

Title	ブータン王国におけるチベット伝統医学と精神医学：GNHの国の現状分析を通して
Author	三船, 直子 / 長濱, 輝代
Citation	生活科学研究誌. 7 巻, p.129-144.
Issue Date	2009-03
ISSN	1348-6926
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	『生活科学研究誌』編集委員会

ブータン王国におけるチベット伝統医学と精神医学 －GNHの国の現状分析を通して－

三船 直子*¹, 長濱 輝代*²

大阪市立大学大学院生活科学研究科

Tibetan Traditional Medicine and Psychiatry in Bhutan － Analysis of The Present in The Nation of GNH －

Naoko MIFUNE *¹ and Teruyo NAGAHAMA *²

*¹*²Graduate School of Human Life Science, Osaka City University

Summary

This paper is a study report on psychiatric treatments and the traditional medicine based on Tibetan medicine, which was researched and analyzed in Bhutan from April 9th to April 24th in 2008. Bhutan is a kingdom of esoteric Buddhism located on the southern side of the Himalayas, one of the few countries which preserve their traditional culture and their natural environments while accepting modern science, technology and aids carefully with their own pace and style from other countries. This paper is to depict an outline of Bhutan and analyze its present situation by interviewing Karma Gheley, the chief researcher of Center of Bhutan Studies (CBS) and by the study on Bhutanese youth. The author interviewed Drungtsho Kunzang, a staff of Institute of Traditional Medicine Services, and Dr. Nirola, a staff of Jigme Dorji Wangchuk National Referral Hospital, and analyzed the orders of suffering from 'diseases' which is defined by Tibetan medicine, and its treatment which is based on the traditional medicine, comparing with modern psychotherapy, considering the some common ground in the practices of these two therapies.

Keywords : チベット密教, 伝統医学, 精神医学, GNH

Tibetan Buddhism, Traditional Medicine, Psychiatry, GNH

はじめに

2008年3月18日から4月26日の期間、筆者は文化の多様性についての臨床心理学調査のため、アメリカ合衆国、ミネアポリスにあるArgosy Universityの臨床心理学部、臨床心理専門職大学院、Macalester University 社会心理学部、さらにブータン王国に赴く機会を得た。本論ではブータン王国での調査について報告し、その文化やそれを背景にしたチベット伝統医療、精神科治療について考察を行うことを目的とする。

筆者がブータンに入った時期はブータン王国が世界的

に注目を集めている時期であった。第四代国王ジグメ シンゲ ワンチュク (Jigme Shinge Wangchuk) が王位をジグメ ケサル (Jigme Khesar) に譲位し、国王による統治から、立憲君主、議会制民主主義国へと体制を一新し、初の国会議員選挙を終えた直後であった。

まずはブータン王国の概要を自然、文化、国政について解説する。さらに過渡期を迎えているブータンの現状を首都ティンブで行った聞き取り調査とブータン国立研究所 Center of Bhutan Sutdy (CBS) が行った大規模調査の結果をまじえて考察する。急速な近代化と統治体制の大変革のなかで、ブータンの青年が抱える問題をと

おしてこの国の家族、経済、教育の現状を明らかにし、考察を行う。

以上、ブータン王国の現状を踏まえたうえで、国立病院精神科部長ダンパー クマル・ニロラ (Dr. Damber Kumal Nirola)、ブータン国立伝統医療院ドゥンツォクンザン (Drungtsho Kunzang) への7時間にわたるインタビューを中心に、黎明期の精神科医療の現状とチベット密教とチベット医学に則った伝統医療の現状について分析する。さらに、日本と密教文化におけるブータンの精神疾患観とその治療についての臨床心理学的比較考察を行う。

I ブータン国の概要

1. 自然・文化

文献¹⁾²⁾によると、ブータン王国 (Druk Yul) は、南アジア、ヒマラヤ山脈南側斜面に位置する国である (ブータンの地図を図1に示す)。北は中華人民共和国チベット自治区と7000m級のヒマラヤ山脈を国境として接している。東はインド、アルナーチャル・プラデーシュ州と西をキッシム州 (その西はネパール)、南はインド、西ベンガル州とアッサム州に接している。国土の面積は38394km²。東西の幅は約300km、南北は160kmである。国土の7.5%は氷河と万年雪に覆われ、約72%は急峻な山地である。河川はすべて北から南へと流れ、深い溪谷を刻んでいる。平野はすべて溪谷平野であり、耕地面積は約8%である。

国土の標高は南部の海拔160mの亜熱帯性の降雨林地帯から、中央部は海拔1200mから3000mに広がるモンスーン気候地帯、北部は標高4000m以上の高山・ツンドラ気候に至る。国内最高峰は標高7561mのガンカープムスである。およそ日本の九州と同じ面積の国土に、南の亜熱帯性の降雨林地帯から温帯降雨林、温帯林、北の

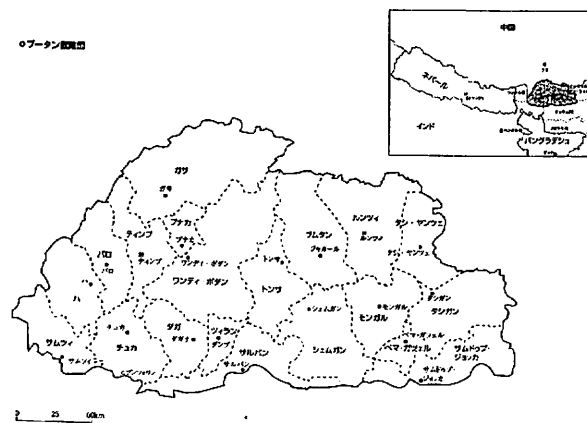


図1 ブータン概略図 (平山2005より)

高山林へとその植生を垂直に変化させながら豊かな自然を保持しているのである。ブータンは貴重な高山植物や薬草の宝庫であり、原生林の豊富さは世界十指に数えられている。

人口は約63万5千 (2005年度)であり、人口の約42%を15歳以下の若年層が占めている。人口の31%は都市部に居住し、69%が地方で昔ながらの生活を営んでいる。ちなみに首都ティンプには全人口の15%のが集中している (ティンプ市街、写真1)。

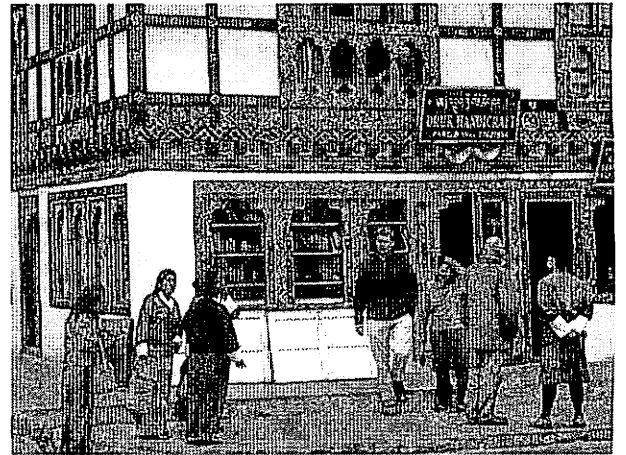


写真1 ティンプ市街地

これらの人々は10を超える言語をもつ民族からなり、「谷ごとに言語が存在する」と言われている。公用語はゾンガ語 (Dzongkha)、英語、ネパール語である。民族分布はチベットから移住したチベット系ブータン人 (ンガロッパ: Ngalopas)、東ブータン周辺に居住する先住ブータン人 (シャショッパ: Sharchopas)、ネパール系ブータン人 (ローツァンパ: Lhoshampas) に大別され、他に北部ガサ県シャに居住するラヤ族、東ブータン、ツァンラカに居住するプログパ族、南部に居住するドヤツパ族、他にドヤ族、ダクパ族などが生活し、その他にも未確認の少数民族がそれぞれの言語を持ち、居住していると言われている。それぞれの言語には類似性はなく、谷を一つ隔てると言葉が通じないということもよく見られる。しかし、ブータンでは高い言語能力をもつ民族性に支えられ、多言語を用いての会話がなされている。彼らはマターナル言語 (出身地の言語)、英語、ヒンディー語、ネパール語、ゾンガ語というように状況や相手によってその言語を使い分け、他言語を話す友人ができるとその人のマターナル言語を吸収していくのである。

