

ウイグル医学の文化的背景

要旨

中国・新疆ウイグル自治区においてみられるウイグル医学は、五世紀から十二世紀にかけてアラブ地域で発展したユナニ医学がウイグルに伝わったものである。本論では予備的な段階であるが、ユナニ医学がウイグル文化において、どのように受容され、西洋医学、中医学（中国の伝統医学）とともにどのような医療システムを形成しているかを、現地調査をもとに明らかにするものである。さらに、この医学は中医学、インドのアーユルヴェーダとともにバランスを重視する体液理論を基礎にしている。西欧近代医学とはまったくパラダイムを異にするこの体液理論をどのように理解するか、また、西欧近代医学と対比して、薬物の考え方、身体観の違いを述べる。

現在では、中国全体でも、ウイグルにおいても圧倒的に西洋医学の占める割合が多いが、ウイグル医学はそれと同じ考え方を持つモンゴル医学、チベット医学とともにプライマリー・ヘルス・ケアと慢性病治療を担いうる医学として、注目を集めている。

キーワード：ウイグル 中国 民族医学 ユナニ医学 体液理論

一．はじめに

一九九九年、新疆ウイグル自治区のホータンにおいて、ウイグル医学に出会った。日本ではウイグル医学に関する文献は皆無に近いが、今回の調査におけるウイグル医へのインタビューと、ホータンで手にいれたウイグル語文献などからこの医学についての概観を知ることができた。ウイグル医学は遠く、ギリシャ古代医学までさかのぼる。ギリシャの医学的知識が「アラブ・ペルシャ医学」として発達し、中世ヨーロッパに逆輸入されて、近代医学の誕生まで存在した。これがどのようにウイグルへ伝わったかは今のところ明確でない。ウイグルがイスラム化する十一世紀にイスラム文化とともに伝承されたのか、それ以前に景教（ネストリウス派）とよばれたキリスト教徒が伝えたのかもしれない。

アラビア医学は「イスラム医学」または「ユナニ医学」とも呼ばれる。本論ではユナニ医学（イスラム教徒はギリシャのイオニア人の医学という意味でこのように呼び、パキスタンなどでもこの名称が使われている）の名称を用いる。ユナニ医学はアラブ地域では近代に入るとともにすたれ、今ではパキスタン、インド地域で発達している。現在のウイグル医学は、医学体系の継承、薬の調達などにおいて、パキスタンとの結

びつきが強い。近年、この伝統医学をさらに発達させるために、ホータンではウイグル医学院が設立され、研究と後継者養成が行われている。近代医学では限界のある慢性病の時代において、ウイグル医学は伝統だけでなく、新しい期待を持たれている。

二・歴史的起源

ユナニ医学の歴史は三つに分けることができる。(1)

第一期においては、イスラム教の影響を受ける以前の五世紀末に、ジュンディ・シャンプール（イラン）に医学校を設立したネストリウス派修行僧によって、ヒポクラテス、ガレノス、ディオスコリデスなどの著作がこの地に紹介された。この時期はキリスト教徒のユナニ医師が活躍している。かれらはカリフ（聖と俗の両権力を持つイスラム世界の教主）の侍医となり、コンスタンチノープルでギリシャ医学の翻訳を行い、『ガレノス医術論の註解』などを表した。これらは後にラテン語に訳されて中世の西欧の大学の教科書として用いられた。

第二期は、6世紀から始まり、ユナニ医学が隆盛した時期で、その中心はバクダットであった。ペルシャに生まれたラーズェス（八五二―九三二）はインドの文献も加えて医学書を書いている。この時期にユナニ医学の代表者であるイブン・シーナ（ヨーロッパではアビセンナ Avicenna と呼ばれた（九八〇―一〇三六）が生まれている。彼はユナニ医学を体系化し、『医学典範』を表している。これは日本語にも翻訳され、彼の伝記はウイグル語でも出版されている。また、パキスタンなどのユナニ医学校では『医学典範』は現在でも教科書として用いられている。彼は哲学者でもあり『シーファ』（治癒の書）はユダヤにもキリスト教徒にも影響を与えた。この本において彼はアリストテレス哲学の概念を縦横に駆使して、彼独特のイスラム・スコラ哲学体系を作り上げたといわれている。

