

ヒマラヤから描くこれからの医薬教育

小川 康

チベット医（アムチ）、薬剤師

自ら山に入って薬草を採取し、製薬し、心を込めて患者に処方できる薬剤師になりたい！

当時 25 歳の若き筆者は、そんな理想を描きながら信州の山へ薬草を探しに出かけ、畑で当帰^{註1}という薬草を栽培していた。土と汗の匂いのする薬剤師になりたいと願っていた。更にそれだけでは飽き足らず、1999 年、薬草界の大リーグともいえるチベット医学を目指し、インド・ダラムサラへと渡ったのである。ここにはチベット医学の中心的存在、メンツィカン（チベット医学暦学大学）がある¹⁾。

1. チベット医学とは

無病を願い、病を癒したいと願うものは四部医典を学びなさい。（根本部第 2 章）

薬師如来によって説かれたチベット医学の教えは、8 世紀に『四部医典』と呼ばれる四つの基本医典に編纂された²⁾。最初の医典の『根本部』には医学の教えのあらましを、二番目の医典は『釈義部』といい、人体形成、解剖学、病理学、薬草学などが詳しく述べられている。三番目は『秘訣部』で具体的な診断法と治療法を述べ、四番目は『末尾部』で脈診と尿診の方法、製薬法などを扱っている。全般に渡って九文字からなる詩文形式で成り立っていることは、医学書としては特異に映るかもしれない。しかし、そのお蔭で暗誦が容易になっていることを考えると、古代の編纂者たちの偉大な業績に頭が下がってしまう。なぜなら医学生は、一、二、四部の 3 つの部門を完全に暗誦することが義務付けられているからだ。その分量、約 8 万字は円周率暗誦の世界記録にも匹敵し、聴衆を集めて開催される卒業暗誦試験では、4 時間近くも暗誦を続けなくてはならない（写真 1）。それは一般常識で考えられる「暗記」とはレベルが全く異なる。一節につき千回以上も唱えて四部医典の教えを魂に刻みつけていくのである。こうして医学生たちはアムチ（現地で「チベット医」を意味する）へと生まれ変わっていく。筆者もメンツィカンの医学生時代（2001～2009 年）、何

処へ行くにも教典を肌身離さないとともに、必ず四部医典の一節を引用しながら、試験では解答したものだった。そして、八世紀の古き教えを携えて、今、苦しんでいる患者を救うべくメンツィカン医学生（以下、「医学生」という）たちはヒマラヤへと薬草実習（以下、「実習」という）に出かけて行く。それは実習というよりは、患者に処方する薬を作るための原料調達の意味合いが強いので、使命と呼ぶ方が正確かもしれない。休みは一日も無く一日中、各自の判断で薬草を探し回らなくてはならない。このとき必ず守らなければいけないことが二つある。一つは単独で行動しないこと。もう一つは絶対に死なないことである。以下に、大地の薬草から薬をつくり患者を癒すまでの過程を、四部医典を引用しながら紹介したい^{註2}。

2. ヒマラヤ薬草実習

1) 場所の選定

吉祥の力に満ちた場所に生える草本は滋養に富んでいる／雪山に象徴される日陰の草は涼性を備え、突き刺す山に象徴される日向の草は温性を備えている。（結尾部第 12 章）

マナリからラダックへ向かう途中、標高 4000 m ロタン峠の北面、南面は薬草の宝庫として有名である。峠を挟んで乾燥気候の薬草、湿性の薬草の二つを採取することが出来るのである。一般的に標高の高い峠は複雑な気象条件となり、多様な

註 1：セリ科。医薬品に分類される薬草。当帰芍薬散などの漢方薬や、實母散、中將湯などの和漢薬に配合されている。

註 2：インド、ネパール国内に於ける勝手な薬草の採取は、禁じられている。

植生が生じやすい。従ってチベット医学に用いる薬草の多くは峠の前後で採取されることが多い。ヒマラヤに限らず日本に於いても、伊吹山や徳本峠などが薬草の宝庫として有名なのは同じ理由によっている。確かにロタン峠に立ってみると、北側が乾性のチベット文化圏、南側が湿性のインド文化圏であることがはっきりと見て取れる。南から雲が流れてきたと思ったら、目の前で雲が消え去っていく現象に何度か遭遇したことがある。また、ロタンをラダック側に越えた途端に埃っぽくなり、肌と喉でも感じ取ることが出来る。

