集・保護・保存・調査する事業を継続的にを行い、希少な文献を翻訳して広く紹介する。
- c. 伝統医学を近代医学と適切に併用する、共に発展させる理論・方法論の基礎をつくる。
- d. 伝統医療分野で実施中の外国の事業の範囲を広げる。

目標5の範囲で実施する事業

- a. 伝統薬 GMP を作成する。
- b. 伝統薬を国家登録リストに登録する作業を始める。
- c. 天然の原料を使用し、安全・品質保証のある、効果の高い新薬・伝統処方・バイオ薬・健康食品を研究し、国内での製造を促進する。

目標6の範囲で実施する事業

- a. モンゴルの植物・動物・鉱物起源の薬効成分の分布地・分布量を回復・保護する事業を強

化する。

- b. 国内の稀少植物とわが国の条件で生育可能な薬草を栽培する。

優先分野

下記の分野に特に注目する。

- ・ 伝統医療を担当する組織・部局を具体的・適切にする。
- ・ 伝統医学による病気予防法を国民に学ばせ、普及し、習慣化する。

5. 監査・評価

計画の実施過程で中間評価・最終評価を行う。評価は、医療問題を担当する政府の中央機関が担当し、関係機関と共同で実施する。

6. 計画に対する追加・修正

評価の結果、ガイドラインに基づき計画を修正できる。

7. 指標

(次頁 表2)

- 76) ワンセンブルウ вансэмбэрүү (新疆雪蓮花) Saussurea involucrata は、慢性の肺炎や気管支炎、婦人病に効果のある薬草。世界中に約350種、モンゴル国には42種が分布している。標高2500メートル以上の岩場にしか自生しない貴重な植物である。この薬草には以下のような民話が伝えられており、親孝行の象徴とされている。この薬草を病気にかった母親に飲ませるため、兄弟が故郷から遙か遠い岩山に探しに出かける。兄は道中で亡くなってしまいが、弟が薬草を見つけて持ち帰り、煎じて母親に飲ませて元気を回復するというものである。
- 77) 本稿では、モンゴル国の地方行政単位である「アイマグ」を「県」、「ソム」を「郡」、「バグ」を「村」、オランバートル市の「ドゥーレク」を「区」とした。同名の行政単位をもつ内モンゴルでは「アイマグ」「ホショー」(モンゴル国ではすでに廃止)「ソム」をそれぞれ漢字(漢語)で「盟」「旗」「蘇木(音訳)」としている。同じ行政単位名ではあるが、同じ訳語を当てると混乱を招く可能性がある。
- 78) モンゴル語のバガ・エムチ бага эмч にこの訳語を当てた。1940～50年代の医師不足を補うためにできた制度で、現在でも医学短期大学で4年間

履修して取得できる医師免許である(B. ボルドサイハン)。治療はできるが手術はできない。2008年まで沖縄に存在した「(医)介輔」に近いかもしれない。

79) 森 (2008), p.8

80) 詳細は以下の日本財団ウェブサイト参照。

http://www.nippon-foundation.or.jp/org/blog_mg/2009022302.html

http://www.nippon-foundation.or.jp/org/blog_mg/2008/2008122401.html

81) ボルド, Sh. (2010), p.8

82) 佐々木薫 (2004)、後藤修司 (監)、田中康夫 (著) (2010) など。

83) 包・納日斯 (ボウ・ナリス) (2010), p.26。

引用・参考文献

・ Болд, III

(2006) “Монголын уламжлалт анагаах ухааны түүх (モンゴル伝統医学史)” Улаанбаатар

(2008) ‘Монголын анагаах ухааны парадигмын шилжилт(XVIII-XIX зуун хүртэл)(モンゴル伝統医学のパラダイム 18～19世紀まで)’ “Монголын анагаах ухаан (モンゴル医学)” 2008 №3(145)

(2010a) “Монголчуудын эрүүл амьдрах ухаан (健康に暮らすモンゴル人の知恵)” Вансэмбэрүү-Монгол ТББ, Улаанбаатар

(2010b) “Монголын уламжлалт анагаах ухааны тайлбар толь (モンゴル伝統医療解説事典)” Вансэмбэрүү-Монгол ТББ, Улаанбаатар

・ Болд, Sh. (2010) 「ヘリコバクター・ピロリ菌はノーベル賞受賞者ではなくモンゴルのスンベ・ハンバが発見したのです」『モンゴル通信』2010年6月18日付 No.23 (第256号) 国営モンツァメ通信社

・ Болдсайхан, Б. (2011) ‘Булганы маарамбуудын тухай зарим хууч тэмдэглэлүүд (ボルガンの伝統医についての回想録)’ “Булганыхан (ボルガン県人)”, Булган аймаг