第三期は十二世紀の十字軍の時代に入り、東方ユナニ医学にとっては、衰退の時期となり、西方のスペインにおいて存続することになる。この時期に中央アジア、インド、パキスタン、マレーシア、ジャワなどにイスラム教とともにユナニ医学が伝播されていったのである。

アラブ諸国ではヨーロッパ諸国による植民地支配を通じて、西洋医学が導入された。アラブ人は、ユナニ医学は元来ギリシアが起源だったために、それをアラブ民族の文化とは考えなかった。現在のアラブ地域では、ユナニの発祥の地であるにもかかわらず

ず制度的な医学は西洋医学であり、ユナニ医学は民間医療として残っているにすぎない。

「アラビア医学が、近代のアラブ民族主義に対して重要な役割を持たないであろうという事実は、おそらく回教文化の特異性に関わるものである。つまり、さらに明確に言えば、アラビア医学がプレ・ルネッサンス期のヨーロッパ医学と密接な関係を持つという、単純な事実に関わりがあるものと思われる。」⁽²⁾

アラブ医学といっても、メソポタミア、エジプト、ペルシャなどの医薬知識がその基礎をなし、それにギリシャやインドの医学が流れ込んできたものである。アラビア半島の人々とは関係がなく、イスラム教が登場したそのころのアラビアの医薬知識は、民俗医学的なものであった。従ってアラブ医学はイスラム教とも関係がない。ササーン朝のイラン南部の町ジュンディ・シャンプルルには東ローマ帝国の迫害からのがれてきたネストリウス派のキリスト教徒、シリア、ギリシャまたペルシャやインドの学者が交流し、この中からアラビア医学が発生した。発展させた医学者もイラン系やキリスト教徒が多い。このようにアラビア医学はエスニックにも宗教的にもさまざまな人々によってつくられた。それはアラビア語で表現された一つの普遍的な文明であった。それは同時並行的に展開しつつあった、東アジアの中国医学、南アジアのアーユルヴェーダ同様、それぞれの世界に展開しうる普遍性を持った文明なのである。⁽³⁾このことがアラビア医学という名称を使わない理由の一つである。

このユナニ医学がイスラム文化とともに、他のアジア諸国に受容され、どのような形になっていったかを以下に述べる。医学は哲学、思想、宗教、治療技術、薬物など多様な要素から構成される体系である。布教の手段として医療技術が伝えられるのは、キリスト教など世界宗教のどの宗教にもよく見られる現象である。医学体系も信仰と同時に受け入れるなら、そのまま受容した文化に根付くかもしれない。信仰や思想とは別に、医学は治療法としての技術でもあるために、その技術だけを受容する場合もある。西洋近代医学が全世界に受容されたのは、病気の展開と治療を普遍的な生物学的個体に限定したためである。他の医学体系が限定された地域にしか受容されなかったのは、医学が宗教や思想との結びつきが強かったからである。

三. アジア諸国におけるユナニ医学

ユナニ医学がもつとも発展しているのは、パキスタンとインドである。西洋医学、

アーユルヴェエダとともに制度的にも保証されている。

(1) パキスタン

一九六五年、パキスタン政府はユナニ・ティブ（ユナニ医学）およびホメオパシーのための自治評議会を設立した。それは伝統治療者が自らの携わる医学システムの教育・施療活動を独自に行う上での援助と近代化が目的であった。西洋医学のみを用いると費用が膨大なものになるというのもその理由の一つであった。隣国の中国の医学の成果の影響もあり、ティブ・カレッジの改善と地方への拡充、地方での病院の発展、ティブ研究所の設立などが勧告された。このようにパキスタンでは確立された登録・免許制度に裏打ちされて伝統医学の促進に政府が支援を強めている(4)。一九七九年の記録によればハキム（ユナニ医学の医師）は三四、二五八人いる。七〇〇〇万の人口で、西洋医学の医師が一四、〇〇〇人であることを見ればその貢献には大きいものがある。西洋医学の医師は都市部に集中し全人口の五分の一をカバーしているにすぎないが、ユナニは大部分が村落部でもにもプライマリー・ヘルス・ケアを担当している。学校は一〇校あり、各校が毎年二〇―六〇人の卒業生を出している。

