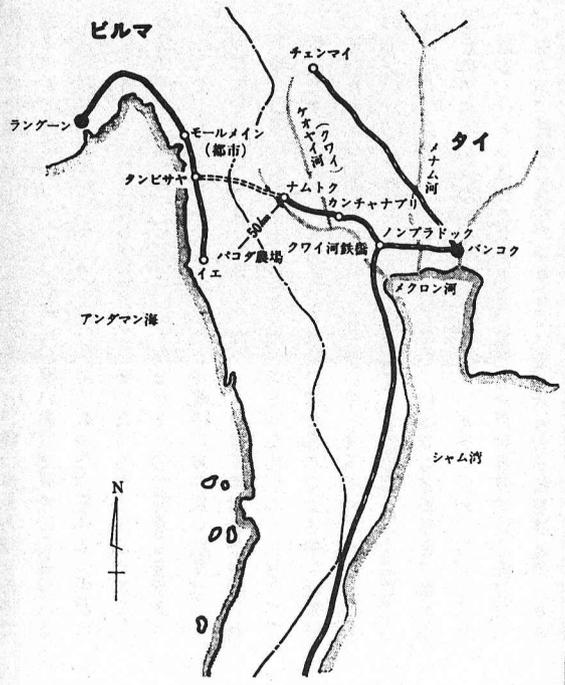


アジアの伝統医学

菅波 茂



私がアジアの伝統医学にひかれたのは、その医学体系はもろろんのこと、その背景にある文化とその恩恵を受けている人々に限りない興味と親しみを感じたからです。私とアジア伝統医学との出会いは、タイ国はバンコクの西、ビルマとの国境近くにあるパコダ農場での医療活動でした。私達は十三年前にこの農場にクワイ河医学踏査隊という形で現代医学を持ち込みました。特に寄生虫の医学調査についてはめざましい成果をあげることができました。

これに刺激を受けた農場主と農場の青年達が保健委員会をつくり、自分達の健康を守る動きをみせました。私達と彼等の関係は約四年間続きました。しかし、農場の弱い経済力によって現代医学は高価すぎました。「安い医療があってほしい」。私達は必死で情報を集めました。最後に、それは伝統医学ではないだろうか、と思に至り、私達はアジアの伝統医学の研究を始めました。

現在、世界各地には種々の医療があります。呪術から現代医学まで。この中で私達の求める伝統医学を次のように定義しました。

- (一) 今なお多くの人々に利用されていること。
- (二) 治療体系としての理論をもっていること。
- (三) 理論の背景に文化があること。

アジアの諸伝統医学をその基礎理論の有無に従って大別すると、中

国・漢方医学圏、インド・アユルヴェーダ医学圏、中近東・イスラム医学圏の三つに分類できます。

世界史をひもとけば、これら三大医学圏には交流のあとがみられます。「絹の道」と同じく「薬の道」があったのかもしれませんが。生薬の産出は植物の生育、つまり気候と密接な関係があります。中国は四季節、インド三季節、中近東は季節と地域によってシーズンの数はバラバラ。

基礎理論の構成には気候、植物層、風土、文化が密接にからんでいると思います。

私達はインド、ビルマ、タイ、マレーシア、インドネシア、フィリピン、トンガ、フィジー、シンガポール、香港、中華民国、中華人民共和国の伝統医学を調査しました。インド、ビルマ、中華人民共和国では伝統医学の国立医科大学があり、伝統医の養成と伝統医学の研究を積極的に行っていました。また、その他の国々においても、根強く民衆に利用されているのも事実でした。

現代医学は、科学を基盤にした理論があり、世界中どこにいても同じです。ところが、伝統医学では地域が異なれば同じ病気に同じ生薬を使用しても運用理論が違います。ここに伝統医学のもつ地域性、生活形態、文化の特性性がみられます。

現在、伝統医学の研究は現代医学との比較研究という面でなされていますが、基礎理論の運用上の利点と限界を明確にした上での研究でないともあまり大きな成果は期待できないと思います。



パコダ農場の母と子

最近のW・H・Oの報告によりますと、現代医学の発展には多額の経費を必要とし、将来アジアの人口の八割はその恩恵に浴するところが不可能といわれています。こうした中で、伝統医学の果す役割も大きく変わってくると思います。私達の活動が少しでもこの動きに役立てばと念じつつ、研究・調査活動を続けています。

次に、岡山大学医学部アジア伝統医学研究会の歩みをふりかえりつつ、私達の見聞したアジアの伝統医療を主とした状況について紙面の許す範囲内で述べてみたいと思います。

その第一歩は昭和四十六年八月でした。第一次クワイ河医学踏査隊が正式なチーム名でした。訪ずれたのはタイ国にある「戦場

にかけの橋」で有名なクワイ河の上流にあるパコダ農場でした。パコダとはお寺の意味です。季節は雨季でした。パンコック周辺では火焔樹が咲きみだれていましたが、標高二百メートルからある農場では一日中とっていいくらい雨がしとしと降り、地面からは湯気が立ちのぼっていました。この農場にはビルマから多数のモン族が働きにきていました。ここで寄生虫学調査をおこない、大多数の人達が蛔虫、鉤虫、鞭虫、条虫、蟻虫等に感染しているのがわかりました。日本では現在ほとんどなくなっている蛔虫、鉤虫にまだまだ高度に感染しているのは、人々がはだして歩いていたり高温多湿のこの地の特色として幼虫の早いフ化が原因と思われる。実際に朝採集した六才男児の便の検体中で午後二時頃にはすでに仔虫にフ化していたのには驚きました。