・ 包・納日斯 (ボウ・ナリス) (2010) 「モンゴル医学の心理養生について」『高田短期大学 人間介護福

表2 指標

No	目 標	2014年時点	2018年時点	情報源
目標1. 伝統医療にかかる法律の実施状況を改善する				
1	保健省・保健局（政府外郭）の組織に伝統医療にかかる問題を担当するポスト	3	8	
2	伝統医学科のある県の数	11	16	
3	外国の援助で実施されている事業数	5	10	
目標2. 伝統医療の専門家を養成する初級・中級研修を改善する				
4	伝統医療の専門家を養成する事業を政府の教育政策と結びつけた数	3	6	
5	伝統医・専門家のレベルを向上させる研修の質を改善する決定数	5	10	
6	外国で養成した専門家数	5	10	
目標3. 伝統医療サービスを広げ発展させる				
7	伝統医療サービスを行う医療機関の数			
8	伝統医療でよく見られる疾病のコードを承認する決定	1		
9	伝統医療分野で健康保険の財源を受け取っている病院数			
10	区・郡病院で勤務する伝統医・専門家数			
11	「モンゴル伝統医療普及事業」対象世帯数	60,000		
12	伝統医療による健康で暮らす習慣を教える研修の対象となる国民数	200,000		
目標4. 伝統医療の学術研究を強化する				
13	モンゴル国の医療分野の学術研究を2008～2015年まで発展させる戦略的計画に入った伝統医療の優先分野でなされた学術研究・会議・発表・出版物数			
14	伝統医療の文化遺産・文献の翻訳書数			
15	伝統医学を近代医学と一っしょに適切に発展させるために行われた研究数			
16	伝統医療分野で実施された事業数			
目標5. 伝統薬製造の技術・規格を改善する				
17	伝統薬 GMP を承認した決定			
18	国家登録に登録された伝統薬数			
19	製造された新薬・伝統薬処方・バイオ薬数			
目標6. 希少植物の栽培にかかる政策を支援する				
20	モンゴルの薬草・動物・鉱物起源の原料の分布地・分布量を回復・保護するために実施した事業			
21	栽培した薬草数			

(表の空欄は原文のまま)

- 祉学科年報』第5号 平成22年10月
- ・ダワ (2003)「ドクター・ダワの『チベット医学入門』」(講義録)
<http://www.tibethouse.jp/culture/medicine1.html>
 - ・デレゲル(徳力格爾)(著)、伊田喜光、根本幸夫、木下優子(監)(2005)『モンゴル医薬学の世界』出帆新社
 - ・後藤修司(監)、田中康夫(著)(2009)『東洋医学のきほん』日本実業出版社
 - ・後藤修司(監)、田中康夫(著)(2010)『ストレスに効く東洋医学のレシピ』日本実業出版社
 - ・フスフィ(忽思慧)(著)、金世琳(訳)、越智猛夫(補訳)(1993)『薬膳の原点 飲膳正要』八坂書房
 - ・兵頭明(2009)『徹底図解 東洋医学のしくみ』新星出版社
 - ・Jigmed, B. nar (2007) “Монгол анхны ууган-у төүк (蒙医学史)” 内蒙古人民出版社
 - ・Ламбаа, С (2009) “Монголын уламжлалт анагаах ухааны түүхэн хөгжил, өнөөгийн байдал, хэтийн төлөв (モンゴル伝統医療の過去・現在・未来)” “Монголын анагаах ухаан (モンゴル医学)” 2009 №3 (149)
 - ・前田壮二郎(1997)「復権進む伝統医学」小長谷有紀(編)『アジア読本 モンゴル』河出書房新社
 - ・Монгол Улсын Үндэсний Статистикийн Хороо (2009) “Монгол Улсын Статистикийн Эмхэтгэл 2008 (モンゴル国統計集2008)” Улаанбаатар
 - ・護雅夫、神田信夫(編)(1981)『北アジア史(新版)』山川出版社
 - ・森祐次(2008)「モンゴル遊牧民と置き薬」『日本とモンゴル』第43巻第1号(No.117)、(社)日本モンゴル協会
 - ・丹羽幸一(1992)「医薬一見直されるモンゴル伝統医学」青木信治・橋本勝(編著)『入門・モンゴル国』平原社
 - ・Пүрэвсүрэн, Б., Жалаир, З. Мэндсайхан (2005) “Монгол дом (モンゴル・ドム)” Улаанбаатар
 - ・ラルフ・キンラン・フォード(著)上馬場和夫(監修)小川真弓(翻訳)(2009)『チベット医学の真髄』ガイアブックス

- ・ソロンゴト・バ・ジグムド(著)ジュルンガ、竹中良二(共訳)丸山博、小長谷有紀(監修)(1991)『モンゴル医学史』農文協
- ・竹内百重(1999)「モンゴルの保健医療—近代医療と伝統医療の狭間で—」島崎美代子、長沢孝司(編著)『モンゴルの家族とコミュニティ開発』日本経済評論社
- ・上馬場和夫(2010)『補完・代替医療 アーユルヴェーダとヨーガ』金芳堂
- ・後山尚久(2007)『“治せる”医師をめざす 漢方医学入門—医学生、研修医のためのやさしい漢方医学実践—』診断と治療社
- ・楊海英(編著)(2002)『ランタプーチベット・モンゴル医学古典名著—』大学教育出版

