

## 西チベット、ラダックにおけるアムチの薬物学

京都大学大学院人間・環境学研究科

山田孝子

(「民族医学の地平」研究会、富山県民会館、2008.12.8 発表要旨)

### はじめに

トランスヒマラヤ地帯に位置するラダック地方は、西チベットあるいは小チベットと呼ばれてきたように、チベット系住民が暮らしてきた土地である。古くからインド仏教が伝播し、その後にはチベット仏教が信仰の中心をなしており、この地域における病気治療の一翼は、その体系が薬師如来に遡るともいわれるチベット医学を実践するアムチによって担われてきた。

アムチはチベット医学の教典『四部医典』(rGyud-bzhi)<sup>1</sup>を基本として学ぶ。ラダック地方ではアムチという職業は世襲であるのを基本としてきた。アムチの修業は、先輩のアムチ(父であることが多い)のもとで、チベット語を習得することから始まり、医学書の暗記、脈診、薬草の採取と調合などを学ぶ。アムチとしての資格は、先輩アムチによる試験を経て、村人全員の承認と祝福のもとに与えられることになっており、その後、村のアムチとして役目を果たすことになっていた。

本発表では、アムチによる病気治療—アムチの医学—に焦点を当て、とくに、その病因論と薬物学の実態を取り上げながら、アムチの医薬のチベット医薬との共通性と地域性を考察してみる。資料は1983-84年、1988年、1989年の調査によって収集したものである。

### アムチの医学にみる病因論と病いの診断

人の体内にはあらゆる病の根源となるティス・パ (mkhris-pa: 胆汁)、ルン (rlung: 体液風)、パト・カン (bad-kan: 粘液) というニェスバ・スム (nyes-pa gsum: 3悪, 3病素) が存在する。病いはこれらの3病素が平衡を欠いた状態で、各病素の増加がその病いを発現させると考えられている。『四部医典』には、404例の病いが記されるが、病素の乱れによる病いはこのうち101例であり、「胆汁」の病いは42例、「体液風」の病いは26例、「粘液」の病いは33例とされる。病いは、さらに「熱い」病い、「冷たい」病いに区別される。病いの診断は、問診、望診、脈診から成るが、脈診が最も一般的となっている。脈診は、

<sup>1</sup> 『四部医典』(rGyud-bzhi ギユ・シ)は、アーユルヴェーダの医学書のうちのヴァーグバタが書いた『八科精髓本集』を基本とすることで知られる。『四部医典』は、ダパ・ゲン・シェチェン(1012-1090)がサムエ寺院の柱の中から取り出された埋蔵本がその後、チベット医学の祖とされるユトク・ユンテン・グンポによって再編集されたものとされる(山田2002)。

アムチの両手の人差し指、中指、薬指の合計6本の指を使って行われる。一本の指はそれぞれ内側と外側とで2種類の脈を区別するとされ、12種類の脈を識別するという。

『四部医典』には、脈診について、13の指針が述べられており、ここには、チベット医学における「脈」の観念を読みとることができる。たとえば、第8指針では家族の行く末を占う脈、第11指針では「3種の死脈」をもとに生死を予知、第12指針では「ドン・ツァ（魔鬼脈）」であるかどうかの判定、が述べられる。脈はマクロコスモスの影響を受けると考えられるとともに、命の長さを告げる「生命の脈」が存在するというように、脈は、人間の身体状態の中心であり、脈を正確に判定することがアムチの医療の中心となる。

一方、「魔鬼脈」に対しては、治療の際に宗教儀礼の実施が必要とされる。例えば、心臓と繋がる脈からは rGyal-po の関与、肺と繋がる脈からは klu（竜神）、bdud（魔）、btsan（山野に徘徊する魔）の関与、肝臓と繋がる脈からは sa-bdag（土地神）、dam-sri（破戒による災い）、dri-mo（女性の生き霊）の関与といったように、超自然的関与を判定することができることになっている。

以上のように、アムチの医学は、病いが体内の3病素の不均衡によって起きるばかりではなく、超自然的存在の関与の結果であるという疾病観を基盤としている。

### 薬物処方 の原理と実践例

アムチの治療には、タルカ（瀉血療法）、4種類のメ・ツァ（灸、焼灼法）などの外科的療法もあるが、薬物の処方という内科的療法が一般的となっている。薬物の種類には、植物性、動物性、鉱物性があるが、植物性薬物が最も多い。

薬物には、6つの「味」（辛味、甘味、苦味、酸味、渋味、鹹味）、対立する4組からなる8種類の「力」、3種の「消化後の味」などの特性が区別されるが、この中で、「味」が最も重視されており、アムチは薬物の調達に際して、まず「味」を確かめる。薬物の処方は、異種療法が原則で、「熱い」病いには「冷たい」薬が処方されるが、薬物の用法は処方薬「テイクタ・8種」のように、複合調薬が基本となっている。

ラダックのアムチは、いつでも使用できるように薬物を確保している。たとえば、ラダックの中心地レーのアムチLMは、150種以上の薬物を保管しているし、下手ラダック地方のK村のアムチMRとアムチASの例をみても、アムチMRは92種類、アムチASは33種類の薬物を保管していた。レー・アムチの使用する薬物(141例)について、他のチベット医薬の情報と薬物名称の上から検討してみると、チベット側の資料との共通は40例であるのに対し、インド側の他の事例との共通は96例であった。ラダックのアムチの医薬は、薬物名称という点のみでの比較ではあるが、他のチベット医薬に関する資料との共通性が高く、とくに、インド側のチベット医薬に関する資料との共通性が高いものである。

### おわりに

病いの出現頻度はその地域の環境条件に作用されやすいといえるが、ラダックでは、風

邪、外傷性障害、「ルン（体液風）」の病、「パトカン（粘液）」の病でアムチを訪れる患者が多い。そして、アムチの医薬のリストが示す薬効のヴァリエティは、アムチがこのような患者に対応できるように、彼の薬のリストをそろえていたことを示すものでもあった。医師として当然とはいえるが、ラダッキのアムチは医学テキストの中から、この地域にかなった医薬を伝統的知の体系として継承してきたといえる。

#### 参考文献

山田孝子, 1997 「西チベット、ラダックにおける病いと治療」『歴史の中の病と医学』（思文閣出版），567-590 頁.

山田孝子, 2002 「西チベット、ラダッキの民族医学—アムチの医学理論とその実践」『エスノ・サイエンス』（京都大学学術出版会），215-274 頁.