パコダ農場の概況についてのべてみます。

水は文明を支える母胎だといわれています。私達の生活は水を離れては成立せず、文明の進むにつれて、清純な水を豊かに供給することは衛生的な生活を営むために、特に消化器伝染病の流行を防止するために不可欠の条件です。私達はこの目的のために原水に衛生的処理を施した水道水を上水道として使用し、生活環境を清潔に保つために下水処理を行なっています。

このパコダ農場において、生活の中にとり入れられた水はどのようにに利用され、どこへゆくのかみつめてみます。

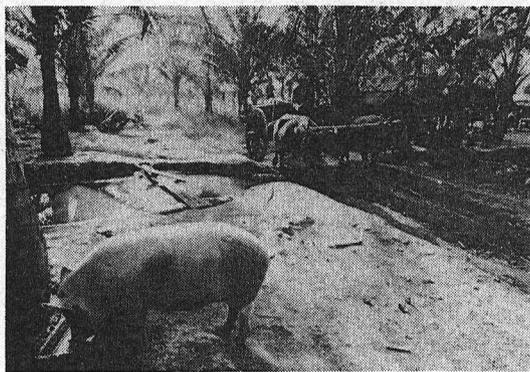
水源池は私達の泊った館の裏にある竹林です。このきれいな泉を

食事は一日三食。午前九時、午後一時、午後五時三十分の三回給食です。主食は米で、肉、魚、野菜等を煮込んだ汁をカレーライス風にかけて食べます。各目の食器は一枚の皿のみで、スプーン等は用いず、指を使って食べます。肉は農場で飼っているブタ、ニワトリ、ガチョウ。魚は竹林の周囲の小川にいるハエ類の小魚。野菜は、豆類、カボチャ、キュウリ、タケノコ、ナスビ、レタス等。料理法はほとんどのものがヤシ油を用いて熱を通します。

教育について。子供

達は六才から十才まで小学校に通います。小学校は木造の四教室からなる建物で、先生は三人です。先生達は、

モン族でなくタイ国国境警備隊で、本来の警備の仕事のほかにはタイ語を教えています。授業といっても教材は地球儀のほかはほとんどなくてタイ語の読み書きだけです。授業時間は午前七時から午後三



パコダ農場の朝

抱く竹林があったからこそ、ここにパコダ農場が開けたのです。この竹林には誰も立ち入ってはいけない掟となっており、それは守られています。

水の用途は大別して飲用水を含める炊事用と農業用とがあり、水路は同じです。生活炊事用の水路についての事例を紹介します。

私達は雨季の小雨の降る中を米軍中古のトラックにゆられてジャングルを縫ってどろんこになりながら農場に着きました。親切な農場の人達は、私達を小川のはたりの洗い場につれて行ってくれました。皆はとしながら手、足、靴までも洗いました。ふとその二m程下流をみると、女性数人が大皿を洗っていました。それに気づいて私達が靴を洗うのをやめると、どうしてやめるのかと不思議がり、早く洗ってしまうように勧めてくれるのでした。

生水の飲用について尋ねてみますと、普通は水路を流れている水は飲まないが、喉が乾いた時飲むことがあるとのことでした。農場の人達は原則として生水は飲まず、煮沸してから飲んでいました。昔より生水にはライム（モン語で毒という意味）が含まれているという伝えがあるそうです。

洗面は小川で行ないます。水浴は男が小川で、女は小屋でします。水浴していると体のそばを小魚が泳いでいるのがわかります。朝冷気の中を小川で水浴するのは苦痛でした。気合をかけながらパンツのまま水に入り、石っけんで体を洗います。下流ではアヒルが泳いでいます。

時までです。

小学校に近接して寺院があります。この寺院は中学校の役割をしています。小学校卒業者と高学年の児童が僧侶からモン語と英語の授業を受けています。英語の授業は本年から二人の僧侶によって始められ、すでに片ことの英会話ができるようになっていました。

一方、モン語は民族固有の言語であり、僧侶が熱心に教えていました。教育は児童だけでなく青年層に対してもおこなわれています。昼間の労働の後の夜、食堂に使われている集会所で、二十名近くの若者達が英語の授業を熱心に受けていました。

全般的にいえることは、語学教育が主で、理科系の授業は皆無。設備が非常に悪く、寺院での授業は暗い本堂で座ったり寝そべって授業を受けていました。パコダ農場ではタイ語による高等教育が受けられないので、近くのナムトクという町で男子二名と女子一名が勉強中というのでした。

経済について。パコダ農場の大きな経済基盤はココナツの栽培にあります。その耕作面積は三六〇〇ライアス（一ライアスは一六〇〇平方メートル）といわれ、その他の陸稲、綿、トモロコシ、トীগーラシ、カボチャ等を含めた全耕作面積の約半分を占めています。ココナツからの収益は、たとえば、四十本分から一日百バーツ（一五〇〇円）という勘定になります。現在四五〇〇〇本を植えており、すでに一五〇〇本が成熟している。