(2) インド

インドにおいては伝統的な医学としてアーユルヴェエダが存在するが、それはすでに六世紀のペルシャにおいてユナニ医学と交流し互いに影響を与えている。医学に関してはヒンドゥーとイスラムの対立はみられない。さらに、アーユルヴェエダは十八―十九世紀にかけてユナニから強い影響を受けて古典的なテキストとはかなり違った姿になっている。アーユルヴェエダはユナニと同じ体液理論を重視するが、身体は粘液、胆汁、風素の三つのドーシャ（体液）から成っていると考える。しかし、ユナニから影響を受け、古典的な三体液に血の概念を加えている。また、もともとなかった脈拍学が重要視され、薬学、化学も発展している。サンスクリットのテキストに基づくアーユルヴェエダもあるが、ユナニ医学とのシンクレティックな医学の方が発展している(5)。

一九四七年に独立したとき、インド政府の保健省はアーユルヴェエダとユナニの有効性を強化するための委員会を設立した。一九七〇年までに一〇のユナニ医学大学がつくられ、現代インドの保健に重要な役割をはたしている。ユナニ医師は三〇、四五六人（このうち一〇、二六八人が教育機関で資格を得たものである）が登録され、これ以上の未登録者がいると思われる。

(3) マレーシア

ギリシャ、インド、中国の古代医学は健康というものを「対立する要素のバランス」と考える点において類似している。これは早くから三者が互いに交流があったことを示している(6)。

マレーシアはインドと中国の周辺に位置し三世紀頃から影響を受けている。三〇〇―五五〇年には仏教寺院の痕跡があり、ヒンドウーもあつた。十四世紀までには、ユナニ医学の理論がイスラムとともに伝えられた。マレーシアの場合、先在する世界観なくして、体液理論などがスムーズに受容され発達したかどうかは疑わしい。書かれた記録はないが、先住民のオランアスリの世界観にはそれを見ることができるとは思われる。

オランアスリの〈冷〉と〈熱〉の概念を簡単に述べてみる。現実的にも、霊的にも、この区別は実際の温度に関係している。太陽の熱などは排泄物、血、不運、病氣、死に関連し、〈熱〉は人間の死の原因である。冷たい太陽を持っている別世界の人々がいると信じられているが、彼らには死がないし、月の超自然的な力を信じている。熱い血を持つ動物の肉を食べることは死を加速させる。しかし、肉を食べるより、森をでて太陽の下で農業をやる方がもっと害が大きい。森は薬草など〈冷〉の源泉である。〈湿〉と〈冷〉がよいと考えられている。しかし、過度の〈冷〉は有害である。たとえば、出産後の母親は過度の〈冷〉になつていゝから、暖めないといけない。

しかし、ユナニ医学の〈冷〉と〈熱〉の概念はオランアスリの考え方とは逆になつていゝ。身体に自然でない〈熱〉は腐敗を起こして害があるが、内的な〈熱〉は活力を増す。〈冷〉は弱さと害を生むだけである。内的な〈熱〉は穏やかな生活から生まれ、過度は良くない。死は〈冷〉と〈乾〉である。女性は男性より〈冷〉で〈湿〉である。女性は不完全であり、父の左側の精液と母の左の子宮から生まれる。女性の頭部も〈熱〉の要素を欠いていゝので、女性には、勇氣、自由、力、正直がないし、病氣にかかりやすいと考えられている。

イスラムは固有の〈熱〉を重視するが、マレーシアは〈冷〉を自制と健康に結び付け、〈熱〉は健康に有害とする。暴力的な感情は怒りであり、情熱的な愛情は〈熱〉で危険であり、狂気に結びつく。すぐ怒る人は肝臓が〈熱〉になつていゝとされる。マレー語ではセジュク(冷)は健康、元気が良い、バナス(熱)は不運、災いの意味である。

