モンゴル国伝統医療見学報告記

清野 充典^{ab} 志連 英明^a 丸山 典子^a
猪熊 遥香^a 南波 利宗^a 吉田 卓司^a
山田 昌紀^a

a 清野鍼灸整骨院, 東京, 〒182-0024 調布市布田1-45-1

b 順天堂大学医学部医史学研究室, 東京, 〒113-8421 文京区本郷2-1-1

Study Report on Mongolian Traditional Medicine

Mitsunori SEINO^{ab} Hideaki SHIREN^a Noriko MARUYAMA^a
Haruka INOKUMA^a Toshimune NAMBA^a Takuji YOSHIDA^a
Masaki YAMADA^a

a Seino Acupuncture and Orthopedics Clinic, 1-45-1 Fuda, Chofu-city, Tokyo 182-0024, Japan

b Juntendo University Medical Department, 2-1-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8421, Japan

Abstract

History of Mongolian medicine could be traced back to 2000 years ago. Mongolian traditional medicine has been built over many years. We traveled Mongolia to visit a hospital and a private clinic where traditional Mongolian medicine is in practice, and visited National University of Medical Sciences. In this paper, we report the current status of traditional medicine in Mongolia.

We visited Mongolian National University of Medical Sciences and conversed with the president, vice-president, and director of the traditional medical department.

We visited a clinic where Mongolian traditional medicine is performed and a hospital where mainly traditional therapies and practical development are carried out. In the hospital, they mainly provide acupuncture and moxibustion treatment, cupping therapy, herbal therapy, and thermotherapy.

It cannot be denied that moxibustion treatment came from Mongolia, because it is also said that ‘the north’ in “Huangdi Neijing Suwen” chapter 12 means Mongolia. However, as there is a background once traditional medicine has been kept away from the national health care system, it is difficult to find a specific medical practice for Mongolian medicine as far as we have viewed the present status of medical practice in Mongolia. Considering that the cultural exchange with Japan is being carried out in many other fields, we expect that a number of new facts will come to light in the near future.

Key words : Mongolian medicine, acupuncture treatment, moxibustion treatment, Mongolian National University of Medical Sciences, Mongolian traditional medicine

要旨

モンゴル医学の歴史は約2000年前に遡る。長い年月をかけてモンゴル伝統医療が築かれた。この度、私達はモンゴル伝統医療が行われている病院、医院や教育機関の大学を訪問してきたので報告する。

モンゴル国立医科大学を訪問し、学長、副学長及び医学部伝統医学科長と対談した後、モンゴル伝統医療を行っている医院と主に伝統医療を用いた治療や技術開発を行っている病院を見学した。病院では、鍼治療、灸治療、吸玉治療、薬草治療や温熱療法が行われていた。

『黄帝内経素問』第十二異法方宜論篇にある北方とはモンゴル地方を示す説もあることから、灸治療がモンゴルに由来するという考え方も否定できない。しかしながら、一旦伝統医療が国家医療から遠ざかった背景もあり、モンゴル固有の医療を見出す事は困難である。日本との文化交流が多分野に亘って行われていることから、近い将来新事実が数多く生まれる事を期待してやまない訪問であった。