30歳代以下の世代は英語での教育を受けているので英語を流暢に駆使する。国内で最もよく通じる言語はヒンディー語とそれに類似したネパール語である。ヒンディー語は1987年以前の学校で近代教育言語として使用

されていた歴史がある。また、現代においてもインド文化(音楽やTV放映)の影響の強さもある。

2. 国政・GNH

ブータン王国の現ワンチュク王政が始まったのは1907年である。第3代国王のもと、1960年に実質的な鎖国政策を放棄して以後、第1次5ヵ年計画を開始した。今日、第4代国王のもと第10次5ヵ年計画まで慎重に国の基礎を作り上げてきた。筆者はこの第4代国王の47年を及ぶ王政の大きな変革の時に遭遇することとなった。

ブータンは先にも述べたように大国である中国とインドに囲まれた、かつてはヒマラヤ三王国と呼ばれていた国の一つであった。他の二国であるチベット王国、キッシム王国が次々に大国に飲み込まれていく中で、ブータンは現在も世界唯一のチベット密教国として独自の国家姿勢を保ってきた国である。現在、立憲君主、議会制民主主義体制のもと、第10次5ヵ年計画が進行している。

ブータン王国はGNH (Gross National Happiness)の国として世界から注目を集めている。GNHとは邦訳すれば「国民総幸福度」もしくは「国民総幸福量」となる。これはGNP (Gross National Product)から発想された言葉であると言う。ブータン王国、第四代国王ジグメ シンゲ ワンチュクが「国民総生産 (GNP)」に対して「国民総幸福度」を国家の目標として掲げたのが1976年であった。これはスリランカのコロomboで開催された第5回非同盟諸国会議に出席後の記者会見で当時21歳の国王から発せられた言葉である。

GNHの基本理念とは物質的な豊かさを国の豊かさとして重視していくのではなく、精神的な豊かさを国の豊かさとして計っていく、というものであり、以後国の中心思想・中心理念として堅持されてきた。

1961年から開始された第1次5ヵ年計画はインド政府の主導のもと、基礎インフラの整備を行い、第2次5ヵ年計画では近代教育制度が開始され、インドの教科書を用いてのヒンディー語による教育が開始された。第3次、4次5ヵ年計画以降、国内のインフラを整備していく中、1975年、隣国の密教王国キッシム王国がインドの第22番目の州となり併合されるに至って、大国に挟まれた複雑な国際情勢のなかで、ブータンは危機意識を高めていったと言われている。以後、さらなるGNHの実現を掲げて、「近代化を促進するが西欧化はしない」、密教思想に基づいた国づくりが推進されていった。第6次5ヵ年計画においては、“one people one nation”のスローガンが掲げられ、国家のアイデンティティの強化と促進、国家的自立をめざす改革がなされた。1987年、ゾンガ語開発委員

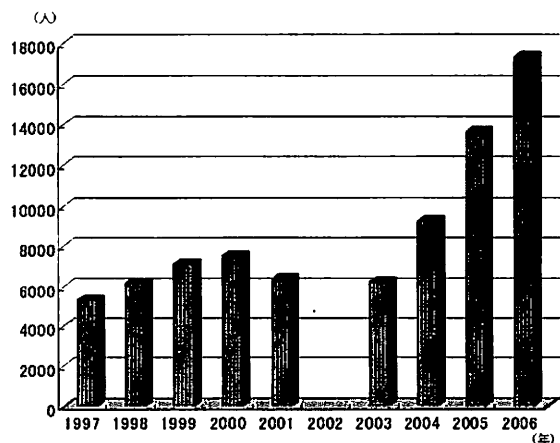
会の設置、ブータン国籍を持たない者の登山の禁止(聖地、聖山の入山禁止)を行い、ブータン文化の収集と整理、育成に取り組んでいった。1989年には、学校教育においてネパール語を廃止し、英語での教育と国語(ゾンガ語)教育が開始された。公共の場での民族衣装の着用、伝統礼儀作法の遵守が打ち出された。第7次5ヵ年計画以降、森林面積を国土の60%に維持する法令を掲げ、「自然破壊をしてまで産業化を急ぐ政策は採らない」という国王の宣言の下、環境先進国、GNHの具現化を目指していく政策を推進していった。

複雑な政治情勢の分析は筆者にはできないが、このように見ていくと「チベット密教の最後の王国」「国民総幸福の国」「世界の秘境」はただ漫然と時の流れに身を委ねることによって作り出された桃源郷ではないことが実感できる。

次に開発と自然保全に関して経済・産業とは異なる面から実例を示す。

1997年から10年間にわたるブータンへの旅行者の集計を示す(表1)²⁾。'97の5368人以降6千人、7千人台を上下しつつ、'04を境に9千人、'06には10年前の約3.2倍に増加している。漸次緩和されてはいるが、門戸は狭いといわざるを得ない。また国内の旅行をおこなう場合もビザ請求に際しては、国内の移動地、旅程を確定して申告しなければならない。いわば国によるパッケージツアーの形が取られており、公定料金が1日300米ドルから160米ドルまで細かく規定されている。また、国内移動に関しては旅行社によるガイドと運転手を伴わなければならない。ブータン国籍を持たない者の立ち入り禁止区域があり、旅行途中での行き先の変更は不可能である。私たちがイメージしている自由旅行はブータンではできない。観光で得るブータンの収入は国家予算の3~4%

表1. ブータンへの旅行者数の推移



※2002年の集計は公表されていない

と言われ、決して少ないものではないが、国内の自然保護と自国の力を超えた無理な開発や乱開発を行わない姿勢が窺われる。ちなみに京都市一市の2006年の外国人観光客の総計は4727万人である。莫大な旅行者の勧誘を是とするか、ブータンのように収入を制限しても自然の保持を行っていくことがよいのか。長期的な視野をもつのがいずれであるかは言うまでもない。

II. ブータンの現在—青年期調査をとおり見えてくるもの—

以上、ブータンについてその自然、文化、とりわけ仏教思想に基づいたGNHを取り上げて概観してきた。次に目をブータンに暮らす人々に転じる。社会の現状や問題点を鋭く照らし出す青年に焦点を当ててブータンの経済、教育、家族問題の現状について考察する。本項では、国立ブータン研究所 (CBS: Center of Butan Studies) 主席研究員、カルマ ゲレイ (Karma Gheley) へのインタビューとCBS研究員、ラム ドルジ (Lham Dorji) による現代のブータンの青年への調査 “Voices of Bhutanese Youth - Through Their Dreams, Experience, Struggles and Achievements”³⁾ の集計結果および筆者による首都ティンプで行ったブータン青年へのインタビューを用いて考察する。

CBSは1999年に創設されたブータン研究に関する中心機関である。国内外の研究者と協力し、GNH研究を行い、その成果は国際会議、ジャーナル発行によって広く国内外に発信されている。

CBSの主席調査員カルマ・ゲレイはインタビューで「GNHに基づいて国全体を幸せにしていけることが、国民個々の幸せにつながる」と述べ、「西欧や日本的な豊かさだけが幸せではない」ことを強調した。

CBS研究所研究員ラム・ドルジが行った調査はブータン青年の率直な体験を聞き取る貴重な調査である。この大規模な調査は2004年7月～11月にかけてブータンの青年期を対象に。この研究は「個人的な物語」を聞き取るという目的を持った非構造化インタビューと質問紙による調査から構成されている。結果はCBSより刊行されている (2005)。調査は209人の青年へのインタビュー記録と12県、942人に対する質問紙調査からなる。

1. 家族・経済問題

まず、質問紙調査の集計結果を参考としてブータンの家族問題について考察を行う。集計は同研究所研究員ドルジ ポニョレ (Dorji Ponjore) によってなされた。本

稿に掲載された表はすべて筆者が再構成しなおしている。

942人の内訳は男子466 (49.25%)、女子476 (50.75%) である。年齢構成は表2、同居家族状況は表3に示す。

表2. 年齢構成

	人数 (人)	割合 (%)
12歳以下	106	11.2
13～17歳	473	50.3
18歳以上	363	38.5

表3. 同居家族状況

	人数 (人)	割合 (%)
両親	602	64.9
母親	203	21.6
父親	97	10.3
一人	36	3.8
孤児	6	1.8

年齢構成では12歳以下の子どもも多く含まれている。それもあって質問項目の「家族との同居」への回答は両親との同居が全体の60%を上回っているのであろう。しかし、県ごとの分布は示されていないので、都市部と地方では大きな開きが予想される。親の職業、家族の収入については表4、表5に示す。