ヤシを含めた全耕作物からの年間収益は七五〇〇〇ドル。農場の

全人口は一二五名。一人当りの年間生産高は約六十ドル。なお労働人口は三五〇名前後。

一方、支出（農場経営費）は年間一五〇〇〇ドル。したがって年間七五〇〇ドルの赤字。この赤字は、農場の所有者であるヤッブ氏がバンコックで経営している貿易会社からの収益をあてていまして。あと四五年たてば四万本のココナツが成長して赤字は解消されることでした。農場の土地はヤッブ氏が国から借りて税金を払っています。農場の人達はヤッブ氏の耕作地で働き、代償として食糧と衣類の他に、月給二五〇バーツ（約三八〇〇円）を受け取ります。このような月給制のほかに、希望者にはヤッブ氏の所有地を貸して自由に耕作させています。耕作費として年間二〇〇〇バーツ（約三〇〇〇〇円）程度を貸して収穫時点で返済させており、時代の必要性はありません。

昭和四十七年八月に第二次クワイ河医学踏査隊がバコダ農場を訪れました。金政泰弘微生物学教室助教授（現細菌学教授）、村主節雄寄生虫学教室助手（現香川医大動物学教室助教授）を主体にした本格的な調査団でした。伝染病調査。寄生虫調査。環境調査。血色素に関する調査。日本脳炎血清抗体価に関する調査。アカタラセミアに関する調査が行なわれました。

今回、驚いたことに保健委員会がつけられておりました。メモン君というビルマのラングーン大学化学科を中退した青年等四人が新

はとにかく母親を納得させるために薬を処方してくれと頼みました。私はビタミン剤をだしました。彼女にはカンチャナブリに行くための交通費さえなかったのです。

翌朝、七時頃、なにげなく戸外をみていた私の眼に、昨夜の幼児をだいた母親とクワをかついだ人達五〜六人の歩いていく姿が入りました。

大きな疑問が私をおそってきました。現代医学はこのバコダ農場の経済基盤にとって高価すぎるのではないだろうか。寄生虫感染率が高いからといって駆虫剤を投与しても再感染するのではないか。抗生物質の効力は驚くほどよいが、彼等の収入に比べると高根の花ではないか。私達が待ち込んで援助できるうちはよいがその後はどうなるのか。

もっと安い医療はないものか。

この時私の頭にひらめいたのが伝統医学でした。各国ともに現代医学の恩恵に浴する前はどのようにしていたのだろうか。頭が痛い、腹が痛いといった大や猫のようにじっと横たわっていたはずがない。日本には漢方があったではないか。アジアにも漢方のような伝統医学があるにちがいない。あればバコダ農場にも応用できるのではないか。

私は日本国内の関係者に問い合わせをしました。返事ははかばかしくなく、日本人にとってアジアの伝統医学など興味以前のもので

しい診療所で働いていました。前回の私達の調査活動と記念に贈った顕微鏡をはじめとする医療資材がきっかけになったとのことでした。英語の医学教科書を参考に独学でみよみまねで治療行為をしていました。診療所には四人の青年が入院していました。二人はマリリアの患者で点滴を受けていました。他の二人は自動車がつひつり返ってできた下肢の外傷による化膿のため抗生物質の投与と排膿処置を受けていました。

私達は喜んで彼等に聴診器の使い方、診察のやり方、初歩的な薬の使い方について教えました。

メモン君によると、農場の平均寿命は五十才、乳児死亡率十％、多い疾患はマリリア、肺炎、下痢とのことでした。

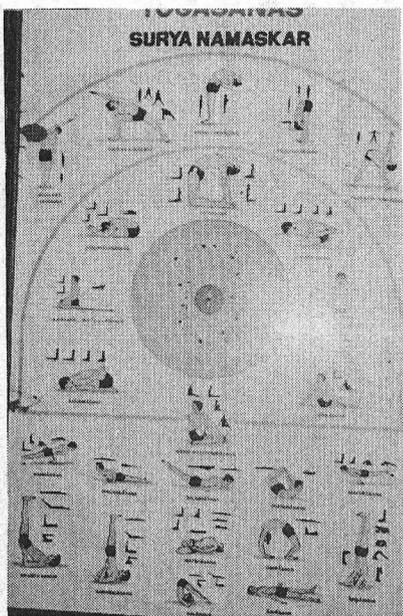
昭和四十八年八月に第三次クワイ河医学踏査隊を送りました。保健委員会と共に衛生教育活動を推進するための基礎調査が目的でした。住民の戸籍票の完備により、出産、死亡、結婚など人口動態をつかみ公衆衛生活動の基礎にする。保健委員会による年三回（暑期、雨期、乾期）の住民の自覚症状調査により次期調査に備えて住民のニーズをはあくする。といったものでした。

農場滞在三日目に私達は悲しい経験をしました。若い母親がメモン君と私の前にきました。母親の前にはぐったりした生後七ヶ月くらいの幼児がだかれていました。腸閉塞でした。私はカンチャナブリにある県立病院で手術を受けるようにすすめました。メモン君