キーワード : モンゴル医学, 鍼治療, 灸治療, モンゴル国立医科大学, モンゴル伝統医療

I. はじめに

モンゴル医学とは、モンゴルに根づいたチベット

密教医学とモンゴル独自の外科学の事である。モンゴル医学の歴史は約2000年前に遡る。

図1 大学前

図2 学長、副学長と撮影

古代モンゴル人は、①艾灸法②放血療法③モンゴル鍼療法④泥療法⑤薬草療法などを活用し、健康の保持、増進をしたとされている¹⁾。①艾灸法について、『黄帝内経素問』第十二異法方宜論篇には、「灸焫者、亦從北方来。」とあり、灸療法は北方より来たとの記載がある。モンゴル伝統医学においては rough treatment（荒い治療法）に属している。②放血療法に関する記録は、石器時代の考古学的な発見から見出された。内モンゴルのドルヌールで発見された石針は、長さ4.6 cm、先端は尖っていてハンドル部分は平らであり裁縫の針とは明らかに異なっており、これを放血治療用の針だとしている。チベットの学者 Yateg・yondon・gompo（ユトク・ユンテン・グンポ）の伝記の中では、「生体から病気の毒物を放出する事はモンゴル放血療法の原理である」と記載されている。③モンゴル鍼治療は Turem（トゥレム）と名付けられており、中国の鍼治療法の一つの起源を有していると考えられている。鍼治療は非治療的療法とも考えられ、疾病の予防のためにも活用されている。④泥療法は、モンゴルで長期間にわたって活用されている²⁾。関節炎、骨折、神経系疾患、生殖器疾患、泌尿器疾患、腹部内臓の炎症性疾患に有効とされている。⑤薬草療法は、蓄積された日常生活の経験や広範な知識から発展を遂げている。伝統的な牛の飼育と密接な関係を保ちつつ、植物を牛が消費するのを観察し、植物の性質を見定め毒性の効果を確かめた。

①～⑤に加え、モンゴル民族は骨折や頭部外傷などの治療経験を累積した。逆揺りもどし法・振動療法は、落馬や戦傷による骨折や脳震盪などの治療のために広範に活用された。

モンゴル医学を研究するにあたり、必要不可欠な事がシャーマン教の存在である。シャーマン教は非常に古い時代に形成された原始宗教の一種であり、有史以来独占権を握っていたといわれている。シャーマン教では男性の巫師を「ボー」、女性の巫師を「イドガン」と呼んでいる。イドガンはシャーマン教の祭事ばかりでなく、助産の仕事も兼ねていた。助産経験が豊かになると、巫師と助産の仕事が分業化した³⁾。17世紀の前半ころ、チベット仏教（ラマ教）受容の波がホルチン地方に訪れた。シャーマン教との相克が勃発し、シャーマン教が衰亡した。それに従い、イドガンは助産婦を指す言葉となった⁴⁾。モンゴル民族を含む遊牧民族文化の最大の特徴は、外来の文化を受け入れやすく、同時に自分の伝統文化を失いやすいという点である⁵⁾。

この度、私達はモンゴルへ出向き、モンゴルの伝統医療が行われている病院、医院や教育機関である大学を訪問してきた。本稿では、現在のモンゴルにおける伝統医療の現状について報告する。

II. モンゴル国立医科大学見学

1. 学長・副学長との対談

モンゴル国の首都ウランバートルにあるモンゴル国立医科大学（図1）を訪問し、学長、副学長と対談した（図2）。

モンゴル国立医科大学は、モンゴル唯一の国立医科大学である。全学生は13,000人在籍している。医学部、歯学部、薬学部、公衆衛生学部、看護学部の5学部ある。国全体の95%にあたる医師を輩出している大学である。大学院には約1,000人（修士、博士）在籍しており、約700人の研修医がいる。伝統医学が教育されているのはこの大学のみとなってい

図3 家畜の油脂

図4 皮膚との距離を離した施灸

る。全学部とも2年間は基礎医学を学び、2年生修了後それぞれの専門分野へ進む。医学部には医学科・伝統医学科の2つの学科があり、両学科は共に6年制であり、両学科共に入学難易度がモンゴルで一番高い。2014年から新しいシステムが導入され、医学部内に鍼灸専門の学科が新設された。法律上医学部伝統医学科を卒業しても現代医学を行う事はできない。

モンゴル国立医科大学は、日本の大学27校と姉妹提携している。約70人が日本に留学し、博士号を取得している。現在、日本の鍼灸大学との提携を進めているとの話であった。また、日本の柔道整復術を普及させるため、日本の柔道整復師会と約10年前から交流があり、研修を行っている。

現在、モンゴルの伝統医療は主に3つに分かれている。現代医学と組み合わせた医療、仏教医学を中心とした医療（仏教医学とは、治療しながらお経を唱える事である）、薬草を用いた医療の3つである。鍼灸医療は、これら3つの医療と共に行われている。鍼灸医療は、独自の専門性が求められるため、大学にて学科を設けたとのことである。「モンゴルでは、医療の約6分の1を伝統医療が占めている。」と学長が言っていた。慢性症状患者や高齢者は、伝統医療を選択する傾向にある。