峠、チベット語では「ラ」といい、そのシンプルな発音からも重要な意味を持っていることが分かる。時に 5000 m の峠を超えて行き来をするチベット民族にとって、峠は神聖な場所である。五色旗のタルチョ^{註3}を掲げ、峠を越える時には「ハーゲーロー（神に栄光あれ）」と峠の神々に祈りを捧げる。我々はロタン峠南面に位置するマリー（標高 3300 m）でベースキャンプの設営を終えると（写真 2）、医学生 50 人全員でロタン峠に巡礼、読経をし、タルチョを掲げた。薬草をいただく感謝の意と、この 20 日間の無事を祈って。

2) 歩く

夏に崖の淵に行くことと、冬に木に登るのは止めなさい。（釈義部第 13 章）

実習の初日、ツェンパ（麦こがし）で簡素な朝食を済ませた後、白トリカブトと青いケシをどちらか 5 kg 以上採取してくるよう先生から指示が出され、朝、7 時にベースキャンプを出発した。といってもどこに何があるか懇切丁寧に教えてくれる訳ではない。広大なヒマラヤの山々を眺めながら「あの辺りに行ってみるか」と 2、3 人ずつグループを組んで出かけて行く。そして午後 2 時頃に、みんな散々歩き回った挙句、何にも収穫できずに帰ってきた。こうして薬草の一つすら調達できない情けない実力を思い知ることから、学びは始まるのである。それでも 2 年、3 年生になるにつれてどのあたりに何の薬草が群生しているかを把握できるまでに成長するとともに、脚が遅しくなっていく。さしずめ「いい腕」ならぬ「いい脚」がいいアムチの条件といえるだろうか。筆者

はシェルパと同じ DNA を持つ同級生たちに後れを取らぬよう、普段から大学のあるダラムサラの坂道を登り下りしていたものだったが、お蔭で体力がついたのは勿論、街の人たちと仲良くなれたのは思わぬ副産物だったと言える。

しかし、あんまり調子に乗って歩いていると、これまた思わぬ危険が待っている。あれは 3 年生のときだったろうか。この日はチャワ（セリ科）の根の採取を命じられ、朝 7 時、各自、鋤を担いで出発した。1 時間くらい歩き続けたところで、崖の淵に生えるチャワを発見した。当然、私の足は喜び勇んで向かっていく。そして、あと 2、3 歩で手が届くかというその時、突然、意思とは裏腹に四部医典の上記の一節が脳裏に甦ったのだ。

“夏は崖の淵が崩れやすく冬の木は枝は折れやすい”、こんな当たり前の教えまで暗誦しなくてはならないのか！と軽視していた一節だったにも拘わらずである。奇妙だなと感じつつも、その教えが命じるままに足はカーブを描いてチャワから離れた。そして振り向いた瞬間、背筋が凍りついた。その崖はナイフリッジのように反り返っており、もしも、あと二歩、進んでいたら足元は崩れ、真逆さまに落下したのは間違いない。魂に刻み込まれた四部医典の教えが救ってくれたのだ。因みに、過去には崖から落ちて意識不明の重体や骨折のケースは数件あり、残念ながら死者が一人だけ出ている。

3) 発見、鑑別

青いケシは骨折を癒し、骨を丈夫にする。（釈義部第 20 章）

1、2 時間、道なき道を進み、山中に青いケシの群落を見つけた時、誰も知らない宝物をヒマラヤ山中で発見したような興奮を覚えたものだった。一つ見つけると、また向こうに一つ。青いケシの誘惑に魅せられて採取している内に、気が付くと遠くまで来てしまっていたことが何度もあった。だから、もしも丁寧な案内や地図があったなら、チベット医学の魅力は半減してしまうだろう。この発見の喜びのお蔭で実習の疲れは吹っ飛んでしまう。そして次第に医学生は薬草を発見する特別な目「アムチ眼」を持つようになってくる。

註 3：自然界を構成する地水火風空の五大元素を象徴する旗で、順に黄青赤緑白の色が対照している。旗には経文が記されており、風でなびくたびに経文が読まれ仏法が広がるとされる。