した。この時、私に情報を提供してくれたのはアジアの友及び大阪大学医学部丸山教授でした。

わらにもすがる気持ちで第一次アジア伝統医学調査団を出したのが昭和五十年でした。訪問先きはインド、ビルマ、タイでした。

インドではヒンズー教徒のメッカであるガンジス河のそばにあるベナレス・ヒンズー大学を訪れました。ヒンズー教徒にとってここで死に、焼かれて灰となり、ガンガに流されることは、最高の至福とされています。この大学は一九一五年に創立された総合大学で、東洋研究（古代インド文化、ヴェーダ、アユル・ヴェーダ、サンス



治療としてのヨガ

クリット、その他のインド研究)から現代の自然、社会、人文科学までの非常に広い範囲の教育、研究を行っています。大学には医学部を含む十一の学部があります。学生は現代医学を学び、卒業後に伝統医学に取り組むシステムになっており、伝統医学の医師の立場を強化するのみでなく、伝統医学自身の再評価に大きく寄与しています。

教育は解剖学、生理学、生化学、薬理学、微生物学、法医学、病理学、内科学、外科学、産婦人科学、眼科学、小児科学、放射線学、社会及び予防医学、耳鼻科、麻酔科、整形外科、放射線治療科を四年半で学びその後の一年間はインターンにあてられる。以上を終了後伝統医学のコースに入ることができます。これには基礎理論(トリ・ドーシヤ説)、薬理学、内科学、外科学、産婦人科・小児科学があります。伝統医学の課程を終了し、論文を提出するとアユルヴェーダ医師の称号が与えられます。

附属病院は六〇〇のベッドを持ち、伝統医学と現代医学双方の専門家により使用されています。一九六九年の統計によると外来患者は年間二四六〇三人で、一四・七%が入院しています。又、二一〇八七の外科手術が行なわれています。一般のクリニクその他に、甲状腺クリニク、高血圧と冠動脈クリニク、糖尿病クリニク、レプラクリニク等が設けられています。

伝統医学に対する大学の姿勢は、アユルヴェーダ医学に進歩の著しい現代科学の手段を用いることにより現代に通用する医学に変化

短かくなって行き、数回繰り返すとしまいには小さな線状の瘢痕を残すだけで消滅してしまいます。一例では、六週間で糸の長さが五cmから一cmに減少しています。

この治療の長所は、入院の必要がなく患者はその日に帰宅して日常生活が営めます。再発は非常に少なく、これまでの統計では七百件のうち二例だけとのこと。欠点としては、適用が完全痔瘻(直腸と皮膚の両者へ開口している瘻孔)に限られることです。



ビルマ伝統医学の診療、釈迦の医学をおもわす

なお、術前の診断に造影剤を瘻孔中に注入するX線写真が使用され、場合によっては麻酔がかけられるなど現代医学との連携がはかられています。

アユルヴェーダ医学には麻酔はなく、外科手術の適応は頭部、四肢、肛門など体の末梢の部分に限られていて、胸部や腹部は対象外でした。

参考資料として、全

さす。すなわち、診断学においてアユルヴェーダ医学に現代医学の手法を加えて診断し、その後アユルヴェーダ医学の治療法を適用するといった内容でした。

ここで見聞した興味あるアユルヴェーダ医学による痔瘻の治療を紹介します。

痔瘻とは、主として直腸周囲膿瘍(直腸の周囲の粗い結合組織中に化膿病巣を生じた状態)が直腸内、又は皮膚へ排膿されてできる瘻孔です。放置すれば排膿をくり返して自然治癒することなく、逆に瘻孔の増生することもあるやっかいな疾患です。これに対して現代医学は、外科的に孔を切り開き内容物をかき出すか、周囲の組織を含めて孔を切り取ります。前者は効果が不完全でありおこなわれていません。後者は大きな手術となるため当然入院が必要となり、毎日のガーゼ交換が患者に苦痛を与えます。大きな切除を行なうので便失禁を起こします。さらに、再発率が高く(三十三%)反復手術が必要となります。

一方、アユルヴェーダ医学はこのやっかいな痔瘻に対して独特の治療法を持っています。瘻孔に特殊な糸を皮膚上の孔から直腸内の孔へ通して結ぶだけという簡単なものです。この糸は綿製で、その表面にある種のサボテンの乳液に植物の灰の粉末を混ぜたものを二、三回塗り、乾燥させ、滅菌してあります。これが瘻孔へ密着させられると、乳液の含む蛋白分解酵素が周囲の肉芽組織を溶かして排膿を促進します。この処置を週一回行なっていくと瘻孔はしだいに

インドで現代医学の医師は約一五〇〇〇人、アユルヴェーダ医学の医師は五〇〇〇〇人程です。

次に訪ずれたビルマは多くの建物が英植民地時代の旧式な上に男女共にロンジーという腰巻をつけており、一瞬タイム・カプセルで十九世紀にもどった錯覚におそわれました。私設の僧侶のおこなっているビルマ式アユルヴェーダ医学を見聞しました。師である僧を囲んで数人の僧が患者を診療している光景は「釈迦の医学」を見る思いでした。