謝辞

本稿は「モンゴル伝統医療普及事業」の実施団体ワンセンブルウ・モンゴリア NGO での勤務を通して得られた知見を元になっている。同 NGO 前理事長森祐次氏には、事業活動その他において助言・サポートを惜しまず常に支えていただいた。また、窪田新一氏には、私を推薦して同事業に参加する大きな機会をつくっていただいた。両氏に心から感謝の意を表したい。

専門分野については同事業専門委員 Sh. ボルド、Z. メンドサイハン、B. ボルドサイハン各博士、中でも Sh. ボルド博士には多くの時間を割いていただいた。また、O. トクトホ、ミャンガンバヤル、アゴラ、ボウ・ナルス博士ら中国領モンゴル出身の先生方にも貴重な時間をいただき、インタビューにお答えいただいた。ここで改めて感謝の意を述べたい。

最後に、本稿の執筆を勧め、事業における7年間余りの活動をまとめる機会をつくり、最後まで叱咤激励してくれた芝山豊氏に心から感謝しつつ筆を置きたい。

(うちだ としゆき)

編集後記

◇3.11 震災を経て、日本社会は大きく変わろうとしている。何よりもまず、私たちの意識がどこか違う。自然と人間との関係、人と人との関係、社会の目指すべき方向どれも再認識し、新たに構築していかなければならない、そんなふうに思えてくる。私たちの行動様式も変わってきた。節電、節約、エコを心がけ、スーパーの釣銭を義援金箱に入れ、食品の安全性に関心を持ち、産地に思いを馳せ、安心な地域社会に生活する、そのために何が必要？と考える。今大切なことは？と自問自答し、少し実行する。こんな内からの変化はここ数十年なかった。

◇本号では、“「民主化」の20年”をテーマとして『モンゴル研究』初の特集を組んだ。モンゴルにおいて1989年末から1990年に端を発する「民主化」を求めての動き、それから20年に当たる2010年の節目に、この間のモンゴル社会の変化を見つめてみようという試みである。特集に応じて湊さんと内田さんが論文を寄せてくれた。可能ならば、例会で議論を重ねその成果を『モンゴル研究』に発表するというのが、望ましい形ではあったが、現状において、ここ数年開かれなかった例会を論文の中間発表としてもち、話し合えたことは第1歩であり、それが26号として結実した。この取り組みは、今後合評会を開き、深化、継続していけるものと思う。

◇また、「置き薬」の普及活動でもって、現地、とくに地方に深く入り込んで生のモンゴルを見てきた内田さんが、伝統医療を取り上げ論文としてまとめたことは、『モンゴル研究』の新たな地平を開いたのではないと思う。

◇本号から『モンゴル研究』は電子版での発行となった。財政難による苦渋の選択である。“廃刊”、“休刊”、由々しい言葉が『モンゴル研究』を取り巻いている。できるなら、自分達の土俵を守りたい。闘えるこの場を安易に失ってしまっていないものだろうか？ 会員の皆さんの投稿を『モンゴル研究』は待っている。電子版への移行が新たな一歩となることを期待したい。

(吉本るり子)

本誌の電子版への移行に伴い、賛助会員制度の廃止を決めました。

長年本誌を支えてくださった賛助会員の皆様には心より感謝申し上げます。

(モンゴル研究会会員一同)

モンゴル研究 第26号

2011年5月31日発行

定価300円

編集・発行 モンゴル研究会

〒562-8558 箕面市粟生間谷東8-1-1 国立大学法人大阪大学
世界言語研究センター 今岡良子研究室気付

TEL・Fax 072-730-5262

e-mail: imaoka@world-lang.osaka-u.ac.jp

MONGOL-KENKYŪKAI (the Society of Mongolian Studies, Founded in 1970)

c/o Imaoka's office, Osaka UNIVERSITY, Research Institute for World
Languages, Aomatanihigashi 8-1-1, Minoo-shi, Osaka

MONGOL-KENKYŪ

Journal of Mongolian Studies

No.26

CONTENTS

May 2011

Articles

Shamans Living in UlanBator Today -second part-

-Transformation of their Activities and Potentiality-..... *Mayo FUJII* 2

Feature: 20 years after

Articles

Who Feels Left Out? Perceptions of Mongolians About Changes in Living Conditions

During the Transition..... *Kunio MINATO* 34

Revival of Traditional Medicine and Democratization in Mongolia

..... *Toshiyuki UCHIDA* 46

Edited by

MONGOL-KENKYŪKAI

Osaka Japan