モンゴル伝統医学は、中国の歴史と同じくらい長い。共産主義時代以前は、伝統医療や鍼治療が普及していた。共産主義時代の約70年間（1924年～1992年）は、モンゴルで伝統医療を行う事はできなかった。1992年に民主主義へと体制変遷した事により、ここ最近ではモンゴル伝統医学が再び復興しつつある。今後、日本の東洋医学を取り入れて展開したい

との考えがある事から、更に研究が進む事による新しい発見が期待される。

2015年に、ODA援助により附属病院建設が開始された。支援を依頼した際には、協力をお願いしたいとの事であった。日本人は約束を守り、信頼できる人が多いので、モンゴル人は日本に友好的であると語っていただいた事が印象的であった。

2. 伝統医学科長との対談

モンゴル国立医科大学医学部伝統医学科長に話を伺った。学科長は、チベットでチベット医学を10年間学んだ後、モンゴル国内で伝統医学を学び、天津中医薬大学で博士号を取得している。

最初に、モンゴルで行われている灸治療について質問をした。モンゴルでは蓬が採れないため、かつて薬草であるエーデルワイスを用いていた。現在、中国や韓国から艾を輸入して治療を行っている。基本的には、直接皮膚に艾をのせて治療を行う事はないが、皮膚の腫瘍などに治療する際は、直接灸を行っている。灸治療の方法は様々ある。良く行われる技法は、家畜の油脂（図3）など介在物を皮膚に塗りその上に灸を据える方法や灸と皮膚との距離を離して施灸する方法である（図4）。また、温めた石・銅・煉瓦・塩を袋に入れて体に当てる治療法もあるとの事である。モンゴルのような寒冷地において、灸治療は効果的な治療法との印象である。灸はモンゴル語で「トーンール」という。温めるという意味の「トーン」に由来する言葉である。古代中国の文献には、灸は中国の北方が由来であるとの記載があると学科長は言っていた。『モンゴル医学史』の中で、トーンールには、「紅柳」を用いるとの記載がある⁶⁾。施灸法は穴位の上に九枚重ねた紙（紙がつ

いている)を当て、平らに切った紅柳のトーヌールの一端を、溶かしたバターの中に入れて温め、紙の上から穴位の上に当て、灸をする。紅柳とは、ゲルの柱や骨組みによく用いられる植物で、木肌がオレンジ色で、紅葉をしているような外観である。日本では、一般に魚柳・タマリスクという名前で、観賞用として流通している。他に、「イスキ」と呼ばれる羊皮を温めて使う事もある。イスキは、ゲルで暖房用に使われる素材である。伝統的に使われてきた身近なものを使って、体を温める治療を、「トーヌール」と称しているようである。

次に、鍼治療について質問した。チベット語では鍼治療の事を「トゥルング」といい、刺すという意味に当たる。金針や銀針を用いて、主に背部への刺鍼を行っている。また、温めた針を使い関節周囲に治療を行っている。

鍼灸治療を行う際に、治療時間・刺激量を決める基準について質問した。「東洋医学の基本となる書物に基づき、治療を行っている。」と学科長が言っていた。刺鍼時間は、おおよそ10分から15分で、特定の部位に刺鍼する。治療方法は、国際標準の経穴に基づく方法や患者の症状にあわせて治療部位を決める方法など、治療にあたる医師によって異なり様々である。また、近年、国内で盛んに行われている方法に、水針治療がある。国際標準の経穴に薬剤注射をする方法であるとの事である。

患者の診断は、視診・触診・問診の3方法で行う。視診で目・肌・顔・耳の色や体質をみて病態を限定し、触診で体に触れ、脈診をする。最後に、問診にて病態を明確にして、確定診断をする。また、薬草治療の処方や期間の決定は、脈診に基づき行っているとの事である。