表4. 親の職業

	人数 (人)	割合 (%)
農家	593	65.1
公務員	104	11.4
NSW	92	10.1
個人商店	83	9.1
退役軍人	26	2.9
僧侶	5	0.6
その他	7	0.8

表5. 家族の収入

	人数 (人)	割合 (%)
低所得	286	39.1
無職	224	30.6
土地なし	184	25.2
家なし	24	3.3
食に困る	13	1.8

ブータンの地方の農家には現在も電気や水道のインフラがまだ完備されていないところもある。農家は基本的には自給自足の生活形態を保っており、自家で消費しきれなかった作物を他の物と交換、または週末の市で換金するということが行われている。

家族関係についての「親を好きか嫌いか」という問いへの回答をみると、全体の97.9%、886人が「好き」と回答している。この数字は奇しくもGNHの調査で「あ

あなたは幸せですか」(今の生活に満足していますか)と
言う問いにイエスと回答した比率と同じである。

「嫌い」と回答した56人の理由の内訳は表6の通りである。「嫌い」と回答した者の理由の17.85%は両親の離婚に起因するものとの調査結果が出ている。理由には貧困とそれにより教育が受けられないこと、親がステップファザー、マザーであること、彼らからの暴力や幼少時に親から遺棄されたこと、親のアルコール問題などがあげられ、家族内の複雑な問題が垣間見られる。

表6. 「嫌い」と答えた理由

理由	人数 (人)
教育を受けさせてくれない	24
叩く	8
貧しい	6
口うるさい	6
義理の父親	2
義理の母親	2
子どものときに捨てられた	1
親がアルコール中毒	1

GNH研究所青木薫へのインタビューによると、地方の大家族での生活では両親のいずれか、もしくは両方がいなくても、子どもは全員で育てるという形が一般的であり、地方からティンプに仕事にきている人たちもいざとなれば出身地に帰れば農地さえあれば農業で食に困ることはほとんどないとのことであった。

「誰と暮らしているか」という問いには両親、もしくは父、母のいずれかとの回答は477人、約50%に達する。さらに兄弟、親戚を含めた親族との同居は全体の70%以上に達する。一人暮らしをしていると回答した119名のうち、調査では自活している群と生活に困窮し、窃盗、万引き、不法侵入などの犯罪を行っている群があることが指摘されている。

「両親と同居していない理由」への回答では、子ども(同胞)が多いこと、親の負担になりたくないことなどの経済的理由、親の暴力、飲酒などの家庭内の問題が挙げられていた。これらの問題は小数例ではあるがブータンにおいても確実に世界共通の家族問題、社会問題が存在していることを物語っている(表7)。

表7. 親と同居していない理由

理由	人数 (人)	割合 (%)
子どもが多いから	102	22.3
両親の重荷になりたくない	75	16.3
貧しくて養ってもらえない	72	15.6
勉強のため	24	5.1
両親死亡	36	7.8
親の暴力	34	7.4
親のアルコール問題	22	4.8
その他	96	2.8

同じく「両親の離婚による影響」についての回答では148人のうち、経済的問題と精神的な影響が挙げられている。前者は貧困による就学困難、退学などである。後者は自己価値観の低化、身体的な不調である。先に見たように窃盗などの犯罪の強要、10代での結婚など子どもの生活に少なからぬ影響が及ぼされていることが示唆されている。

さらに再婚によるステップファザー、マザーの養育態度についての118人の回答では、その61%がよい世話を受けていると回答している。しかし、親から暴力を受けたり、新の生まれた同胞や連れ子との待遇の違いも挙げられていた。(表8)。

表8. Step family との関係

	人数 (人)	割合 (%)
よい世話を受けている	72	61
暴力を受ける	25	21.2
差別される	19	16.1
その他	2	1.7

ブータンの家族問題の特徴は離婚—再婚が容易な文化の中で生じてくる。家族を組み替えながらも子どもを大切に養育している姿がみられる一方で、深刻な問題は離婚そのものだけではなく、子どもの生活や将来に直接かわる深刻な経済的な問題によるようである。すなわち、経済的な問題により、就学が困難となり、退学や低年齢での就労、子どもの将来の制限などの問題が発生している。

同様な問題はラム ドルジの行ったインタビュー調査にも数多くみられた。大多数の青年たちは物質的に裕福ではなくとも、大家族の中で暮らしている一方で、両親の不和、飲酒による父親からの暴力、離婚を契機に、家族から離れ、都会に働きに出てくる若年者も多くいる。また、家族の不仲、暴力、離婚による心理的なダメージがこの調査では語られていた。

実際に筆者のインタビューに応じてくれた2名の青年も、幼少期に親の離婚を経験し、学業を中断して、就職した人たちであった。現在24歳の男性は生後6か月で母親を離婚で失い、兄とともに父親に育てられた。ブータン東部からティンプに来て、就職して一人暮らしをしている。父親が苦勞して養育してくれたことに感謝の気持ちを語ると同時に、母のいないことには幼少時より苦痛を感じ、母親を求める気持ちの強さを語っていた。もう一人の女性はネパール人で南部ブータンが故郷である。姉の結婚とともにティンプに来て、ベビーシッターをしながら、現在姉夫婦と暮らし、仕事に就くための勉強をしていると語った。

ブータンにおいても、離婚は子どもにとって精神的な苦痛となり、経済的な問題を引き起こしていく要因の一つとなっている。日本のような社会福祉制度が整備されていないブータンでは、離婚による経済的な困窮はただちに子どもたちの教育継続に影響を及ぼすものと思われる。子どもたちは10代にして、その経済的困窮の支えとなるために仕事に就き、家族への送金を始めている。

彼らの困難の度合いは日本の恵まれた現状と比較するべくもない。しかし、その「恵まれた」という言葉に対して、単純にそれを肯定することができないように筆者には感じられる。ただ、ブータンは日本のように少子核家族化が進んでいるわけではない。地方の村落には経済的には決して豊かではなくとも、大家族が暮らしている。そのような大家族を離れて、子どもたちは一人欠けた収入を補うべく、学校を当然のこととして辞め、仕事に従事している。学校に行けないことは悔いてはいるし、現状を辛いこととして語っている。しかし、それと同時に、この現状を受け入れ、生きていくことに懸命である姿が語られ、また家族を養っているという自負が語られていることは印象深い。

また一方では日本が直面している現代的な問題を抱えている青年の姿も見られた。

ブータンの青年の変化の中には、学校を卒業しても就職したり、働いたりしながらない青年が散見されるようになったこと、またインドから不法ドラッグや抗精神薬が流入し、青年によるこれらの乱用も徐々に問題になりつつあるとのことであった。

ここにはブータンの現代が反映されている。これまで見てきたように、ブータンはいわば近世的なとも言える生活形態、独自の文化を保護し、その背景としての自然保護にも独自の理念をもって取り組んでいる。しかし、その生活の中に21世紀の先端科学技術も巧みに取り込んでいのである。インターネットとテレビ放送の全面解禁は1999年であった。自然保護の観点から、一挙に衛星通信、マイクロウェーブによる中継の整備がなされていった。携帯電話の普及は2003年に導入されて以来、現在では保有数15万台とも言われている。ティンプのそこで携帯電話を片手に通話やメールをしている人々の姿が見られた。近世的な世界と最先端科学技術が並存しているのがブータンである。

2. 教育問題

ブータンでは義務教育制度はない。学校は小学校から高等学校にあたるものまで公立、私立をあわせて1158校が設置されている。生徒数は169776人(2006)²⁾であ

る。先にも述べたように教育はすべて英語で行われている。また、国語としてゾンガ語の時間が設定されている。さらに各地域には非公的教育センターが特定のコミュニティのための初等教育を行っている。

ラム・ドルジの聞き取り調査によると、調査対象者の24%が学校に通ったことがないと応えている。理由の筆頭は家族の経済的な問題であるが、その中には地方に行く学校が遠方にあり、通学することができないという理由も見られた。また、両親や家族に学校に行かせるつもりが全くないものその手続きを知らなくて就学時期を逸した者もいた。