採取とは別に医学生たちはヒマラヤの薬草を300種類近く学ぶ（写真3）。同じ種類のなかでも良品・下品の区別があり、詳細な鑑別能力が求められる。薬草を鑑別する時には味、形は勿論、匂いや、茎を折った時の音、感触も大切な情報となるので、視・聴・嗅・味・触覚の五感を総動員して発見、鑑別しなくてはならない。例えばタンクン（セリ科）は類似植物があるため、茎を折った時の音の微妙な違いで判別しなくてはならない。実際に口にしてその味で判断することもある。後述するバルにはスルという類似植物があるため、微妙な香りの違いと葉の裏の手触りで判別する。こうして五感をフルに活用するからこそ、アムチは薬草に敏感になっていく。

因みにチベット医学の分類法は、日本や欧米の形態学的な分類法とは大きく異なっている。チベット医学では形態ではなく、薬を作る必要性に応じた分類をするため、いわゆる科、属による学名はない。従って薬にならない草木には名前が存在せず、すべてツァ（草）かメト（花）かシン（木）である。つまり、すべての草木に名前を（一方的に）与えるのではなく、見つけて、聴いて、嗅いで、舐めて、触って、そして生活に取り入れるという「人と草との関わり」があって始めて、草木の名前が生じている。

4) 採取

医学の教えを見て聞いて、怠ることなく、極めるまでに習慣づけなさい。（釈義部第31章）

午前中に1種類、午後に1種類の薬草の採取が命じられ、最終的には40種類ほどの薬草を採取する。たったそれだけと思われるかもしれないが、一つの薬草につき5kg以上のまとまった分量を採取するとなると、あれもこれもとはいかないのが現実である。正直なところ、一つの薬草と向き合い、2時間、時には3時間も採取を続けるのは単調極まりなく、飽きてくる。それでも退屈を乗り越えたところに新しい境地があるのでは、と最後の学年になって漸く気が付いてきた。

実は、前述の四部医典の引用文中「習慣づける・チベット語でゴム（goms）」がチベット仏教における同音異義語「瞑想・ゴム（sgom）」の語源と

されている^{註4}。つまり、医学の教えを繰り返し修練する、それもまた、医学における瞑想修行の基本といえるのである。チベット仏教においても、まずは仏典を繰り返し音読、暗誦し、次に問答を繰り返すことが悟りへの道の第一歩とされている。チベット医学が仏教に根ざしている本質の一つは、前述の暗誦も含めて「繰り返す」学習体系にあるといえる。

ただ身体一つで教えをとことん繰り返す。そのお蔭で、自分自身を例にとると、薬草がどこにあるか不思議と分かるようになってきた。薬草から「ここにいるよ」と呼びかけられるような感覚になる。一方で「わからない」という感覚も顕在化してくる。例えば今日が何月何日で何曜日が分からなくなってくる。一つの薬草に集中して一日中、薬草を採取していると、環境問題とか世俗的な問題とかけ離れていく観がある。振り返ってみれば日本にいる時はブラウン管や書籍を通していろんな知識、情報を仕入れることができ、無意識のうちに俯瞰、つまり自分はそこに直接関わらないが、上から観察する姿勢になっていることに気付かされた。ヒマラヤにいと、情報で一杯になった脳を初期化するような感覚が味わえるのである。

5) 休む

ルンの病では、暖かい場所に滞在し、仲のいい友人と一緒にいなさい。（根本部第3章）

採取が終わったら、すぐにベースキャンプに戻る…わけではない。「まあ、オガワ、慌てるな。座れよ」と勧められるままに腰を落ち着ける。そして、ベースキャンプから持ってきたお茶を飲み、クッキーやチョコレートをみんなで分け合いながら30分近く、ときには1時間もお喋りが続くことになる。こんな温かさでもまたチベット人の真骨頂といえよう。確かに、過酷な労働により、ルン（気）のバランスが崩れそうになるので、こうしたお喋りは一番の薬と言えるかもしれない。普段から全寮制の四人部屋での共同生活なので、沢山お喋りはしているが、ここヒマラヤ山中では、普段とはまた違う、深い話をする事ができる。カルボンと呼ばれる白い石を見つけた親友のジグメは「小さい頃、布団のなかで石を打ちつけて火花を起こ