ビルマ伝統医学が最も繁栄したのは十世紀のパガン王朝の頃です。その当時伝統医学には四つの学派がありました。

- (一) 呪術を主体とする学派
- (二) 天文学を基盤とした学派
- (三) 温、冷を物体構成因子とする学派
- (四) アユルヴェーダ学派

パガン王朝以後、学問としての伝統医学は衰退の道をたどりますが、十八世紀になりビルマ国王のアユルヴェーダ学派擁護策により、アユルヴェーダ医学が唯一の医学として登用されました。

ここでの教育は次の四つの課程からなっていました。

- (一) 入門課程：一般大衆への知識の普及を目的として四五時間を費やす。
- (二) 基礎理論課程：入門課程を終了し医師を志望する者に対して

三ヶ月。

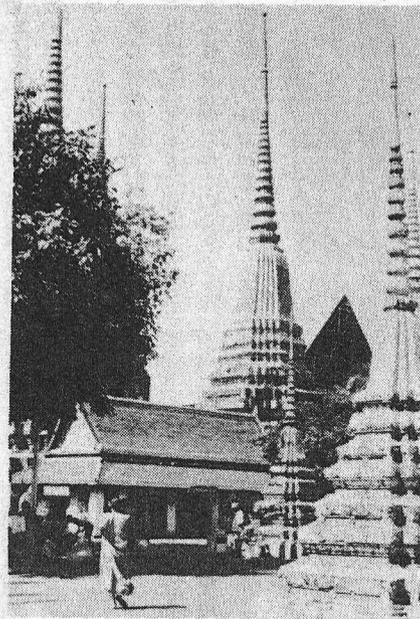
(三) 実践課程：基礎理論課程を終了するとビルマ各地の診療所へ派遣され三年間の実習。

(四) 高等教育課程：三年間の実践教育後再び学校にもどり基礎理論を学ぶ。この課程で学生は知識と理論を比較しながら学ぶ。

参考資料として、全ビルマで現代医学の医師五千人、伝統医学の医師は三万人程です。

なお、昭和五十四年に古都マンダレーに国立の伝統医学の医科大学が設立しました。

最後に訪ずれたタイ国の伝統医学の学校は、ポー寺に所属しており教育と治療をしています。



タイ国ポー寺の境内にある伝統医学校

ポー寺院内には黄衣の僧侶が悠然とたたずみ、本堂には巨大な瘦積迦像があり、線香の香りがただよっています。ラーマ一世によって建立されかつて勉学の中心地、とくに医学教育の場でした。教室の壁には病気をなおす興味深い姿勢図があります。

このポー寺の学校は仏歴二四九七年に協会として発足し、二五〇〇年に学校として成立した。学校は内科のみをおこなっていたが、国王ラーマ三世がこの寺院を訪問した時、「ここにマッサージ科はないのか。」と問われたことが契機となり、二五二二年にマッサージ科が新設されました。現在は内科、産科、マッサージ科、薬剤科の四科があります。

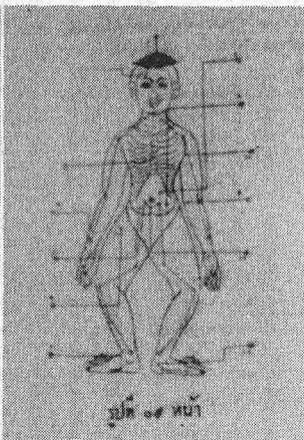
教育について。

教育年限は内科（いわゆる医師）が三年、その他の科（パラメディカルのような立場）は一年です。入学資格は政府の法律により二〇才以上です。入学試験の内容はタイ語の読み書き能力についてです。授業は一

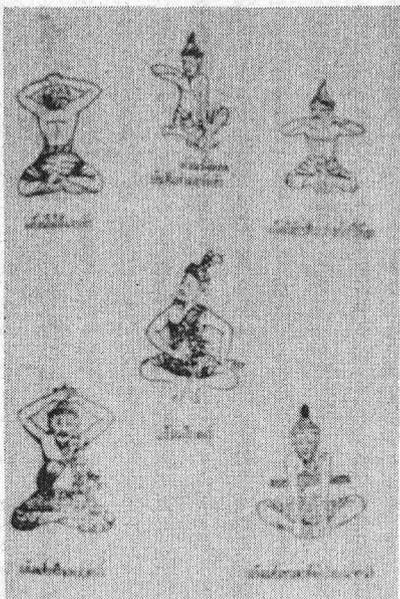


タイ国ポー寺伝統医学校のマッサージ治療、仏像に囲まれて

年を三学期に分けて行なわれ、各学期の初めに試験があり、一学期の初めの試験が入学試験に相当します。一週間に四日授業があり、木・金曜日が午後一時から三時まで、土・日曜日が午前九時から午



タイ国伝統医学の教科書
中国の経絡理論の影響が見られる



タイ国伝統医学の教科書。インド医学の影響が見られる

後三時までおこなわれます。規定の年限を終了して学校を卒業すると、卒業証明が発行され、厚生省の試験を受けることができます。その試験に合格してはじめて開業できるとのことです。教科書はサンスクリット語で記述されています。中国漢方医学の経絡図やインドのヨガの種々なポーズの図があり、両医学の影響を受けているのがわかります。