モンゴル伝統医療の治療効果を科学的に証明するため、何か研究は行われているか、伝統医療の効果をどのように評価しているのかを質問をした。モンゴルでは、1989年に伝統医療が復活し始めて以降、200名以上が伝統医療の研究論文を発表し博士号を取得している。学科長は、天津中医薬大学に在籍中、脳の萎縮に対する薬草治療の効果について卒業研究を行っている。東洋医学には判明していない課題が数多くあるため、効果を証明するためには、国際基準に則り研究を進めていく必要があるとの見解であった。

Ⅲ. 伝統医療の医院見学

モンゴル伝統医療を行っているチベット系医学の医院を訪問した。訪問した日は、実際の診療風景を見学できなかった。モンゴルに古来より伝わる風習により、未の日には治療をしても効果がないとの理由による。

医療機器や西洋医学の薬剤は使用しないようにして、主に薬草を用いた伝統医療を中心に治療を行っている。治療方法は、まずマッサージをして体を柔らかくした後、吸玉を行い、最後に鍼治療をしながら温める方法が効果的であると考えられている。治療時間は約90分との事である。一連の治療後、薬草を飲ませる。1回の治療費は、大体5万～6万トゥグルグ（日本円で3千円～4千円）であり、薬草治療は別料金となる。外来専門で開設している医院では、保険が適用されない。今後は、法律を改正しようとする動きがある。鍼治療は中国理論に基づいて行われ、薬草治療はチベット医学とモンゴルの薬草学に基づいて処方されることが多い。チベット語で書かれた本を読むため、大学1年生からチベット語を学ぶ。モンゴルで採れない薬草については、インド産のものを使う事もある。

仏像の置かれている部屋があった。仏教の教えの中には、5つの科学があり、その一つに医学に関する考え方がある。それによれば、人の心理が悪意にとらわれた際に、お経を唱える事で悪意を追い出す事ができるとされており、治療の一部になっている。毎朝30分患者が治るように祈願するためのものである。

棒灸は日本と同じものを使用しているが、針は韓国、吸玉は中国やロシアから輸入している(図5)。石を用いて温める治療の他、関節の症状に対して、家畜の尻尾から採れる脂を用いて温める治療がある。ロシアから輸入した虫(ヒル)を使っての瀉血治療も行う。また、小型の三稜鍼を用い、薬草を飲みながら、具体的な血管名はわからないが内臓関連の動脈に対し瀉血を行う事もある。医院の院長は脳脊髄に関する事を研究していた事もあり、関節の症状、麻痺、高血圧患者が多く来院するとの事であった。患者の年齢層は乳児から高齢者まで幅広い。モンゴルでは、伝統医療を行う医師は責任重大であるため、個人開業の医院は少ないそうである。背景には、制度上現代医学の医師が伝統医療を行えない事があ

図5 治療用具

げられる。

IV. 伝統医療の病院見学

主に伝統医療を用いた治療と技術開発を行っている病院を見学した。この施設内には、研究センター・病院・薬品工場などがある。病院長に話を伺った。

病院には、130床の入院設備があり、施設内の工場で作った薬品を用いて入院患者を治療している。1989年から運営されているが、それ以前はウランバートルの保養所として使われていた建物で、泥治療や温泉治療を行っていた。現在も、その治療は病院内で継続して行っている。築35年経過しており古い建物の印象である。伝統医療の一環として、鍼灸治療も行っている。現在7名の医師がおり（現代医学及び伝統医学の内訳は分からない）、中国で鍼灸治療を学んできた者もいる。また、2009年以降は、卒業した医師も研修が行えるように制度を整えている。

130床のうち、30床は脳神経疾患関連の治療、100床は伝統医療を主とした治療を行っている。また、外来診療も行っており、1日平均100人～150人が受診している。伝統医学外来では、産科・婦人科などの診療も行っている。

この病院では、すべての治療に対して、保険が適用される。入院費は、伝統医療の治療で入院する場合は、10日で11万トゥグルグ（約6千円～7千円）、脳神経疾患の治療で入院する場合は、20万～30万トゥグルグ（約1万千円～1万7千円）となっており、外来の治療費は、1回1万5千トゥグルグ（約8百円～9百円）である。伝統医療と脳神経疾患の各治療方法に関しては述べられなかった。