註4：日本語表記すると同じゴムだが、厳密には微妙に発音が異なっている。チベット語のローマ字表記はワイリー方式を用いた。

すことが唯一の娯楽だったんだ。電気も何もない真っ暗ななかで、この火打石は最高の遊び道具だったんだ」と語りながら石を打ちつけた。チベットから亡命してきた彼らは、チベットに似た大自然のなかで故郷を思い出すのだろう。普段はふざけた話か、教育体制への不満話ばかりだが、こうして大自然のなかで薬草を採る作業を通して、またひとつ深い絆が築かれるのである。5年間にわたってヒマラヤを駆け巡り、ともに思い出を語り合った同級生たちとは今も交友が続いている。

6) 運ぶ

オム・ベカゼ・ベカゼ・マハ・ベカゼ・ベカゼ・サムンガテ・ソーハー。(根本部第1章)

休憩を終えたら、長さ2メートルの紐を上手く使い、薬草が詰まった麻袋を背中に固定すると、ベースキャンプを目指して出発する。実習中、最大の難所はお香「サン」の主原料になるパルー(ツツジ科)を採取した帰路にある。40 kg 近い麻袋を背負ったまま激流の川を渡らなくてはならないのだ。その時、いつも「オム・ベカゼ・ベカゼ…」と薬師如来の真言を唱えながら、腹に力をいれて飛び石にむかって飛んだ。薬師如来の御加護だろうか。幸いにして、今こうして原稿を執筆できている。こうして薬草を背負ってベースキャンプまで帰ってくる2時間の道のりは、チベット医学の醍醐味、つまり「一生懸命、薬を作っているぞ」と自分に酔えるときでもあった。そしてアムチたちがシェルパと同じ民族であることに、納得させられるのである。

しかし、薬草を大切に過ぎる命を落としかけたことがある。タンクン(前述)を採取した帰り道、沢に沿って一気に高度を下げたことが原因で帰り路を見失い、遭難したのである。このとき尾根に戻るという基本を忘れ、中途半端に右往左往しては体力を失っていった。しかも採取した薬草への未練を捨て切れず動いたために、更に体力を消耗。結局、残った体力を振り絞って尾根に戻り、日没直前にベースキャンプに辿り着いた時は、捜索隊が編成されているところだった。このとき一緒に死線を彷徨ったベンパ、ジグメとは10年経った今でも、この時の遭難話で盛り上がる。そして3年後、同じように遭難しかけた時は、真っ先に背中の中を薬草を捨て一気に尾根を目指したお蔭で、

無事に帰還することができたことを付け加えておきたい。

7) 乾かす

温性の薬は微風にすらも当たらない場所で、涼性の薬は直射日光の当たらない場所で乾燥しなさい(結尾部第12章)

薬草をベースキャンプに運ぶと、土が付着しているものは清流で洗う。そして、乾燥を早めるために直ぐさま長さ10センチほどに細かく刻む。「トントントン」という鉦を振り下ろす音が山間に響き渡る。刻み終わると、シートの上に広げて乾かす。薬草採取の2日目以降は、ベースキャンプに医学生が一人残って薬草の番を命じられる。雨が降ったり、風が強く吹いたら直ぐさま取り込むのは勿論のこと、牛が薬草を食べに来るので要注意。一日かけて採取した薬草を、たった一口か二口で食べてしまうのだから堪ったものではない。また、気持ちが良いのか、わざわざ乾燥中の薬草の上で犬がウンチをするのにも困らされた。

大よそ乾燥させたら、トラックに詰め込んでマナリ(標高1900 m)という街のチベット寺へ運び、また広げて完全に乾燥させる。ここにはメンツィカンの専属職員がいる他、お寺の僧侶たちもボランティアで手伝ってくれる。次から次へと運ばれてくる薬草を見ながら、お坊さんたちが「こんなに苦勞して採ってきた薬草で作られる薬を、一丸たりとも無駄にしてはいけない」と語ったのを耳にしたことがある。私も一度、乾燥作業を手伝うために下山したことがある。正直、山での採集の方が命がけで大変だと思っていたが、実は乾燥作業の方がずっと大変なことを思い知らされた。特にケンパ(ヨモギ科)は発酵して熱を帯び劣化してしまうため、2時間ごとに切り返さなくてはならない。それも何百キロという量なので数日後には腕がクタクタになる。こうして多くの薬草は1週間で完全に乾燥し、大きな麻袋に詰めると一段落である。