参考資料として、現代医学の医師は五八四六人、薬剤師は二二五六人、助産婦は三七九〇人、伝統医学の医師は三四〇三四人、薬剤師は一五五一〇人、助産婦は八五〇四人です。

昭和五十二年夏、第二次アジア伝統医学調査隊が再びタイ国を訪れました。タイ国厚生省により把握されている伝統医学の実態を知るのが目的でした。

政府の伝統医学に対する姿勢は、私達が期待していたほど積極的なものではなく、現代医学とは全く別個に取り扱っていることがわかりました。そして、現実のタイの社会に浸透している伝統医学を管理するために、ライセンスを与えて登録させていました。

今回バンコック市内にある伝統医の診療所を訪問した様子を紹介します。

細い路地の奥に、診察をうけにきた人達が車をとめている広い矩形の庭があり、そのまま、セメントばりの広々とした土間につながっています。土間の左手に診察室があり、靴をぬいであがるように

なっています。土間の上には、広いテーブルといくつかの椅子と小さな机がおかれていました。土間の奥にはとても大きな仏壇があり、右手はそのまま家族の住居や台所・庭に通じている天井のない廻廊になっています。

伝統医ダッバ医師は六十才すぎです。大家族制で五人の子供(彼等にも子供がいる)達と二人の甥がいっしょにすみ、そのうち娘さんの一人が伝統医の免許証をもらって父のあとをつぐべく勉強しているそうです。

診療所には母親に抱かれた幼児が多く、十人くらいいたでしょう。か。ダッバ医師は診察の方法をみせようと熱意をこめて言った後、幼児の手首をとり、ひものようなもので左右にマッサージしはじめました。それから紫色の丸薬をとり、幼児ののどの奥におしこみしました。子供たちにはこうやって薬をのませるそうです。紫色の薬はのどの奥でつぶれて口の中も舌も唇もだんだんと紫色にそまってきたのにはびっくりしました。

ダッバ医師のところには三時間ほどいましたが心づくしの料理をごちそうになって別れました。

タイからの帰途、中華民国は台中市にある私立中国医薬学院を訪問しました。

私立中国医薬学院は、台中市郊外にあり、岡山大学医学部の半分ぐらいの敷地をもち、西医学部、中医学部、薬学部、公共衛生学部、看護学部から成っています。西・中医学共に七年制、薬学部は五年

産科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、外科学、小児科学。

このカリキュラムに従って七年間、勉強して卒業すると学士の称号が与えられ、中醫師国家試験に合格すると中醫師の資格がとれます。中醫師の資格を得ると自動的に西醫師国家試験を受験する資格が得られます。合格すれば西醫師にもなれるということです。

中醫師国家試験は、中医学部卒業者でなくてもよく、中醫師の下で学んだ弟子なども受けることができます。しかし、この試験は、そのような人にとっては非常に難しく合格するのは大変なようです。

次に薬学部について。五年制というものは中薬がかなりの比重をカリキュラムに持っているためです。具体的には、国薬専書選読、中薬炮製学、生薬学、薬剤学、薬理学、薬品鑑定、植物化学、中薬方剤学、本草学、薬物化学、薬用植物学などがあります。

当薬学部の漢方薬の標本は、自慢のタネの一つで、約三千種類の薬が集められています。教授達は毎年学生をつれて、山や谷を散策して実地に薬になる草、石、動物などの採集をしています。又、大学構内にも薬草園があり、薬用植物の鑑別や質の鑑定訓練をしているそうです。

昭和五十三年夏、第三次アジア伝統医学調査隊がイラン・インド・タイ・フィリピンを訪れました。

イランでは急速に進行する近代化の波の中にイスラム医学もまたとり残され、遙かにかすんでしまっていました。かつては世界最先

制で、日本のよりもそれぞれ一年長いのが特徴です。公共衛生学部と看護学部は四年制です。

中医学部が大学に存在するのは中華民国では当大学だけです。十年前設立です。

中民国国では西医が中心で、中医はやや衰退気みです。西医の普及と漢方薬の高価さが原因のようです。しかし、中医の復興というのは世界的な傾向のようで、政府は五千万円の援助をして当大学に附属病院を建立することを決定しています。