また、ティンプには伝統工芸の学校がある。ブータンの住宅、商店、官公庁の建物などすべてが伝統様式に則って建設されているので、建物の装飾のペインターは高度な工芸技術の習得を必要とする。この伝統工芸学校に入るのには試験もあり、ここで高度な伝統技術を習得することができるのである。

18歳までの教育を受けた者のうち、さらに進学を希望する者はその大半が海外の大学へ留学するとのことである。

次に筆者が訪問した首都ティンプにあるJigme Namgal Lower Secondary Schoolの様子を報告する。ここではブータンの学校生活の一端が垣間見られた。

この学校では6歳から15歳の子どもたちが学んでいる。子どもたちはゴヤキラという民族衣装の制服を着用して、登校している。中には親とともに登校している者も多く、年少の子どもたちには家族が付き添うとのことであった。そして家族—その大半は母親である—はそのまま校庭の片隅にシートを敷いて、三々五々、グループを作って、談笑を始めていた。朝礼が始まるまでの間、その横では多くの子どもたちがバスケットボールに興じていた。朝礼を知らせる鐘が鳴り、集会場となっている場所に生徒たちが集合する。6歳から15歳までの生徒がカムニトラチュで正装をし、整列して朝礼が始まった。校長の訓話の後、知恵の神への祈りを全員で斉唱していた(写真2)。母親たちはそのまま昼食時間まで校庭で持ち寄ったお茶やお菓子を広げて会話を楽しみながら、昼食時に戻ってきた子どもたちと昼食をとるのだそうである(写真3)。その後、勉強を終えた子供たちと帰途につく。また後日、再度学校を訪問した日は土曜日であり、家族集会の行われる日であった。校庭に生徒たちによって椅子が用意され、教職員と保護者が学校の方針や最近の問題、教育方針等について熱心に話し合っていた。

教育を受けるということがその後の生活や将来にとって重要な意味を持っていることには日本と変わりがな



写真2 Jigme Namgal Lower Secondary School の朝礼風景

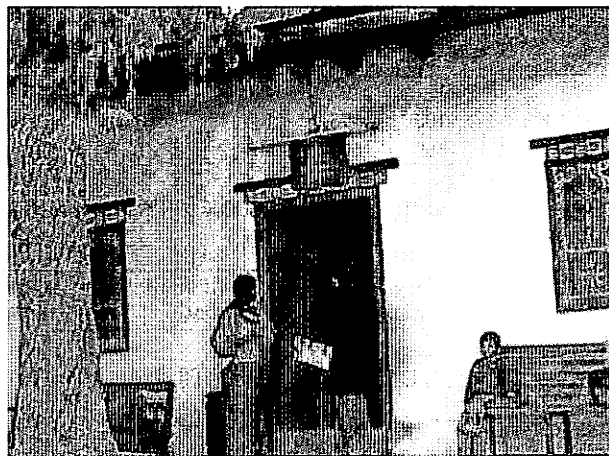


写真4 ブータン国立総合病院小児科待合の様子

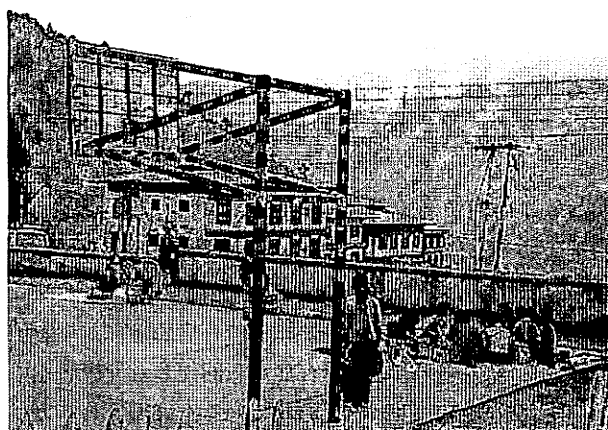


写真3 校庭で集う母親達



写真5 ブータン国立総合病院小児科受付の様子

いが、訪問した学校の親たちの熱心な様子と先に取り上げた地方での教育状況には大きな開きがあると実感された。

Ⅲ 実地調査

以上、ブータンの現状について述べてきた。次にブータン調査の中心課題である伝統医療院と総合病院精神科でのインタビュー調査について述べ、さらにチベット医療に見る心身の問題とその治療機序についての比較考察を行う。

1. 国立総合病院 (Jigme Dorji Wangchuk National Referral Hospital)

1-1 国立総合病院とブータンの医療制度の概要

国立総合病院は1972年第三代王の名を冠せられて、首都ティンプに建設された、ブータン医療の頂点をなす総合病院である (写真4.5)。ベット数200床、2005年

度の資料⁵⁾ではスタッフは約450人、年間入院数9296人、外来者数は1万6千人～2万人である。診療科は13科、医師数は47人とある。治療費は無料、投薬も基本的には無料である (在庫がない場合に限り、処方箋が発行され、薬剤店で購入する)。また、チベット医学の伝統薬も常備されており、いずれを用いるかは患者の選択に任されている。薬剤、医療器具等は主としてインド、バングラディシュから輸入されている。現在、350床の新病院を建設中である。2007年完成予定とあったが、筆者が訪問したときもまだ建設中であった。

ブータンの医療制度では医師の個人開業は認められておらず、医師はすべて国家公務員である。医療組織はこの国立総合病院を頂点として、2つの地方病院、各ゾンガク (県にあたる) に14の病院がある。また、基礎保健所 (Basic Health Unit:BUH) が全国に116施設、アウトリークリニック (ORC) が455箇所配置されている。また各々の地方医療機関には伝統医療の施設が併設されている⁴⁾。ブータンの医学教育は未だ整備途上の段階であり、ブータン人の医師は全員、国外の医学部に留学

表9. 医療従事者数の推移

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
医師	114	122	140	185	145	150
医療補助	163	173	144	201	171	229
看護師	569	500	501	510	524	548

表10. 2002年と2006年ブータンの死因比較

	1位	2位	3位	4位	5位
2002	心疾患	肝硬変	消化器系疾患	循環器系疾患	感染症
2006	肝硬変	循環器系疾患	感染症	消化器系疾患	ガン

し医師免許を取得している。当病院も開設時には全員がインド等の外国人医師であった。看護師も海外で資格を習得する人が大多数である。2001年から2006年の病院スタッフの推移を表9に示す⁵⁾。

この表によれば、スタッフ数は微増状態を推移している。

ブータンの死因のランクを2002年度と2006年度を比較しておく(表10)⁶⁾⁷⁾。ちなみにブータンの平均寿命は2002年度では62.0歳、2006、66.0才である。

循環器系疾患の多くは砂塵による塵肺のような症状である。2006年には肝硬変が死亡の第一位となっている。これはブータンで社会問題になっているアルコールの影響によるものである。後にも取り上げるが、ブータンではアルコール依存患者数は多く、その治療は精神科臨床でも重要な位置を占めている。

1-2 国立病院精神科

筆者らは2006年に開設された精神科を訪問し、精神科医であるダンパー クマル ニロラに2日にわたり、インタビューを行うことができた。

ドクター ダンパーは国内での教育を終えたのち、アメリカに留学して医学教育を修め精神科医となった。精神科医はドクター ダンパーを含めて2名である。当院の精神科施設は元男性寮を改装して設えたものである。入院室が4室、各々10から12畳ほどの病室に2床、全8床の入院用のベッドが設置されている。診察室との間をガラス窓で仕切られた隣室は入院室である。特に観察が必要な急性の患者が入院しているとのことであった。精神科医療は始まったばかりで、受診患者は1日に15人ほどとのことである。受診者は主として感情障害、不安障害、双極障害、癲癇、アルコール依存症などの疾患を有している。統合失調症患者はほとんどいないとのことであった。

入院期間は最長でも3ヶ月であり、治療は薬物療法が中心である。一般的にはブータン人は入院を希望する人は少なく、病室も男女混合であった。入院患者には必

ず家族が付き添っている。訪問当日の入院患者はうつ病患者が男女1名ずつ、同室していた。他にアルコール依存症患者と暴力的になっている不穏状態の患者が各々1名入院していた。長期入院を必要とする重篤な患者は主としてインドの