四・中国への伝播

中国にユナニ医学がどのようにして伝わったかは資料が不十分である。唐代の六三五年、大秦国（後漢から宋にかけての資料にでてくる西方の国名、宋代にはバクダットを指した）のアロペンが長安に赴いて景教（ネストリウス派）を伝えた。その途中に中央アジアにも布教し、そのときウイグルにも景教とともに医学が伝わった可能性がある。十三世紀元朝成立後、医療制度の面では唐、宋両朝以来の医学を受け継ぐとともに、ユナニ医学（回回医学）も取り入れている。一二七〇年には「広恵司」と呼ばれるアラビア式の病院をたて、アラビアの医師が調整した薬で都の守護軍と役人の病気を治療させた。一二九二年には上都と大都（いずれも元朝の首都。上都が夏期の首都、大都は現在の北京）に回回薬物院がたてられた。これらアラビア式の医療機構では、高度の医療技術を持った数人のアラビアの医師が中心となって医療行為を行っていた。元代のモンゴル王朝はモンゴル医学が中医学やユナニ医学の理論や経験を吸収し、さらに発展する条件を作り上げた。ネヅルという外科治療に優れた医師が広恵司の要職を担当していた。彼はキリスト教徒であったために、エリコン（キリスト教徒のこと）の医者と呼ばれていた(7)。

五・中国のウイグルに対する医療政策

新疆では解放前、医療状況はきわめて悪かった。一九四九年、医療機関は五四、衛生技術人員（医師も含む）は三四八人、ベッド数は六九六であった（しかし、解放後は飛躍的に発展し、一九八四年には医療機関は三二五一、ベッド数は六二、七三八、衛生技術人員は六八、三三七人（そのうち少数民族は一七、六八〇人、二六・二％）になった。ウイグル、カザフ、モンゴルの民族医院が二五建てられた。そのベッド数は七二七で民族医は六八〇人であった。一九九三年には医療機関は三八九四（そのうち民族医院、診療所は五〇）、ベッド数は七二、三九七、衛生技術人員は八七、七七七人（そのうち少数民族は二九、二三三人、三三・三％）である(8)。

一九九三年の統計によると新疆においてウイグル医学の医療機関は研究所が一、ウイグル医学専科学校が一、さらにホータン地区またはホータン県など各地区、各県に医院があり合計四三である。中医は新疆中医学院をはじめとして三〇あり他にモンゴル医院、カザフ医院、中西医結合医院が七つある。残り九〇％はすべて西洋医学の医療機関だから圧倒的に西洋医学が多い(9)。

今回の調査結果では、ウイグル医はホータン市内に八〇―一〇〇人、新疆で七〇〇―八〇〇人である。バザールで医薬品を並べるだけの人から医院につとめる人、個人の診療所を開く人、近年専科学校からウイグル医学院昇格した学校で教える人など、ウイグル医の姿もさまざまである。

近年、中国の少数民族の伝統医学体系を保護し復活させようとする動きがある。モンゴル、チベット、ウイグルの伝統医学は共産党の支援をとりつけた。最近の何世紀かはペルシャやアラビア系の遺残テキストに依拠してきたウイグル医学は近年、ウイグル語で著書を発行した。政府は新疆ウイグル自治区の七つの都市に、その臨床のための病院や診療所を設立した。モンゴルとチベットについてはさらに伝統医学の医師養成のための学校も設立された。疑いもなくこの政策はウイグル、モンゴル、チベットの地方文化的民族主義を慰謝する上で効果があった。しかし、共産党の指導層にとっては、それらは各少数民族に貢献するためではなく、中国という国に住むすべての人民のためなのである。それは、西欧医学をも統合した中国独自の医学体系を打ち立てようとするものである⁽¹⁰⁾。

建国（一九四八）以来の少数民族医学の医療政策をまとめると次のようになる。一九五一年八月、北京で全国少数民族衛生工作会議が開かれ、少数民族医学は国家プロジェクトとなりその発展を促した。一九五六年、ウイグル自治区衛生局はウイグル医学医師の現状調査を行い、彼らのレベルアップにつとめた。また、ほとんどの行政区域に民族医学医院が設けられている。一九八四年九月、フフホト市で全国民族医薬工作会議が開かれた。優秀な民族医師が年をとり、後継者がいないこと、民族医師を養成する機関が少ないこと、関係機関が少なく民族医師にとって環境が悪いことなどの問題が指摘された。