尿検査を行う部屋には、採尿するための透明度が高くかつ消毒したガラス瓶が置かれていた。伝統医

療の治療では、患者の体調を尿の色などを見て診断を行っているため、毎日患者の尿を採取し、治療が正しいかどうか確認を行うとの事であった。

鍼治療室と灸治療室とは別々にあり、鍼治療室では、基本的に灸治療は行わず鍼治療のみを行う。使用する針は、単回使用である。灸治療を併用する場合は、無煙のものを使用する。頭痛と腰痛を主訴とする患者や頭痛と鼻周囲の疾患に対する治療では、20分間の置鍼を行い、同時に15分間の吸玉療法をしていた。吸玉は、球体と円柱状と2種類を使用していた。換気扇がついている治療室では、有煙の灸、無煙の灸、電気を使用した灸、モンゴルの伝統的な灸など様々な道具を使って治療を行っている。慢性的な関節痛に対して、患部に5種類の薬草が入った薬を塗布し、その上から電気を使用した灸で温める方法がとられていた（図4）。使用する薬草は、モンゴル国内で採取されたものを、施設内の工場で調剤している。その薬が、医師により処方される。薬品の代わりに、温めた家畜由来の油を使う事もある。その他、不眠症改善や疲労回復を目的とした治療をしているとの事であった。病院内で煙を出す事は好まれていないため、煙の出ないお灸を鍼治療室で行う患者が多いことから、鍼治療室が3部屋に対し、灸治療室は1部屋のみでしかも1床であった。

マッサージ治療室では、神経疾患・めまい・高血圧などを対象として治療を行っている。手技は、マッサージというより指圧に近く、油を使って施術をする。油は、馬やプレーリードッグなどの家畜からとれる殿部周囲の油や乳、オリーブオイル、マッサージ用のボディオイルなど様々な種類を使用する。家畜の油を用いる事がモンゴルにおけるマッサージの特徴である。治療時間は、局所に行うときは15分程度、全身に行うときは50分程度である。10日間入院した場合、5回～7回のマッサージ治療を行う。1人のマッサージ師は概ね15人～20人の患者を受け持つ。モンゴルでは、1人の患者に対して4人～5人のマッサージ師が同時に施術を行う事がある。

他に、運動療法や祈祷を行う部屋があった。運動療法は、ヨーガに似た体操を、各患者の症状にあわせて指導するというものである。例えば、祈りの体操という方法がある。全身の筋肉を使うことから、複数の運動をした時と同等の効果があると言っている。運動療法は、症状を緩和する目的のほか、精神的な

図6 温泉治療

図7 蠟治療機器

図8 泥治療小分け

安定に対しても使われている。床には太極図の形をした容器があり、その中に塩と石が入っていた。その上を15分程度歩く事で、足の裏を刺激して、血圧の安定を図る目的で、高血圧の治療に使われている。部屋の中央には、医療にまつわる仏像が祀られていた。患者が病気の治癒を祈る場にもなっている。これらの治療法は、すでに80年代には行われており、少しずつ改良を加えながら、実践しているとの事である。

瀉血治療を行う部屋では、肝臓疾患の患者に対する治療が一番多く、他には高血圧や血清鉄が多い患者に治療している。一度に出す血液の量は、病気の状態や経過により異なるが、おおよそ50 ml～250 ml、場合によれば1滴のみという事である。瀉血部位は、肝臓疾患では前腕部、循環器疾患では内くるぶしから行うなど疾患により異なる。この場所は灸治療を行うときの治療部位としても使う。モンゴル伝統医療の考え方に基づいた治療で、5000年前から行われているとされる。

温泉治療を行う場所（図6）では、天然温泉では

なく、この施設の薬品工場で作った薬湯に、10分～15分間入浴する治療を行っている。原液を瓶で保存し、濃度を調節しながらお湯に混ぜて使用する。モンゴル国内で採取された様々な薬草の中から、症状にあわせた5種類を選び出して配合されている。404種類の病気に効果があると言われている。

蠟治療を行う部屋には、韓国から輸入している蠟を熱し、15分程度水で冷まし、体温に近くなったら体に直接つけるという温熱治療器具があった（図7）。腰痛などの関節痛、筋肉痛などに用いる。