病院に国費で搬送される。また、インドにはアルコール依存症などのリハビリテーションセンターがあり、そこにリファーされる例も多いとのことであった。

1-3 アルコール依存症回復プログラム

先に挙げたように2006年の死亡疾患の第一位が肝硬変であり、そのほとんどがアルコールの問題を有しているといわれる。ブータンでは飲酒の問題は愁眉の事態を引き起こしている。家族問題の項でも見てきたように、アルコールの問題は親自身の疾患の要因となり、また就業を阻害し、家族の経済的破綻、暴力などの問題を引き起こし、貧困や暴力は離婚の大きな理由となっている。

国立病院精神科ではアルコール依存症患者に対する依存症回復プログラムが、依存症から回復した元患者を中心にボランティア組織で行われている。いわばピアカウンセリングの形態がとられている。これは仏教思想に基づいたサポートシステムである。精神科診療室とは別の階にあるグループミーティングルームにはアルコール依存となる要因、そこからの離脱プログラムが掲げられており、ボランティアや修了者の写真が壁一面に貼られ、その活動の様子を垣間見ることができた。

ドクター、ダンパーによると、参加者は様々な職業、年齢の人々である。中にはインドのリハビリテーション病院に入院していた人々もいるとのことである。プログラムは週に2~3回の集団療法でおこなわれる。中心スタッフは自ら元アルコール依存症患者のボランティアが担当している。しかし、ここでのプログラムは仏教信仰に則ったプログラムであることがその特徴である。

アルコール離脱プログラムにはアルコール依存体験やそれから引き起こされたさまざまな体験や苦悩のシェアリングはもちろんのこと、仏教修行の瞑想法や呼吸法の技法が組み込まれており、サムサラ(六道輪廻)を用いて依存からの離脱が説明されている。ピアカウンセリングやグループセラピーに近い形態をとりながらも、ブータンの人々の宗教性やそのメンタリティーに即した形で治療が行われているのである。特に瞑想法は離脱の苦

しさや飲酒への欲求をコントロールする有効な方法として、参加者の支えになっているようである。また、グループには専門家スタッフとして精神科医が参加する。このような取り組みを通して、ドクター・ダンパーは精神科治療におけるカウンセリングや精神療法の重要性を指摘していた。しかし、現在ブータン国内には臨床心理学を修めたカウンセラーはいないとのことであった。

1-4 現状と問題

ブータンにおける精神科医療は黎明期にあると言われている。それは新病院の建設と同様にゆっくりとした足取りである。ブータンでは家という大家族のつながりの中に、土地という場所の中に、精神疾患と呼ばれる状態である人を抱え、養い続ける力がある限り、精神科の急速な発展は必要ないということかもしれない。

また、ドクター・ダンパーは精神科受診をする患者は服薬すると効果があることがわかると、一般の病気と同じように考え、精神科受診に対して必要以上の抵抗感をもつことがない、と話していた。

今枝⁸⁾によると、ポロン・ペマラ（今枝がブータンで国立図書館の顧問であった時の国立図書館長であり、第四代国王のゾンガ語の家庭教師などその他、国の要職を務めていた人物）の病に関する見解を紹介している。ポロン独自の見解であるとの断りがなされていたが、ポロンは病を三つのタイプに分類していたとのことである。一つは「本当の病気、これには医学的な治療が必要」二つ目は「悪霊の祟りであり、占いと法要」が必要。三つ目は「過去世の悪行の結果」であり、修行し、善業を積むことによって治す。もし、今生で行えないなら、来世で行うと述べている。

これは一般的なブータン人の病に対する考え方にも通じるものであると思われる。訪問した両日、朝から大勢の人が病院に訪れ、治療を受けていた。これをもってブータンの人々が伝統医療や法要より、現代医学をよいものと考えていると判断することはできない。むしろ「本当の病気」には病院へ行く、という一種合理的な判断が働いているのではないだろうか。先のドクター・ダンパーの話と符合する。

さらに先述したようにブータンでは一部の青年の間で、薬物依存が問題になっている。ドクター・ダンパーは、薬物の大量摂取による急性中毒状態で救急搬入される青年もいると言う。精神科とはその文化の心的状態を尖鋭に反映すると考えることができる。近世的な世界と最先端の科学技術がもたらすものとのギャップに対して、西欧の精神医学がどのような働きをするのか、その

際、ここブータンではアルコール依存プログラムにみるように、一面的に西洋化するのではなく、伝統的な精神性を生かしていく方向がとられていくものと推察される。

2. 国立伝統医療院 (Institute of Traditional Medicine Service: ITMS)

2-1 国立伝統医療院の概要

チベット医学がブータンにもたらされたのは17世紀初頭に遡る⁹⁾。1616年ブータンを訪れたチベットの医師ンガワン・ナムゲル (Ngawang Namgyal) はブータンを「薬草の宝庫」と呼び、海拔200mから7000mに至る国土にさまざまな薬草が生い茂る豊かさに驚嘆したと伝えられている。それ以来、ブータンではチベット医学の書、四部医典 (Rgyud' Bshi) を継承し、その教えを守っているのである。その後、ブータン人の医師たちがチベットに渡り、その医学を修め、医師がチベットのラサヤカムから薬草を携えて帰国し、チベット医学はブータンに根付いていくのである。1953年にはドゥンツォ・ペマ・ドルジ (Drungtsho Pema Dorji) が首都ティンブー、タシチョンゾンの近くに、診療所を開設した。1979年には政府も伝統医療の重要性を再確認し、保健省の管轄下、西洋治療を行う一般病院とともに伝統医療を国の保健事業の2柱としていくのである。1988年にはブータン産の薬草を製剤する調剤センターが創られ、その4年後に現在のITMSの前身、National Institute of Traditional Medicine (NITM) が創設された。ITMSはNITMをより発展させた形で、伝統医療の教育・訓練、医療実践、研究の拠点としてチベット医学に基づく伝統医療の中心を担っている。

現在のITMSの外来診療では年間約3万人の患者を治療している。外来診療は8領域からなり、伝統医

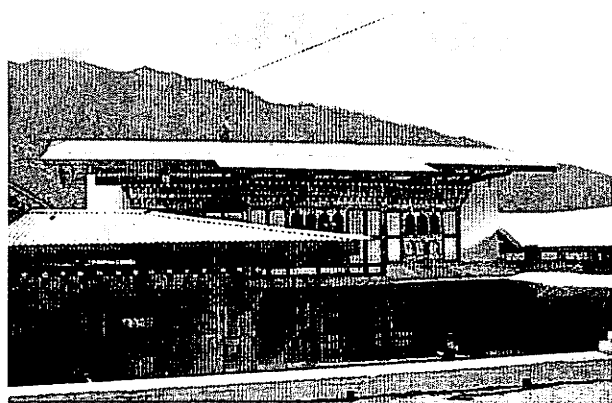


写真6 ブータン国立伝統医療院

(Traditional Physician)が治療に従事している。夏場は1日250人～300人、冬は200人前後の患者を治療している(写真6)。

治療科は一般診療に加えて、鍼(acupressure)、瀉血(blood letting)、灸(moxahustion)、温薬油湿布(massage with medical oil)、薬湯浴(herbal bath)・蒸気浴(steam bath)、湿布(application)、鼻孔洗浄(nasal irrigation)がある。

施術や投薬(薬草、その抽出液など)は一般の医療機関と同様に無料である。豊富な自然を背景に薬草、鉱物、動物抽出物など85%を国内で賄い、残りを輸入している¹⁰⁾(生薬のリストを表11に示す)。

学院でのトレーニングシステムを表12に示す¹¹⁾。

トレーニング期間はDrungtsho(医師)は5年、Menpadiploma(医師補助)は3年、Pharmacy Technician(薬剤師)およびResearch Technician(薬草研究者)は各々2年の修業期間が定められている。

治療手順は、診断のための患者への問診、身体の触診、脈診、尿診が行われる。治療は薬物治療がその中心だが、薬の調合、身体への施術、食事や行動への指示などからなる。

2-2 ドウンツォ クンザンへのインタビュー

今回、当医院の医師ドウンツォ・クンザンに面会し、伝統医療院の概要、伝統医療における精神疾患の発症機序とその治療法、現代ブータンの若者の変化等についてインタビューを行った。