さらに次のような意見が出された。

- ① 民族医学は少数民族地区の経済発展と健康維持のためには重要である。
- ② 民族医学の人材を育成し、民族医学を発展させるための基礎づくりをいれらるべきである。

- ③ 少数民族医学の古来の文献・書籍を探し出して整理する。「中国医学百科全书」全九三巻の少数民族医学の分冊編集にあたり、さらに民族医学の臨床と理論研

究に力をいれる。

- ④ 薬物の採集、栽培、買い取り、保管などの健全化をはかり、薬物資源の保護と拡大に注意を払う(11)。

六・ウイグル医学の現状と病気観

人間の形成には四つの物質が必要である。空気（アワー）、水（スー）、火（オツト）、土（トツプラック）である。これら四つの物質から四つの元素が生まれる。空気が血（カン）、水からタンパク質（バルガム）、火から胆汁・粘液（セプラー）、土からホルモン（サルダ）が生まれる。健康とはこの四つのバランスが保たれていることである。元素の過不足で病気になるが、脈をとるとそれがわかり、薬によってバランスを回復させる。

空気は血を循環させ、身体をきれいにする。バルガムは他の三つが涸れると補充する機能がある。水分や熱と冷のバランスを保持する。セプラーは身体の冷えた部分を暖める。食べ物をエネルギーに変える。サルダは脳、筋肉、筋の正常を保つ。

例えば肝臓病はセプラー物質が多くなることが原因である。身体全体が黄色になる。血が苦くなる。セプラーを減らすため血の若さを抑え、甘いものを与え、血の循環を良くする薬を与える。

診断は、まず脈をとる、顔色、眼、舌、小便、大便をみる。血を取ることもある。ウイグル医学は主に内科で、心臓、脳血管、肝臓、腎臓、胃腸などが悪い人、もしくは、関節炎、リュウマチ、婦人病、性機能不全の患者が新疆の各地からくる（ウルムチ市の一九九三年疾病原因統計によるとガン、脳疾患、心臓病がやはり多い、日本と違うのは上位十位のなかに、伝染病、新生児病、先天異常が入っていることである）。

以上はウイグル医からの聞き取りである。

これはヒポクラテス「人間の本性について」のテキストの記述とほとんど同じ考え方である。

「人体には血液 (dam)、粘液 (balgham)、黄胆汁 (safta)、黒胆汁 (sawda) がある。これら四者が人体の本性をなし、そこから病気も健康も生じてくる。人体がもっとも健康になるのは、これらの力や分量が平行を保った場合であり、特にお互い同士が混和した場合である。病気はそのうちの一つが他のものよりも少なかったり多かったりする場合、または一つだけが切り離されて他と混和しない場合に生じてくる。」(12)

イブン・シーナの体液判別法は「血液自身をとってみても、そこには他の体液が混合している様子がみとれる。すなわち、血液が流出したときに容器にでも受けてみれば明らかのように、泡立つものが胆汁であり、卵のように白いのが粘液、澱のごとくたまるのが黒胆汁である。そして水っぽいのが水分である。」⁽¹³⁾

ウイグルではユナニ医学の伝承は、以前は先生と弟子という関係で行われていた。また、親の後を継ぐというケースも多い。解放後は政府もこの医学の発展に力をいれて医学院を設立し、衛生試験などで資格登録を進めている。ホータン衛生局では二年に一回試験を行い、許可証を発行している。ホータン市内の西部のバザールが開かれる通りにウイグル医薬の診療所が軒を並べている。

弟子入りをしてこの医学を学ぶという人は今でも多い。ある診療所を訪問したとき、彼は三人の弟子に教えていた。「アラビア語で書かれた古典が教科書である。学校に行くとお金がいる。自分は教えるのにお金はとらない。以前は十年間ほど医学院で教えていたが歯が悪くなり、発音が不自由になり、学校をやめた。いままで千人以上の生徒に教えた。この診療所で教えて、衛生士の資格をとれるようにしている。これからの人は試験が必要だろう。ホータンには一九七五年にウイグル医院ができて、解放後、発展している。衛生局もウイグル医学を保護しようとしている。しかし、文化大革命の時は大変だった。ウイグル医学の古い本は焼かれ、その時期は診療活動もできなかった。西洋医学だけが認められていた。自分の家は祖父の頃から診療所している。解放前、ウイグル医学は少なかったがレベルは高かったような気がする。一九八五年にメッカにいった。アラビア人はこの医学の技術はあまり知らないようである。」