さて、この中医学部のカリキュラムを紹介いたします。一年を二学期に分けています。

第一・二学年：日本の大学の進学課程とほとんど同じ。ただ二年に解剖学を組み入れている。

第三・四学年：基礎医学全般。中医学理論講座。中医学臨床講座。西医学臨床講座(一部)。

第五・六学年：中医学臨床講座。西医学臨床講座。

西医学臨床実習は第七学年でやり、中医学臨床実習は第四・五学年の夏・冬期休暇返上でやります。

カリキュラムの比重は全単が三百。基礎が三割、中医学が四割、西医学が三割です。

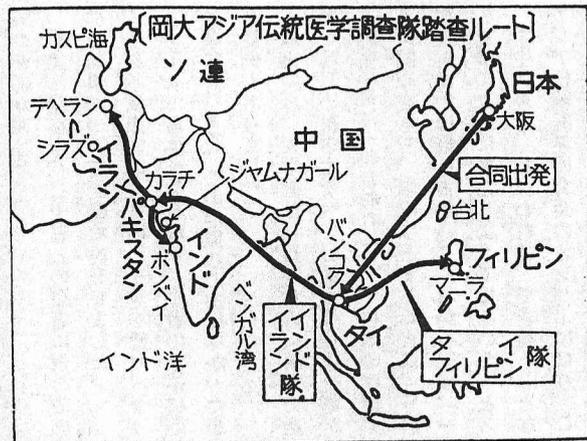
実際の中医学の講座をあげてみます。

中医学薬歌賦、中国医学史、薬物学、金匱要略、傷寒論、内経、温病学、診断学、鍼灸科学、傷科学、方剤学、難経、内科学、婦

端の医療として崇められ、万民の信頼をほしのままにした尊き術は、今や限られた書棚の一隅に身を潜め、訪ねる人があるのを静かに待ち受けていますが、誰も顧みないといった状態です。多くの医学部関係者も一様に伝統医学に対して興味を示します。しかし、進んで見直そうという気はないらしい。「忙しくてね」。これがその理由です。

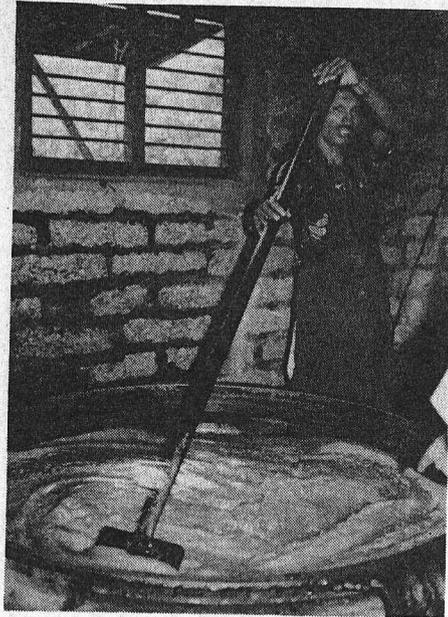
古い医学書も残されていますが、古代ペルシャ語で書かれているため、イラン人にさえ読めないそうです。

インドはバキスタンとの国境近くにあるジャムナガル市にあるグジャラット・アユルヴェエダ大学を訪ずれた。ジャムナガルは車も少なく落ち着いた街です。走っている



車のほとんどが三輪車。ラクダが荷車をひいているのも眼につきま
す。街角にはやせた牛がたむろしています。人口は三十万人。

グジャラット・アウルヴェーダ大学は昭和二十一年にインド政府
によって建立されました。昭和二十八年には研究所が、昭和三十
一年には大学院がつくられました。アウルヴェーダの大学院コースは、
グジャラットしかなく大学院は三年間で一学年二十五人。六年間イ
ンドの各州にあるアウルヴェーダの大学で学んだ優秀な学生が集まっ
てきます。大学院生はすべて寮に住んでいます。政府から月四百五
十ルピー（約一万三千円）支給されます。インドの平均サラリーが
二百ルピー（約六千円）だから、彼等がいかに国から期待されてい



インドアウルヴェーダ医学の生薬工場

私達がサイガン村に着いた時の様子―それは黒船が来たという形
容がぴったりするものでした。いつの間にか村人が集まり、荷物を
おろして移動する私達をめざらしそうに見、案内されて行く道すが
らも、店の中からしばしば仕事の手を休めて一体何事かという表情
で私達に視線を向けるのです。子供達も四、五人かたまつて物陰
に半ば身をかくして私達の方をのぞきながら何かささやきあつて
いました。

診療所は二階建てで延べ約百二十平方メートル。一階に薬局、診
察室、台所、風呂、トイレがあり、二階は寝室兼居間になっていま
す。薬局の中央にはテーブルとソファが置かれ、患者の待合室になっ
ていて飲料水、雑誌が用意されています。薬は壁の棚とガラスのショ
ーウィンドの中に漢方薬から新薬まで整然と並べられ、種類はかな
り多い。日本では既に禁止されたり、使用されていないクロロキン
やサルファ剤もあれば、サロンプラス、仁丹、大学眼薬といった日本
からの輸入品もあり想像していたよりもよくそろっているのが驚き
ました。しかし、薬だけを買うにくる人はあまりいませんでした。

診察室は暗く狭かった。患者は一人ずつ呼ばれては部屋にはいり、
診察台の上に寝て診察と治療を受けます。問診を主として視診、触
診が診断方法のほとんどすべてです。患者はすべて軽い病気で、し
かも頭痛とか関節病が圧倒的に多い。その次に貧血、寄生虫症。ま
だ機械化されていない主要産業の農作業は苛酷らしく、そのうえ肉
とか野菜を食べる余裕もなく、米ばかり食べているらしい。患者が

るかがわかります。

私達は滞在中、二十五人の患者に対しての病歴、治療法、生薬、
治療効果について記録検討をしました。

半身不随患者の全身にオイルを塗り、マッサージをほどこした後
スチームで身体全体を蒸す。患者の容体に応じて身体に塗るオイル
は調査されます。この治療法で歩けなかった患者が歩けるようになっ
た症例もありました。