ドウンツォ クンザンによると、病は心から身体へと及ぶものであると言う。それを食事法、さまざまなチベット医療の施術を用いて、身体から心へと治療していくのである。伝統医療においては精神と身体という西洋的な二元論には立たず、その表現は「心から体へ、体から心へ」としか表しようはないが、心身一如のアプローチを実践している。以下のドウンツォ クンザンのインタビューにおいても心身二元論的な説明がなされているが、これについて後にはさらに考察を加える。

<病とは>

病とは、ドウンツォ クンザンによると具体的には心配事、不安、ストレスによって身体に影響が及び、身体活力が弱る。そして弱った身体に悪霊もしくは神霊が侵入することにより生じる。侵入する悪霊はボタニ(主に死者の霊)と呼ばれる。このボタニが憑依して病を引き起こすのである。悪霊の他にも、ブータンでは千にも数えられる神霊(spilits)が存在し、弱った身体に憑依する

と信じられている。不安、ストレス要因によって身体に影響を受け、衰弱していくメカニズムについてさらに尋ねると、人に存在する三つの特徴についての説明を受けた。

ドウンツォ クンザンの考える病の発症機序は、人のなかに存在する「欲」「憎」「嫉妬」に因を発する。

「欲」は釈迦が説くように限りない。五欲、即ち色、声、香、味、触すべてがかかわり、目の罪、口の罪、耳の罪、鼻の罪、身体の罪を引き起こす。それらは昂じて心を奪い、身体を弱め、精神的な苦痛と身体的な苦痛を引き起こす。この苦痛の状態が身体を弱らせ、悪霊が侵入して病をひき起こす心身状態へと至るのである。

現代ブータンにおける変化は「欲」を引き起こす要因に満ちていると語られた。ドウンツォ・クンザンは次のような事例を挙げた。「土地を持ち、家を建てようと考え、借金をして家を建てたが、借金を返せない状態に陥ったのにもかかわらず、さらに借金を重ね、家族関係も悪化し、働く意欲も失い、鬱状態に陥った患者がいる」と担当症例について説明した。現在普及しているインターネットやテレビ、携帯などの情報は人々の欲望を刺激する。また若い人たちの間には不法ドラッグも一部流入している。さらに、物質的な欲ではないが、精神的な欲として、先に挙げた不法ドラッグと同様に飲酒も困難な問題を引き起こしている、と指摘した。

「憎」は個人的な恨みや憎しみが昂じて社会に対する怒り、憎しみへと発展していくものである。これらの悪循環の様相は次のように説明された。すなわち、個人的な憎しみはやがて昂じて周囲や社会への恨みとなる。憎しみは周囲への暴力ややりきれない気持のはげ口として酩酊、すなわち飲酒という形をとり、その暴力行為や飲酒により、ますます周囲からの離反を招き、さらに憎しみを深めていくことになる。

「嫉妬」は男女関係や人間関係の中で生じていく。人は他者に囚われていき、どうすればよいかわからない混乱状態に陥っていく。この混乱状態をケイムと呼ぶ。やがて生きる気力を失い、鬱状態に陥ると説明された。

これら「欲」「憎」「嫉妬」は常に人の中にあるとドウンツォ クンザンは説く。現在の我々は運よく、それに囚われないで生活しているに過ぎない。それに囚われ、弱っていくとボタニの侵入を招く結果となる。これらが精神的、身体的な病の因ともなるとされ、仏教で説かれている424の病のみならず、現代は1032の病があると語った。

自殺について問うと、実数こそ、まだ少数ではあるが自殺者もいるとのことであった。仏教では自殺者は輪廻

転生しても九度、自殺し続けると説かれているとのことである。患者から「死ぬほどの苦しさ」や希死念慮を訴えられたとき、ドゥンツォ・クンザンはこのことを患者に説き、諭すとのことであった。

治療の基本は、先にあげた一般診療に加えて、話を聴くことの重要性が指摘された。また、特に重要なことは、伝統医療の根本でもある仏教の教えを解き明かしていくこと、薬草による治療、身体への施術が強調された。

<治療>

治療の最終目標は現在囚われている「欲」「憎」「嫉妬」からの解放、即ちそれらを諦めて放棄していくこと、「諦観」することである。すなわち、「足るを知る」ことにより、ここに再び平安を取り戻すことである。

以上の述べたドゥンツォ・クンザンの考える病の発症機序は仏典にある人間としての苦—生病老死—からの解脱の方法に裏付けられている。ドゥンツォ・クンザンは以上のように人の三つの特徴「欲」「憎」「嫉妬」を取り上げて説明した。これはいわゆる「三毒」と言われる「貪」「瞋」「癡」に相当すると考えられる。すなわち、延命観音経にある我昔所造諸悪行/皆由無始貧瞋癡/従身語意之所生/一切我今懺悔にある「貪瞋癡」を指す。その「癡」をドゥンツォ・クンザンは現実の中の人間関係に最も顕著に生じる現象である「嫉妬」として提示したのだと推察される。人に対する愛憎に執着し、その執着の虜となっていくことは人の成長の過程において最も困難な課題のひとつであるだろう。

さらに続いてドゥンツォ・クンザンは患者には、ポタニに対処するために、プジャ（法要）、もしくは悪霊を追放するための祈禱リムドを勧めると説明した。生まれた所に戻り、家族、親族のなかで僧侶によるリムドを受けることも重要な治療のひとつとなる。

2-3 治療の基底

伝統医療院の中庭、治療に訪れた人々が、そこにある大きなマニ車の周囲で三々五々順番を待っている姿が見られた。治療院でドゥンツォ・クンザンの言うプジャが行われるわけではない。しかし、宗教文化と医療が分かちがたくそこにはあった。つぎに病を癒す宗教的な方法について見ていくことにする。

<リムド>

ここで、一般的なリムドの方法を紹介する¹²⁾。

が俗に病人が出た場合、その全家族が集められ、僧侶（または祈禱師）が呼ばれる。祈禱師は真言を唱え、小

麦粉やツァンパをこねてトルマ（一種の依りまし）を作る。トルマは人型や馬、蛇、男根に形作られる。それを赤や黒で彩色する。これに悪霊が好む物お金や卵、木の枝、豚肉などを供える。太鼓を打ち鳴らし祈禱をあげていく中で、祈禱師は徐々にトランス状態となり、さまざまな指示を言葉にしていく。その指示を家族が行っていくのである。数時間後、病人の病は平癒していくとされている。そして悪霊が乗り移った供物とトルマは家の外、祈禱師が指示したところに投棄する。それは犬や鳥たちへの供物となる。これらの呪法は日本では平安時代に行われていた祈禱師や陰陽師による呪法と同種のものである。また西洋文化の中ではキリスト教のエクソシストなどもこれに類する。

以下にエレンベルガーによる古代の疾病観とその治療法について筆者がまとめたものを表13に示す¹³⁾。

表13. 古代の疾病観とその治療法

疾病説	治療説
病気という物体の侵入	病原物体の抽出
靈魂の行方不明/離魂	魂の探索・招魂
悪霊/憑依	悪霊抽出・他の者に移す・抜魔術
タブーを犯す	告解
呪術	対抗呪術

Forest. E. Crements

エレンベルガーによると憑依は「夢遊憑依」「自然憑依」「覚醒憑依」「人工憑依」の4つの型に大別される。まず「夢遊憑依」とは自分が「自分」という意識を喪失し、侵入者が一人称で語る形である。それは自分の中にもう一人霊がいるという感覚を明瞭に持ち、一種の解離状態を示す。次に「覚醒憑依」とは意識はしっかりしているにもかかわらず、想念や行為に囚われる状態を示している。Obsessio、強迫感、強迫観念の状態である。「自然憑依」とは自然に存在する悪霊や精霊に取り付かれる状態を言い、最後の「人工憑依」とは修行により、意識的に憑依を引き起こす状態を指し、ギリシャ、デルフォイの巫女、シベリアのシャーマン、心霊術、降霊術、イタコ、口寄せなどの治療者側の憑依行為をさしている。

ドゥンツォ・クンザンの指摘した悪霊憑きとその治療法は自然憑依の状態であり、リムドは抜魔術の現代に生きている一形態ということがわかる。

<民間治療の一例>

次に、民衆レヴェルの治療の例としてブータンの国営新聞であるKUENSEL紙の2008.4.16付の記事¹⁴⁾を紹介する。“The Ghostbuster in the plain of 100000 spirits”という見出しで、中央ブータン、プムタン在住のアブドブ(Ap Dophu)という祈禱師の記事が掲載されていた。