祖父の代からウイグル医をしている人は次のように言う。「祖父以前はわからない。祖父はイスラム学校で勉強しながら医学を学んだ。父の代まで自宅で診療をしていた。自分は一九八三―八五年に民族病院で勉強し、今のような診療所を構えたのは十年前からである。自分も弟子に教えたり、薬を分けてやったりしている。このような関係はいつまでも続く。ウイグル医学の教科書は医学院でつくっている。伝統的な部分は七〇%で、残りの三〇%は時代に対応して変化している。家庭や社会の環境が変わっているから、病気もかわる。」

精神的な病気も増えているので、聞き取りによる事例を以下に簡単に述べる。

① おじいさんの家に手伝いに来ていたが、小麦の脱穀をしているとき、寝てしまった。夢にでてきた蛇が口から体内に入ったために神経衰弱になってしまった。こ

れを直すために実際に蛇を持ってきて治療した。イスラム教は夢については考えないから治療はむずかしい。

② 友人も両親もない人が運転手になった。でも金が儲からないから、大工にかわった。そのとき家を建て、かなりの美人と結婚した。しかし、奥さんの浮気を心配しすぎて精神がおかしくなった。薬では治らない、西洋医学の病院にも入ったが、今では家を売って、ウルムチの病院に入院している。

③ 市役所に長くつとめている人が、若くて大学をでている人がどんどん入ってきて、自分には能力がないと思うようになった。それで定年を待たずに退職してしまった。それで精神状態が悪くなってしまった。

「この町も環境が悪くなった、例えばホータンのじゅうたん工場で働く人は気管支炎が多い。ほこり、悪臭、機械の騒音が原因であろう。町でも空気が汚くなって、肺ガンが増えている。ウイグル医学の診断は観察から始める、顔色、目の色、脈などである。患者にも住んでいる環境をきく。町では心臓病、肺の病気、高血圧、精神的な病気が多い。田舎では胃腸病、呼吸器の病気、性的機能の病気などが多い。」
「冷熱理論」による食べ物の区別のことを、ウイグル医になるために父について修行中の人が話してくれた。

(1) 熱い食べ物は羊、ハト、ヤク牛、馬肉、などの肉、それらを炭火で焼いた方がよい。他に桃、ぶどう、ハミウリ、ざくろ、いちじく、くるみ、杏仁、アマンドなどの果実類、ナッツ類。黒砂糖、氷砂糖、主食のナン（丸く焼いたパン）、茶、ジャム、白菜、大根など。

(2) 冷たい食べ物はにわとり、魚、すいか、あんず、なし、まんじゅう、パン、ぎょうぎ、キャベツ、キュウリ、ビール、ぶどう酒、白酒、緑茶、あめなど。

「牛肉や砂糖は中間である。〈熱〉が二、〈冷〉が一の割合で食べた方がよいとされる。季節的には寒い冬と春に病気にかかる人が多い。春先は野菜など食べ物が少なくなるから特に多い。漢民族とウイグル民族の病気による違いは良くわからないが漢民族は肺と胃腸病が多い、またイスラムは祈り自体が健康法になっている。身体を水で洗って清潔にしているから、痔などにはならない。また七才の時の割礼の習慣があるから衛生的である。」

(1) ユナニ医学としてのウイグル医学は、バランスを重視する体液理論である。では、四体液の血液、粘液、黄胆汁、黒胆汁とは現代医学では何に相当するものであるか。これは単に観念ではなく、前にも述べたように観察できるものとされる。だが、現代医学のパラダイムと体液理論では視点が違うから、同じものを見ても違う解釈がされる。現代の生化学的分析から黄胆汁は胆汁色素、コレステロールなど、黒胆汁は中性の硫黄分、コロイド状の窒素化合物であるといつても体液理論の理解は進まない。体液理論はその内部の視点から理解すべきであろう。