こうして薬草採取について鼻息荒く語っているが、50名の医学生が20日間ヒマラヤを走りまわってもメンツィカンの薬草自給率は10%にも満たない。分院が55にも及ぶメンツィカンの薬草消費量は膨大で、そのほとんどを薬草市場や個人業者から購入しているのが現状である。とはいえ、



写真1 卒業暗誦試験に挑む筆者



写真2 ベースキャンプ



写真3 薬草鑑別試験



写真4 製薬工場での異物除去



写真5 法要の様子



写真6 森でくすりを作ろうよ

医学生は市場に流通していない希少価値の高い薬草を採取しているので、必要不可欠な10%だといえる。

8) 作る

医師は薬と医療器具を作る手仕事に優れていない。(釈義部第31章)

乾燥した薬草はダラムサラの製薬工場に運ばれて製薬する。分量が多い時は機械を用いて粉碎、配合するが、できるならば手作業が良いとされる。なかでもチベット仏教最高指導者であるダライラマ法王に捧げる薬だけは、一切の電力を使わずに必ず手作業で行われ、それぞれの工程に熟練の技が求められる。しかし、残念ながら医学生たちは熟練の技を学ぶ機会はなく、「薬草の異物除去、皮むき」という大切な工程を命じられる。山で採取してみれば分かるが、どうしても他の雑草やゴミが混ざってしまうもの。毎週土曜日の朝から夕方まで一種類の薬草と向き合って異物を除去、若しくは皮むきをする単純作業は、これまた究極の薬草瞑想法と言えるかもしれない(写真4)。

そして薬は最後に加持の儀式を終えてから処方される。医学生、職員によって毎朝夕に行われる読経と、月齢の十日に行われるツェチュという密教法要が薬の加持にあたる(写真5)。また、チベット人は薬をすぐに服用せず、薬師如来の真言、もしくは「オム・マニ・ペメ・フム」と観音様の真言を唱えてから服用する。こうすることで心も身体も薬を迎え入れる準備が整うのである。日本人が「頂きます」と祈るのと同じくらい、法要や読経は日常に根差した行為といえる。更に、毎年、チベット暦の4月「サカダワ」には一カ月かけて僧俗一体で法要が行われる。つまり、加持という行為に医師だけでなく一般人も加わることで、薬への当事者意識が社会全体で育まれていくのである。

9) 感謝

貧しいものたちに慈悲の心を抱き無料で治療にあたりなさい。(釈義部第31章)

話をヒマラヤに戻そう。薬草採集を終える夕方になると、山に住んでいる地元の人たちやラダックへ向かう道路の工事をしている作業員がベースキャンプに治療を訪れる。普段、医者に触れる機会がない彼らにとっては貴重な機会だ。勿論、薬

草をいただいている恩返しとして無料で診察、処方してあげる。アムチに脈を診てもらっている彼らの顔は、安堵の表情に満ち溢れている。山から採取した薬草を、その山に住む人たちに返していく。医学生たちは、青空診療所で地元の人たちと触れ合っている先輩アムチたちに一層の憧れを抱き、そして、こうありたいという高い理想、つまり菩提心が生まれる。医学生の内面が変わっていく。ここにこそ仏教に根差している本質があると筆者は考えている。こうして大地の薬草に始まり、患者からの感謝、そして医学生の発菩提心までの輪、即ち「薬の縁起^{註5}」が完成するのである。