泥治療を行う部屋では、大きな水槽で泥を貯蔵していた。治療の際には、必要な分量を小さな水槽に別けて温め（図8）、患部にそのまま塗布する。対象となる部位は、炎症がない皮膚である。泥治療には、モンゴル国内のトゥブ県サイハン村という地域から採取した自然の泥を使用している。栄養分が多いため匂いが強いとの事であったが、冷えた状態の泥は、ほとんど匂わなかった。治療後シャワーで洗い流すが、使用済みの泥を大水槽に貯め、2t～3tの塩を加えて再度使用する場合もあるとの事であった。

水治療を行う部屋では、ジャグジーに似た器具を使って疾患に応じた刺激部位を水圧で刺激する治療、浴槽に微弱電流を流して刺激を加える治療、ドライサウナを使った温熱療法が行われている。

薬局で扱われる薬剤は、施設内の薬品工場で作られている。材料は全てモンゴル国内から調達し、錠剤や粉薬など多種類の薬剤を生産し、モンゴル伝統医療の理論に基づき処方される。

V. 考察

1. モンゴルと日本における鍼灸医学教育の違い

（１）モンゴル国立医科大学の教育

モンゴル国立医科大学は、医学部を含め５学部のカリキュラムがある。その特徴は、伝統医学科を設けている事である。モンゴルは、1924年より共産主義国家となり、伝統医療が規制される時代を過ごした。その間、およそ70年間は、ロシアより西洋医学が流入され、国民の保健、医療を担っていた。1990年代に入り、共産主義体制の放棄とともに、モンゴルに根付いてきた伝統医療に復古の兆しが訪れ、国家政策の中に位置づけられている。伝統医学科を卒業し、資格を取得した医師は、西洋医師と同等に扱われる。その事は、お互いの診療領分を規制する法制度が背景にあると思われる。すでに伝統医学科がある中で、伝統医療の一つである鍼灸学科が改めて新設されたという事は、鍼灸医療技術が他の伝統医療とは異なり、専門のカリキュラムを必要としたためと思われる。医学科、伝統医学科ともに6年制のカリキュラムとなっており、日本の医学部、薬学部と同等の学習年限を確保している事からも、伝統医学に対する国や国民の意識が高い事が窺える。

（２）モンゴルと日本における鍼灸医学教育の相違点

モンゴルにおいて鍼灸医療を行うための資格を取得する教育施設は、医科大学であり、日本とは異なる。日本における鍼灸医療を学習する教育機関は、鍼灸大学、鍼灸専門学校であり、医学部に鍼灸学科を有する教育機関は見受けられない。

鍼灸医療を行う事が出来る資格は、モンゴルでは医師（伝統医学科を卒業し国家試験に受かった者）、日本でははり師・きゅう師及び医師である。学習カリキュラムは、日本では3年または4年間のカリキュラムに対し、モンゴルでは日本の医学部と同等の学習年限である6年間である。モンゴルでは、現代医学を修めたものと伝統医学を修めたものの立場が同等の扱いとなっているが、これは教育年限が6年間となっている事が理由のひとつとして挙げられると思われる。また、伝統医学を修了した医師と現代医学を修了した医師は、互いの業務範囲が明確となっており、互いに不可侵の資格である。この事は、伝統医学を行う医師と現代医学を行う医師が同等の立場を形成する事に繋がっていると考ええる。共産主義体制の崩壊とともに、伝統医療回帰の流れが起こり、国策に位置づけられている事は、伝統医療を行

う医師の地位を確立する追い風となっている。日本の医師は、鍼灸治療などの伝統医学を含む全ての医療を行う事が出来る。はり師・きゅう師の免許を有する者は、医師が行う業務範囲の一部を担って鍼灸治療を行っている状態と言える。両者の地位が同等と考えられる立場は、残念ながら存在していないと言わざるを得ない。