ブムタン地方は最もブータンらしい地域として知られるジャッカルを含む4つの谷からなる地域の総称で、7世紀前半にチベットから仏教がもたらされると同時に寺院が建立された古刹、名刹の多い宗教的、文化的先進地域である。このような地域性も影響していると考えられる。アブ・ドブの行う祈祷の方法はリムドと同様の方法である。カーボン(Khabon)と呼ばれる祈祷は、トルマに当たるものはボヨ(boyo:米から作られる)と呼ばれ、悪霊の身体を表わし、それに酒類や水をいれて、混ぜ合わされる。入れられた酒や水は患者の血を表わしている。それを混ぜながら、患者とともに真言を唱える。アブ・ドブは徐々にトランス状態になる。その後、真言を唱えつつ家の周囲を祈祷師が廻り、夕刻には祈祷が終了する。

悪霊はサンドレヤ(Sandreyra)やマヨ(Mayo)、ギャルパ(Gyalp)、セン(Tsen)と呼ばれている。これらは人に憑依し、頭痛や震え、胃痛、身体の痛みや吐き気を起こさせる。アブ・ドブは求められれば深夜の2時、3時にも祈祷に出掛けると書かれ、人々からは絶大な信頼を得ていると締めくくられていた。この記事が新政府の民主主義政策についての記事の隣に掲載されていることは興味深いものであった。

2-4 治療とは—チベット医学の基底—

ドゥンツォ・クンザンと筆者はリムドにおける悪霊に対する態度をめぐって議論を行った。すなわち、ブジャやリムド、呪法の基本的な姿勢についてである。呪法は根本的には悪霊や精霊の排除や征伐を目的としていない。むしろそれを慰撫し、その求めるものを与え、それをあるべき場所へと導くことにある。ここに西洋文化圏とは異なる自然へのかかわり方が顕著に現れている。

悪霊や精霊、死者の霊であってもこれらはすべて「自然」に属するものである。いわゆるスーパーナチュラも含めて、それらは人をも含めた「自然」に属するものであると考えられている。ブータンでは、仏教思想に則り、農耕においても、害虫を駆除することを厭い、森や湖は神聖な場所として尊崇され、大声を出すことさえ憚ると言われている。普段は日本の青年とそれほど変わりがないように感じられるブータンの若者も、寺院に出掛けると、真剣な表情で、仏に額づき、礼拝していた。このように日常生活の隅々に深く信仰が根付いているブータン人の心性にとっては、たとえ現在、人に憑依して脅威を与えている存在に対しても、それがあべき自然の状態を回復させようと試みるのである。

チベット医学とは、宇宙の法則と人をつなぐことをなす最高の治療者である Sangye Menla (The medicine

Buddha) の術であると言われている。世界万物の起源である五大要素を人の心身のなかに見だし、人体を三要素(ルン:風・チーパ:火・ペーケン:水・土)、七つの構成要素、三つの排泄物によって作り出されているものとみなしていく。これらのバランスの保持がチベット医学の要諦となるのである¹⁵⁾。

宇宙の法則と人をつなぐとは、マクロコスモスとミクロコスモスのバランスの意であると考えることができよう。コスモスとは秩序という意味をもつ。しかし、この秩序は常に生成流転する相のもとにある秩序でもある。先に取り上げたように、トルマやカーボンの呪術は、あるべきものをあるべきところにあらしめ、その各々の働きを、なすべきようになさしめることを求めていると考えられる。ブータンの呪術や伝統医療—もちろんこれらは並列に述べることはできない—は各々の人の独自のコスモスの回復をめざすものと言うことができる。これは心理療法の基本に極めて近いと考えられる。

このように、チベット医学は人間を全体として捉え、全体を治療していく臨床実践に裏打ちされ、高度に体系立てられた独自の理論体系と施術法を有している。その成り立ちは、インド医学、中国医学やムスリム医学などを積極的に取り入れ、さらには土着の療法をも消化した医学体系なのである。そのチベット医学を継承したブータンの伝統医学もブータン独自の療法を統合したものとして現代に至っている。

ドゥンツォ・クンザンはチベット医学の体系に加わったブータン独自の治療的側面について述べていると考えられる。それは洋の東西を問わず、古代からの治療法に通じるものでもあった。

さらにドゥンツォ・クンザンは具体的な治療について語った。患者への問診、身体の触診、脈診、尿診により、診断がなされたとしても即座に薬草の調合をし、処方を行うわけではないことを強調した。それは却ってよくない結果を引き出すとのこともある。患者の話をよく聞くこと、そしてまずはブジャを勧めることから治療はなされると言う。これは、患者がそれぞれに帰依している方法で、信仰の回復を図っていくことを重視している姿勢である。身体から心へという治療方法の背後には心から身体への地下水脈が流れているのである。法要を行い、霊(spirits)をなだめ、コスモスに触れて後、それでも症状が残るような場合に、慎重に薬調合され、投薬が開始される。これと同時にさまざまな施術が行われることとなる。この姿勢がドゥンツォ・クンザンの治療姿勢であり、チベット医学の姿勢の一端を物語っていると深く感じられた。

3. 伝統医療と心理療法

ドゥンツォ クンザンとのインタビューやブータンで行われているリムド、また民間呪術についてその基底にあるチベット仏教とチベット医学について考察してきた。ここではブータンにおける伝統医療と心理療法について比較検討を行い本論を閉じることとする。

図2、図3を用いて伝統治療と心理療法の機序について比較する。

図2 図3は伝統医療と心理療法の働きを簡略に示した図である。図2はドゥンツォ クンザンの語る伝統医療の治療機序を表わしている。いずれの図においても身体と心を結ぶ矢印は循環して已むことはない。その関係は例えば、赤と青に交互に彩色された、回転し続ける独楽を見たときのようなものである。回転する独楽からは、塗り分けられたその色を判然と見分けることはできない。むしろ独楽は塗られた各々の色を失って、それらとは異なる一色に見える、そのようなものと言えよう。

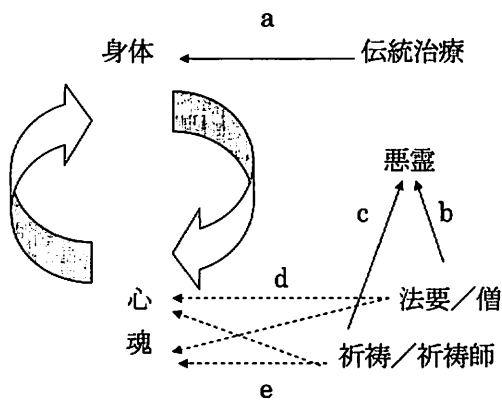


図2 伝統医療の治療機序

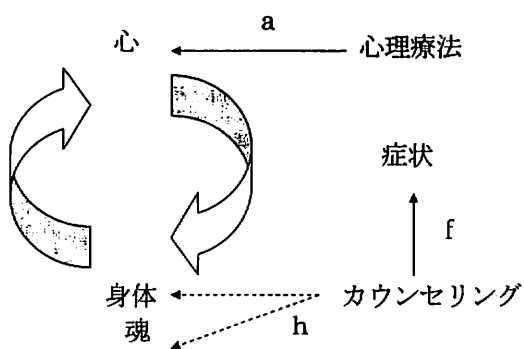


図3 心理療法の働き

まず、図2の矢印aは治療の全体を表わす。伝統治療の順序はまず矢印bを勧められる。もしくは矢印cが行われる。矢印bは悪霊を仏法によって仏となしていく僧侶により執り行われる法要(Pja)を表わす。矢印cは民間医療の呪術・祈祷である。悪霊を依りましに移し、そ