ではその視点と何か。近代西洋医学が人間の身体を機械時計や熱機関をモデルにし、さらに現代医学が、身体を遺伝情報など読みとるようなコンピュータをモデルにしているのなら(14)、体液理論は料理をモデルにしているといえる。イブン・シーナの『医学典範』(15)の「体液の本質とその区分」、さらに「諸体液生成のしくみについて」の章の記述を見ると「料理」のアナロジーがいたるところに使われている。匂いや味に関しては、甘い味が自然的な血液や粘液の味であり、不自然なものに変化すると塩味、苦み、酸味が増す。さらに刺激味、無味もそうである。体液の熟成(ペプシス)について、これは元来、熱を加えて煮沸調理することを意味していたペプシス概念が転じて、食物が体内の熱により処理されることに変化した。体内の熱で適度に熟成すれば自然な体液に熟成するが、対外から過度の熱、もしくはバランス崩した不完全な熱の場合は、調理に半熟や不完全燃焼あるいは黒こげがあるように、不自然な体液ができあがり、病気の原因となる。

血液の中には他の三体液が混入している。それどころか実は三者とも血液の生成途中もしくは変成による生成物である。すなわち粘液とは未成熟血液、黄胆汁は泡状の血液、そして黒胆汁とは血液の沈澱に他ならない。

調理された食物を摂取した後で、体内の熱がそれを再調理して体液となる。消化された食物は肝臓などで熱変成を遂げて、体液となる。また、自然的血液は熱く湿っており、赤色で甘味を持つ腐敗すれば苦味を持つ。それが黄胆汁や黒胆汁に転化する。それぞれが胆嚢と脾臓に適正に貯蔵されていれば健康であるが、多すぎる、少なすぎると病気になる。また自然的粘液は冷たくて甘味を持つ。

ユナニの体液理論は食物、病気、薬、自然などを〈冷〉、〈熱〉、〈湿〉、〈乾〉によって分類し、さらに、それぞれを四段階にわけ、第四がいちばん強い。この分類は現実の温度とはかならずしも関係しない。身体を第二段階の〈熱〉と〈湿〉に

保つのが理想的な健康である。

同じようなバランス理論を持つ中医学でも医食同源のような考え方が発達したのも、バランス良く料理されたものを、バランス良く食事すれば、健康でいられる、という考えに基づくものである。同じくアーユルヴェーダでもユナニでも食事療法はその医学体系の中で重要な位置を占めている。

(2) ユナニの本草学は単純薬物論と合成薬物論がある。たとえば、日本でも良く知られた木の実であるピスタチオは熱い食べ物で、肝臓に良く効き、食増進、消化を助ける。薬物を組み合わせた合成薬物もあるが少ないようである。ユナニが引き継いだギリシャ医学のヒポクラテス全集にも多数の処方(薬の組み合わせ)が記載されているが、しかし、処方としての独立性は希薄で、個々の構成薬の性格のみが全面にでて、次の世代まで、まったく同じかたちでこれらの処方が受け継がれるということの方が例外であった。東西薬物治療学の大きな違いは、東洋における薬方(処方)の重視と、西洋における個々の生薬の重視である。二〇〇年頃の著作である『傷寒論』の薬方の多数が原型のまま今日に引き継がれているのである。

西洋の本草学は博物学、生薬学、薬理学などに発展的に解消していった。ともに生薬から出発して、東洋では複数生薬の配合よりなる薬方単位の治療学を形成したのに対して、西洋では生薬を分析して有効成分を抽出し、この構造を確定し、実験によって生物活性を調べ、純化学物質を基本とする治療学を發展させていった(16)。

このような東洋と西洋の区別は理念型であるから、実際のヨーロッパにも古典的な本草学は残っている。ウイグル医学に関しても、これからの調査が必要であるが、ハチミツにいろんな薬物を調合して、処方しているものもあるから中間的なタイプかもしれない。

(3) 西欧近代医学の發展の基礎は解剖学だと言われている。中医学では解剖学はほとんどない。ユナニもそれ以上に發展しなかったのは解剖学の研究を欠いたためだと言われている。しかし、『医学典範』には解剖図譜が幾ページにもわたって掲載されている。だが、血液循環など現代医学からみれば誤りの記述もある。このような骨格、筋肉、神経、血管の解剖図は、現代医学からみれば初歩的なものである。