２．伝統医療の医院について

（１）医院の概要

医院は、薬を販売する薬局を併設している。伝統医学の中には、薬草治療が含まれているため、患者に薬草の処方が可能である。日本においては、はり師・きゅう師が薬を処方する事はできない。モンゴルの伝統医療を修了した医師の資格と日本の伝統医療を行う事が出来るはり師・きゅう師の資格において、可能な医療が異なっている。伝統医療に分類される漢方薬の処方が可能な資格は医師のみに留まっている。

（２）鍼灸治療

針は毫鍼、長鍼、三稜鍼など日本に存在する針とほぼ同様である。灸治療は、棒灸と同形状の艾を配置していた。鍼や灸の道具については、日本で用いられている物とさして違いはなかった。残念ながら、実際に鍼灸治療を行っているところを見学する事はできなかったため、道具の用い方を比較できない。

鍼治療を行わない日（鍼灸の忌日）については、『続東医宝鑑』に「鍼灸の吉日」、「鍼灸の忌日」についての記載があり⁷⁾、治療を行わない日が以前より存在した事が窺われる。同日見学した伝統医療病院では、鍼治療を行っていたため、モンゴル国内の鍼灸事情は、学校の教育や個人の学習状況により違いがあるのではないかと推測する。

モンゴルは、歴史的に中国やチベットとの交流がある。中国とは、領土や土地の支配を通して、何度も医学の交流があったと考えられる⁸⁾。チベット医学は、チベット仏教の流入とともにモンゴルの医療事情に影響を及ぼし、モンゴルに古来より存在していた伝統医療と交流した時代背景がある⁹⁾。モンゴルの伝統医療や現在行われている鍼灸治療の理解には、中国医学やチベット医学を考察する必要があると考える。また、現代医療、伝統医療、祈祷を含める呪術的医療など様々な治療方法が共存している。それらを選択できる環境は、モンゴルの置かれてき

図9 フェルト

た歴史やモンゴルの人々が持っているアイデンティティを考える必要がある事を物語っている。

3. モンゴルの伝統医療病院における鍼灸治療について

(1) 伝統医療病院の概要

病院の外見や内部構造は、現代医療を行う病院とほぼ変わらない。現在の日本では、伝統医療を医療の中心とした入院施設を設けた施設は数少ない。医療法第1条の5第1項にある病院施設の定義は「医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数の・・・中略・・・運営されなければならない。」となっている。主な人員配置は、医師をはじめ現代医学を学んだ専門家で成り立っており、健康保険を適用させるためには法的な制限がある。モンゴルと同様の伝統医療を行う病院を設立し、伝統医療を中心とした医療施設を設置するためには、法整備、現代医学と伝統医学の相互理解並びに教育システムの構築など、現在の日本において乗り越えなければならない壁が数多くある。現代医療と伝統医療それぞれの利点を理解し合う事が肝要であると考ええる。

(2) 鍼灸治療

見学时、うつ伏せにて針を刺し置かれていた患者がいた。置鍼中の針は、すべて皮膚面に対し垂直に刺し置かれていた。針の刺入深度は、目算で針が立つ程度だったので正確性に欠けるが、1cm前後ぐらいの刺入深度と思われる。灸治療室は、鍼治療室とは別に設けられていた。灸治療は煙が発生するため、排煙設備を整える必要があるとの事から、鍼治療室とは別室となっていた。日本では、鍼治療・灸治療は同室で行われる事が多い。両者を別な治療と考えず、患者の状態に合わせて組み合わせて治療を

図10 温めた石

行う考えによる。中国、韓国の鍼灸治療施設を見学した際にも、鍼治療室と灸治療室は別室であるところが常であった。鍼灸治療を行う環境は、日本と他国では違いがある。

治療室に配置されたワゴンには、吸玉用の球体ガラスと円筒状ガラスが置かれていた事から、日常的に拔缶療法が行われている事を窺い知る。

(3) その他の伝統医療

伝統医療病院で行われている温熱療法には、温めた石、泥や蠟を用いる治療法がある。標高が高く寒冷的な環境にあるモンゴルの地理的状況からすると、脳血管障害等の疾患が多いと考える。温熱を用いた治療が発展した事は当然の流れと思われる。モンゴルでは、塩、石、煉瓦などを温めて患部に当てる治療方法の他、モンゴルの産業となっているフェルト