ヒマラヤの薬草の効果効能に現代科学的な正当性を求めようとするならば、その検証作業には膨大な時間と労力、更には動物実験の犠牲を要するだろう。しかし、薬草と向かい合う医学生たちの姿勢と変化を検証するには比較的、労力を要しない。薬草に対して医学生が真っ直ぐに向き合い、黙々と手を動かす。その姿が大自然に晒される。そこに民衆からの信頼が芽生える。そうしてはじめて八世紀『四部医典』に記された効果効能は、いま、ここで、成立すると筆者は考えている。つまり、現代薬のエビデンスが多くの研究者、実験動物、電気機器などの総力戦で「もの」に対して得られるのに対し、チベット薬は、薬に向き合う「ひと・アムチ」に対して民衆によって徹底して行われているとは言えないだろうか³⁾。ヒマラヤを駆け巡る医学生たちの無事を遠くで祈り、4時間にもわたる卒業暗誦試験に立ち会い、そして、全寮制で過ごす医学生たちの姿を5年間に亘って見守り続ける。そうした民衆の存在があって初めてアムチは誕生するのである。従って、そのアムチが処方する薬への当事者意識、つまり「自分も薬に関与している」という民衆の意識は、日本社会よりもチベット社会の方が遥かに上回っている⁴⁾。

誤解のないように補足すると、多忙を極める医学部教育をくぐり抜け、過剰な労働時間、医療訴訟のリスクのなかで奮闘する日本の医師たちに、筆者は常に尊敬の念を抱いている。決してチベット医学を現代医学の対立項とは捉えてはほしくない。ただ、チベット社会をお手本として、日本社会に欠けている「薬の当事者意識」を医療従事者

註5：筆者の造語である。

だけでなく一般社会に浸透させることで、現代医療社会の安定に微力ながらも貢献できたらと考えている。

3. 森のくすり塾

2009年にチベット社会からアムチとして認められて帰国後、筆者は信州に於いて「森のくすり塾」を開塾している⁵⁾。身近な森に入って薬草を採取し、地域社会に積極的に関わり、薬と薬草との関わりを学ぶことを目的としている。ヒマラヤやチベット社会、四部医典が存在しなくても構わない。薬草が何処にあるか考え、歩き、探し、採取し、語らい、運び、作り、祈り、感謝され、菩提心が誕生するまでの「薬の縁起」を学ぶことで、ヒマラヤ薬草実習の精髓は遠く離れた日本の森で甦る。

その名も「さあ、森で薬を作ろうよ」という小学生向け親子ワークショップでは、一人一人、薬草を自分の力で探すところから始めている（写真6）。難しい学名や効果効能は後回し。アムチのように薬草を探し当てる能力と体力を養うことが第一条件だ。次にみんなでスギナ、ドクダミ、クマザサ、アマチャヅルなどを採取する。採取後は洗って乾燥したら、今度は焙煎である。焙烙か土鍋を使って丁寧に焙煎すると、次第に香ばしい薫りとともに、薬草の薫りが充満してくる。子どもたちが楽しみながら薬草を摘み、焙煎しているのを見ながら、いい医師、薬剤師、若しくはいい患者になって欲しいなあと思わずにはいらなかった。

中学、高校、大学生には、黄檗を用いたワークショップ「一本の黄檗から」を開催している。黄檗は縄文遺跡からも出土した薬であると共に、有効成分ベルベリンは下痢止めや湿布薬、目薬、歯磨き粉、更には乳牛の治療薬として等、多くの現代薬に用いられている。東北大学薬学部時代、黄檗からベルベリンを蒸留分離する製薬実習を行なった思い出の薬木でもある。まずはみんなで黄檗の木を探すことから始める。そして発見した黄檗の太木を（本当は斧でやりたいが）チェーンソーで豪快に切り倒す。次に手斧で枝を切り落とし、外皮を剥ぎ、黄色い内皮を取り出した。内皮を細かく刻み、煮詰め、濾して、また煮詰めると水飴状になる。これを板状に伸ばしたものが日本の伝統薬「陀羅尼助」の起源である。因みに陀羅尼と

はサンスクリット語で真言を意味し、薬と信仰との繋がりを今に伝えている。参加者全員で真っ黒な濃縮液を舐めてみた。「苦あ——い！」。悲鳴に近い叫び声が信州の森に響きわたった。こうして一本の黄檗を教科書として、縄文から奈良、現代薬に至るまでの薬の歴史を身体性、五感を伴って学ぶことができる。

チベット医学の聖地はヒマラヤである。同じように日本の医学部、薬学部生にも病院、薬局のほかに共通の聖地があればいい。それは薬の故郷である「森」が相応しい。週末や夏休みに合宿形式で薬草採集実習を行い、薬用植物学、生薬学、若しくは東洋医学概論、医療人類学の単位としてはどうだろうか。ゼロから薬を作り出せることで生まれる自信。森を通して繋がる医師、薬剤師の一体感。そうした医薬学部生たちの活動を支えることで民衆の心に芽生える薬への信頼。そしてチベット医学に「因」を持つ薬草教育に依って、薬に対する当事者意識＝信頼が芽生えるという豊かな「果」が、何十年後に日本に実ることを夢みている。