近代医学は十九世紀の解剖学を基礎にするという神話がある。ベザリウスの解剖図を見ると表情を持っている。背景もあり、そばにライオンがいたりする。芸術家と解剖学者が一緒になっていた時代である。ところが十九世紀になると表情がなくなり機

械として立っているだけになる。そして現代は全身像がなく、テキストの最初は細胞の電顕図で、大きくて身体の部分があるだけである。はっきりと身体がモノになっている(17)。

身体を自然の身体と人工の身体の分けて考えるべきだという意見がある。解剖学というのは「自然の身体」を扱うために、医療制度内部でも邪魔もの扱いされることが多い。医療制度は物理化学的身体しか扱わないからである。これが人工の身体である。

CTやMRIなどの画像にうつり、各種検査により計量測定された身体である。現代の医療制度そのものがこうした人工身体をめざして動いている。検査機器がほとんど無限に進歩するように見えるのは、身体の人造化の推進なのである。その出発点がルネッサンスのジサン（棺の蓋に作られた遺骸の模型）なのであった(18)。

イブン・シーナの解剖図譜から現代医学の身体観まではかなり遠いようである。本論では調査がまだ予備的な段階であるために、ウイグル医学の文化的側面や社会的側面を十分に描ききることはできなかった。これからは、シャーマニズムなど民間療法、西洋医学、中医学をくわえた新疆の医学システムをつかむとともに、ウイグル人の病気や治療の考え方、身体観などを探っていきたい。

【注】

- (1) 宮本忍、1971、医学思想史Ⅰ、勤草書房、pp. 179—182。
- (2) クロイツァー、R. C. 1994、難波恒雄他訳、近代中国の伝統医学、創元社、p. 9。
- (3) 三木旦、1996、前場信次「アラビアの医療」解説、平凡社、pp. 240—243。
- (4) パキスタンに関しては、バーシヤー、T. 1995、東地中海地域、WHO編「世界伝統医学大全」所収、平凡社、pp. 349—360。
- (5) インドに関するのは、Leslie C. 1976、The Ambiguities of Medical Revivalism in Modern India、in C. Leslie (ed) Asian Medical System Univ. of California Press、p. 356、やはり、フォスター、G. W. & B. G. アンダーソン、1987、中川米造監訳、医療人類学、リプロポート、pp. 82—83。
- (6) マナーシアに関するのは、Laderman C. 1992、A Welcoming Soul、in C. Leslie & A. Young (eds)、Paths to Asian Medical System、Univ. of California Press、pp. 272—288。
- (7) ジグムド、ソロンゴド・バ、1991、竹中良二他訳、モンゴル医学史、農山漁村文化

協会 pp. 94—961。

- (8) 新疆ウイグル自治区民族事務委員会編、1995、新疆民族辞典、新疆人民出版社、pp. 21—22。これは中国政府の視点である。
- (9) 同上、pp. 710—711。
- (10) クロイツァー、前掲書、p. 210。
- (11) 錢信忠、1993、日本中医振興協会訳、中国伝統医薬学の発展と現状、東洋医学舎、pp. 196—218。
- (12) 五十嵐一、1989、東方の医と知、講談社、p. 160。
- (13) 同上、p. 161。
- (14) 山田慶児、1995、中国医学の思想的風土、潮出版社、p. 86。
- (15) イブン・シーナ、1981、医学典範、五十嵐一訳、朝日出版社。pp. 43—54。
- (16) 大塚恭男、1996、東洋医学、岩波書店、pp. 14—16。
- (17) 中川米造、森山公夫、1993、病院都市、現代思想、11月号、p. 63。
- (18) 養老子孟司、1996、日本人の身体観の歴史、法蔵館、p. 257。

【謝辞】

本研究は文部省国際学術研究（研究課題：ウイグル民族と日本のこどもの生活環境の比較研究。研究代表者：碓浩一福岡教育大学教授。一九九六）による研究調査（新疆ウイグル自治区カシュガルとホータン、一九九六年五月の十日間、一九九六年九月—十月の一カ月）の成果の一部であります。記して関係者の皆様に感謝いたします。また、インタビューに応じて戴いた四人のウイグル医の方々に感謝いたします。