(図9)やバターなどの乳製品を用いて患部を温める治療が行われている¹⁰⁾。温熱療法が生活の中に根付いている事を窺い知れる。モンゴルの文化に沿った灸治療は、これら温熱療法を発展させたものではないかと考えられる。艾を用いる灸療法は、艾を精製する技術が必要となる。他方、石はどこにでもあり、温めるだけという利便性があげられる(図10)。現在モンゴルにて行われている温熱療法が、艾を用いる灸治療の起源、発展とどのように関わるのか、さらに調査が必要と考える。

日本で行われている砂風呂は、モンゴルの泥を用いる温熱療法に似ている。また、寒いときに懷に温めた石を入れて暖を取る方法は温石と言われ、日本においても行われていた事が知られている。屋内に

炭火などを熱源としている懷炉が発明される以前は、温石が広く利用されていたとしており、遺跡からそれらしき石が発掘されている。保温性の高い石類を火鉢などで熱し、その余熱を利用し懷を温める事に用いていたと考えられている。日本でも、北方の寒冷地において温熱療法が行われていた事から、モンゴルと同様の文化があったのではないかと考える。

VI. 結語

20世紀になり近代医学が世界中に普及した。現代医療の中心は近代西洋医学に基づく医療であるが、どこの国にも伝統医療があり、一定数国民の支持を得ている。モンゴル国も例外では無い事が解った。日本統合医療学会では、医学文化の中心はインドにあり、東西へ伝播したと考えている¹¹⁾。長い時間をかけ各国の伝統医療が日本に伝わり、日本固有の伝統医療と融合した事を考えれば、その経路に在るモンゴルの影響は少なくないと思われる。『黄帝内経素問』第十二異法方宜論篇にある北方とはモンゴル地方を示す説もある事から、灸治療がモンゴルに由来するという考え方も否定できない。しかしながら、一旦伝統医療が国家医療から遠ざかった背景もあり、モンゴル国内の医療現場を見る限りでは、モンゴル固有の医療を見出す事は困難である。日本の4倍ある土地に2015年現在人口約300万人弱でありかつ国家としては若い国であるため、未だ解明されていない点が数多い。日本との文化交流が多分野に亘って行われている事から、近い将来新事実が数多く生ま

れる事を期待してやまない訪問であった。

利益相反 (COI) に関して開示すべきものなし。

文献

- 1) 飯野節夫. モンゴルの伝統医学. 予防と養生 2002 ; 2 : 52-54.
- 2) 飯野節夫. モンゴルの伝統医学. 予防と養生 2002 ; 3 : 52-53.
- 3) ソロングトバジグムド, ジュルンガ, 竹中良二 (訳), 他. モンゴル医学史. 初版, 農山漁村文化協会, 東京 1991. 45-46.
- 4) 包龍. ホルチン地方におけるモンゴルシャマニズムの歴史と現状. 岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要 2006 ; 22 : 116-102.
- 5) 巴孟和, ハスエリドン (訳). 歴史学の視点から探るモンゴル文化変遷の原因及びその特徴. 研究論集 2014 ; 11 : 47-54.
- 6) ソロングトバジグムド, ジュルンガ, 竹中良二 (訳), 他. モンゴル医学史. 初版, 農山漁村文化協会, 東京 1991. 137-140.
- 7) 許浚. 続東医宝鑑. 笠原之也 (訳), 初版, 医道の日本社, 神奈川 1973. 181.
- 8) 宮脇淳子. モンゴルの歴史. 初版, 刀水書房, 東京 2002. 20-25.
- 9) ソロングトバジグムド, ジュルンガ, 竹中良二 (訳), 他. モンゴル医学史. 初版, 農山漁村文化協会, 東京 1991. 106-146.
- 10) ソロングトバジグムド, ジュルンガ, 竹中良二 (訳), 他. モンゴル医学史. 初版, 農山漁村文化協会, 東京 1991. 39-40.
- 11) 渥美和彦. 統合医療 Part1. 基礎篇. 日本統合医療学会, 東京 2007. 10-11.