最後の日、大学側は私達のために講堂で送別会を開いてくれ、教
師をはじめ医学生すべてが集まり私達を驚かせました。

医学部長は「われわれにとって日本の医師や医学生がアウルヴェー
ダに関心をもち、学ぼうとすることは、うれしいかぎりであり、今
後とも協力は惜しまない。これから以後、一致協力し、世界の医学
の進歩のために努力しようではないか」とスピーチ。

学生代表は「われわれは、でき得ることならば、岡山大学医学部
アジア伝統医学研究会のメンバーになり、この研究会の活動を支援
したい。そして、それが日本とインドの文化交流の一助になればう
れしい」といって私達を喜ばせました。

タイではナコンパトム州サイガン村で開業しているポー寺伝統医
学校卒業生の診療所で調査をおこなった。

サイガン村はバンコクから西へ約二百キロ。クリークで囲まれた
人口千人余りの村です。

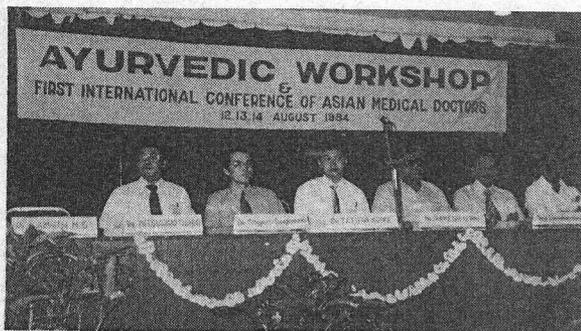
来るたびに、伝統医はまゆをひそめながら「栄養が悪い。しかしど
うしようもない」と嘆いていました。

治療方法は、針治療を受ける患者に一人会ったきりで、その他は
注射などなくすべて漢方薬によっていました。

この伝統医はサイガン村千人の住民の健康を担っており、村長に
次ぐ地位で住民からの信頼も高いとのことでした。一方、村にある
政府の三級保健所はほとんど利用されていませんでした。タイ政府
は地域医療の問題に対して、保健所を設置したり、医学部卒業生に
二年間の地方病院での研修を義務づけていますが、医師は二年の期
限が切れるとバンコクに戻ってしまうし、医師のいない保健所には
住民が寄りつきません。

確かに西洋医学からみれば、医療水準は低いですが、伝統医達の活動
は住民の間に根をおろしています。地域医療の向上を望むのであれ
ば、コストの高い、しかも異質の文化的背景をもつ西洋医学をその
まま導入するよりも、地域住民の信頼度の高い伝統医を通して、西
洋医学の知識、資材を住民に提供する方がより効果的ではないかと
思いました。

以後も次々とアジアの各地に伝統医学の調査団を送りました。百
聞は一見に如す。興味ある事例が次々とありました。今回はまだま
だ紹介したいことがたくさんありますが、誌面の都合上割愛させて
もらいます。



1984年8月にインドのウドपीー市で開かれたアユルヴェーダ医学の会議に出席した筆者(左から2人目)

現在、岡山の地で開業して地域医療にたずさわっていますが、現代医学に加えて伝統医学を取り入れればもっと患者さんに貢献できると考えることがしばしばあります。

新聞・テレビ等でも日本の国際協力の一環としてよく医療が取り上げられています。いずれにしても伝統医学は有力な医療資源だと思います。

アジアの伝統医学の実態調査は今後も続ける必要はありますが、同時に伝統医学を現代に有効に生かせるように本格的、大系的に深く研究するセンター機能が必要とされる時代がきているような気がします。

最後になりましたがこの誌面をお借りして、パコダ農場を私達に紹介して下さいました青山英語学院長永瀬隆氏、岡山大学派遣の断をいただいた谷口澄夫前岡山大学学長、海

外日本大使館への紹介及び国内での資金援助に尽力をいただいた橋本龍太郎衆議院議員、インド・アユルヴェーダ医学の情報をいただいた丸山博前大阪大学医学部教授、伝統医学の研究方法的助言をいただいた吉田集而国立民族学博物館教授、新田あや京都大学薬学部生薬学教室助手、伝統医学の行政面での助言をいただいた大谷藤郎前厚生省大臣官房審議官、川口雄次前厚生省大臣官房国際課課長補佐、大沢清二筑波大学講師、未来に向けてのチャレンジ精神を与えて下さった畠瀬修香川医科大学生理学教室教授、大和人士前岡山済生会病院院長、梶谷文彦川崎医科大学M.E学教室教授、アジアの伝統医学を世の中に伝達する機会を与えて下さった上妻教男毎日新聞大阪本社社会部長をはじめとする記者の方々、岡山大学医学部におきましては陽に陰に私達の活動を支えていただいた小坂淳夫前岡山大学学長、大藤真岡山大学学長、緒方正名医学部学長、稲臣成一前医学部学長、金政泰弘岡山大学医学部細菌学教室教授、新居志郎岡山大学医学部ウィルス学教室教授、村主節雄香川医科大学医動物学教室助教授、医学部卒業後中堅医師として活躍されている岡山大学医学部アジア伝統医学研究会OBの諸先生方をはじめとする多くの方々に、私達十三年にわたる研究会の活動に惜しみない援助と御指導をいただきましたことを心から厚くお礼を申し上げます。

(岡山大学医学部アジア伝統医学研究会顧問)