注

- 1) チベット医学文化圏、すなわち、四部医典を主要教科書として医師が教育され、四部医典に記された薬が合法的に処方できる地域には、チベット本土はもちろん、インド・ネパールのチベット亡命社会、ラダック・スピティ・ムスタンなどヒマラヤ山岳民族、ブータン、モンゴル、ロシアのブリヤート地方などが含まれる。メンツィカンはそのなかの主要な組織の一つであり、他にも多くのチベット医学組織・学校が存在している。
- 2) 8世紀に四部医典の原型が医聖ユトクによって編纂されたが、時期尚早と判断されてサムエイ寺の柱の中に埋蔵された。11世紀に柱の中から取り出され、先代ユトクより13代目の子孫にあたる新ユトクが改編を加え、12世紀に現在の四部医典が完成したといわれている。
- 3) そもそも、高性能の電気分析機器や大量の実験動物による徹底した検証があつて始めて現代薬学のエビデンスは成立していることから、それらを望むべくもないチベット医学（おそらく19世紀以前の殆どの社会）では、「そ

うせざるを得なかった」という方が正確だろう。現代ではメンツィカンにおいても定期的に治験例の報告会が行われたり、欧米の研究機関と共同研究するなど、現代科学的な「もの」へのエビデンスへの努力も行っている。

- 4) サッカーを例に挙げると、多くの日本人は幼少期にサッカーに親しみ、複雑なルールを学び、成人してからも競技場やテレビを通して選手を応援することで、サッカーに対する当事者意識は極めて高くなっているといえる。
- 5) 2009年当初はアムチ薬房、次にチベット医学研修センターと名称を変え、2014年3月より長野県上田市別所温泉において「森のくすり塾」を開塾した。現在、早稲田大学文学部・国際理解教育学科の修士2年に在籍し、論文「チベット医学に学ぶ新しい薬教育（仮題）」を執筆している。

引用文献

1. ユトク・ユンテン・ゴンボ編集『甘露の精髓なる八支部の秘訣教典』通称『四部医典』（メンツィカン出版部 2006）

参考文献

1. ダライラマ14世テンジン・ギャツォ『智慧と慈悲』（春秋社 2000）
2. ダライラマ十四世 茂木健一郎『空の智慧、科学のこころ』（集英社新書 2011）
3. 北川勲 他『生薬学第3版』（廣川書店 1980）
4. 小川康『僕は日本でたったひとりのチベット医になった ～ヒマラヤの薬草が教えてくれたこと～』（径書房 2011）
5. 小川康『連載 心に残る四部医典の言葉 第1－18回』（地湧社 季刊誌・湧）
6. 小川康『一本の黄檗から広がる薬教育』ファーマシスト・ウェブ・マガジン, <http://www.pharmacist-magazine.com/special/2014/201410.html>

追記：2014年4月19日に開催された第28回雲南懇話会で、「大地に根差すチベット医学」と題して講演させていただきました。

Summary

Tibetan Medicine Contributes to Japan Modern Society for Medical Education

Yasushi Ogawa

Tibetan doctor (Amuchi) & Japanese Pharmacist

Generally, Tibetan Medical science have been focused on only medical treatment, for example pulse analysis, and urinalysis, and utilizes behavior and dietary modification, medicine of natural materials and physical therapies to treat illness. Besides that, this paper makes points of new view which contributes to modern society. The view is education system of Tibetan doctor which is called “Amuchi” by Tibetan people.

Tibetan medical students go to High Mountains and collect herbal plants by themselves. They have a very important mission that is not only observation of herbal plants but also collecting herbal plants which will be make medicine after that. They stay and run about in the high mountains all day. They look around for herbs, and pick, carry, wash, dry, cut, and grind, and make medicine. Finally it is returned to local people. Through this most harsh camping, they learn to become tough doctor.

In like manner, modern medical science should have a curriculum of medical herb education in academic training, and should start educating from the starting point.