の霊の求めるところを与え慰撫する祈祷師による祈祷を示す。破線で示された矢印d, eは直接に働きかけるものではないことを示している。伝統医療においては、特に「心に働きかける」という概念はない。患者は憑依された悪霊を慰撫するために僧による法要勧められる。それを受けてもなお、症状が緩和されないとき、身体への働きかけが行われる。同様に図3は心理療法の機序を表わしている。矢印aは心理治療の全体を表わす。矢印fは症状に向けられているが、それは広い意味での症状についての対話を重ねることを示している。心に働きかける心理療法では、破線矢印hに示されたように直接身体に働きかけることはなされないのである。しかし、一方で伝統医療は仏典に説かれている「三毒」である貪瞋癡からの解放を重視している。心理療法においては非言語的なかわりを通して、身体から伝わってくるものを重視している。対話とは身体を投入した行為である。すなわち、治療者と患者の対話のなかに立ち現れる身体とは「粗大な身体」(物理的に触れることのできる実体としての身体)ではなく、「イメージの身体: 微細身体(subtle Body)」¹⁶⁾なのである。一方、伝統医療の行う身体治療とは「粗大な身体」への施術を通してこの「微細身体」への回路を開き、それを調べていくことをめざしていると言いうる。その一端をこれらの図は表わしている。両者は相似形ではある。しかし、症状とは悪霊のなせる技のことではないし、カウンセラーは僧でも呪術師ではない—その足元にも及ばないかもしれない—。この似通った二つの図は実はまったく異なる理論を背景にしている。しかし、そこには先述したように、心身一如の存在に働きかける根本において、あらゆる差異を超えた共通性があると考えられる¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾。

おわりに

中井(2001)はその著「治療文化論」²⁰⁾の中で、ネパールの結核治療に従事した日本人医師の例を挙げている。その挿話は次のようなものである。近代的医学知識と医学機器を携えて、ネパールの無医村に近代医学を適用しようと試みた一医師が、当地で細菌性赤痢に罹患する。当地には近代医学を施術する医師も機材もない。病に倒れた医師は村長からアブノ マンチェ(身内待遇)を受け、村の呪術医の治療を心ならずも受けることになる。そして完治するのである。病の癒えた医師は、呪術医と村長に導かれて、村民の何世代にもわたる疾病歴を教えられ、呪術と並行して独自の治療を開始する。やがて両者の共同治療が始まり、近代医学を試みる患者の傍らに

は村の呪術医が寄り添い、呪術医は医師から医療知識を学んでいった。やがて呪術医の治療に医師が立ち会い、補助するようになる。医師は「次第に呪術医の協力者、テクニカル アシスタントである自分に気づく」、しかしやがて医師は「それでよい」、「それがよいのだ」と考え始めるのである。中井はこの過程を征服と融合と名付け、「ある意味でネパールが医師を征服したのだが、されることによってまた、医師がネパールを征服したのである」と考察している。

ブータンはこれまで見てきたように、現在、その統治を大きく変化させ、次なる段階へと自ら歩を進めている重要な分岐点を経験している。しかもそこにはGNHの基本姿勢に則ったさらなる新たな試みがなされようとしている。近世的な世界と最先端技術の併存。中井が取り上げたネパールでの一医師の体験は、呪術医から見ればどのような物語として語られるのであろうか。そこには「征服」や「融合」という言葉では表現できない別の物語があると思われる。

筆者が接した10代20代のブータンの青年たちは民族衣装を纏っている以外、やや内気で恥ずかしがりの面はあれ、現代の日本の青年たちとその行動や関心のありかたに大きな開きを感じることはなかった。個々の持つ苦悩の点においてもまた然りであった。ブータンにも世代間の問題や民族間の問題などさまざまな問題が横たわっている。ブータンなら、先の例の一医師をどのように体験していくのであろう。

行き詰っている現代の先進国の状況を考えれば、ブータンが行っているこの改革から私たちが学ぶことはたくさんあると思われる。とりわけ臨床心理学的見地から、ブータンにおける精神科治療と伝統医療の併存について今後もさらに考察を重ねていきたいと考えている。

謝辞：本研究調査を行うに当たって、計画段階から大勢の方々の協力と助力をいただきました。当研究科の先生方には、調査への出発を快諾いただき、不在の間、多大なる助力をいただきました。ブータンへの調査に赴くことができたのはGNH研究所所長、平山修一先生のご尽力の賜物です。また、当地では忙しい中、時間を割いてインタビューの応じてくださったダウンツォクンザン、ドクター ダンバー クマル・ニロラ CBS 主任研究員カルマ グレイ氏、Jigme Namgal Lower Secondary Schoolの校長ツェリン ドックパ先生、また、これらの調査のアレンジメントに奔走して下さった青木薫氏、調査に同行して下さったジェルミ ツェワン氏、タシ氏、テンジン氏、その他、筆者の調査に快く応じて

くださったブータンの青年に、この場を借りて深くお礼申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 平山修一、ブータンを知るための60章、明石書店、2005 pp52-51
- 2) *Statistical Years Book of Bhutan 2007*, National statistical Bureau Royal Government of Bhutan pp145-147
- 3) Lhan Dolji, *Voices of Bhutanese Youth ? Through Their Dreams, Experiences Struggles and Achievements - 2005*, Center for Bhutan Studies.
- 4) *Annual Health Bulletin 2007*, Department of Health Ministry of Bhutan, P23
- 5) 前出 2)p33
- 6) 前出 2)p34
- 7) *Annual Health Bulletin 2002*, Department of Health Ministry of Bhutan, P22
- 8) 今枝由郎、ブータンに魅せられて 岩波新書 2008 p84
- 9) Subhuti Dharmananda, Director of Institution of traditional Medicine Services, *Bhutan Health Services Report on the Introduction and Status of traditional Medicine*, Traditional Medicine of Bhutan
- 10) *Sustainable Manufacturing of Traditional Medicine in Bhutan*, World Health Organization, Regional Consultation on Development of Traditional Medicine in South East Asia Region , 2005 p6
- 11) 前出 3)
- 12) 前出 1) pp270-274
- 13) エレンベルガー, H.F. 無意識の発見—力動精神医学発達史— 木村敏、中井久夫監訳、弘文堂、1970、P2 Ellenberger, H.F. Discover of Unconscious — The History of Dynamic Psychiatry
- 14) Bhutan' National Newspaper KENSEL April 16, 2008, Vol.XX III, No29
- 15) 中沢新一、チベットのモーツァルト、せりか書房、2001
- 16) 老松克博、サトルボディーのユング心理学、トランスビュー、2001、参照。
- 17) 三船直子、癒されぬ傷を生きる7年のプロセス—クライアント・セラピストの「傷」についての考察、心理臨床学研究、21巻4号、pp.386-397、2003
- 18) Naoko Mifune, *Consideration of Roles of "Nature"*

- in Psychotherapy – Focusing of the period of “ Holding”, Yamaguchi Prefectural University Bulletin of Graduate Schools, No.4, pp.33-44 1, 2003*
- 19) 三船直子、心理療法にみる動物のこころ—心理療法過程に現われた動物をとおしたサトルボディ体験—、山口県立大学社会福祉学部紀要、9号、pp.2003
- 20) 中井久夫、治療文化論 精神医学的再構築の試み、岩波書店岩波現代文庫、2001

ブータン王国におけるチベット伝統医学と精神医学 —GNHの国の現状分析を通して—

三船 直子, 長濱 輝代

要旨：本論は2008年4月9日より24日まで、ブータン王国で行ったチベット医学を基礎とした伝統医療と精神科治療についての調査とその分析、考察である。まず、ブータン王国の概要を自然、文化、国政、とくにチベット密教に基づいたGNHの観点から紹介し、考察を加えた。つぎに、GNH研究の中心であるCBS (Center of Bhutan Studies) での主任研究員カルマ ゲレイへのインタビューおよび当研究所の調査資料、現地での青年へのインタビューに基づいて、ブータンの青年たちの現在について、家族、経済、教育問題について考察を行った。日本とブータンは各々の面について異なっているが、ブータンにおいても現代日本が抱える青年期の問題が存在していることが明らかになった。

さらに、実地調査として国立総合病院精神科医師、ダンバー ニロラへのインタビューから、ブータンが抱える精神科医療の問題と独自のアルコール依存症離脱プログラムについて考察した。また、チベット医学に基づく伝統医療院の伝統医療医師であるダウンツォ クンザンとのインタビューから、伝統医療における病の意味、その治療機序について考察し、伝統医療と心理療法の働きについてその比較を行った。これらは異なった根本理論によるが、その根底にある心身一如の存在に働きかける根本においてあらゆる差異を超えた共通性を見出すことができた。