

中国モンゴル民族と日本民族の健康比較

宝 鎖*・川上 雅之**

*倉敷芸術科学大学大学院人間文化研究科研究員・中国内蒙古师范大学教育研究中心講師

**倉敷芸術科学大学大学院人間文化研究科

(2002年9月30日 受理)

序 論

本調査は、中国モンゴル民族と日本民族との文献資料を調べながら両民族の人々の生存年数と疾病死亡原因を主とした健康状態について比較したものである。

日本人のルーツに関する研究結果を調べてみれば、現在の日本人は日本列島の原住民である縄文人と大昔中国本土と朝鮮半島からやってきた移入民である弥生人との混血であった¹⁾。移入民といえ、昔から今まで、長い時間をかけてアジア各地の色んな民族の人々が様々な目的で日本列島に入ってきたものである。もちろん中世期、ユーラシア大陸をはしり回っていたモンゴル民族の人々もこのチャンスを見逃さなかったはずである。『元史』日本伝を見ると、至元14年(1277)のこととして、日本は商人を遣わし、金を持して来り、銅銭と易之しむ。之を許す。と書いてある。それで両国間に戦争などトラブルが時々起こっていたが元末になると元日間の私的な交流は経済、文化的に大変盛んになっていった²⁾。また、今までの人類学的研究を調べてみると、現代の日本人の中で生体的特徴がモンゴル人と非常に似ている人が大勢いるのである³⁾。それから、古代モンゴル人と日本人のほとんどの風習が共通していた。例えば、殉死、近親者が死ぬと身を傷つける、浄火、白衣と馬、羊(渡来系の人)の肉を食べるなどの風習が特に似ている⁴⁾。これは、日本人が元朝から学んで来た物、或いは、モンゴル人が日本人を征服して持ってきた物ではなく、それは当時のモンゴル人が日本人との私的な交流で日本に持ってきたものであろう。これらの点から見れば、当時のモンゴル人たちが日本に入っていたことが十分推測されるのである。そのような意味において、モンゴルの人々が元朝期間から初めて日本列島に入ることになったと思われる。

以上の観点から、永い歴史の中で関わりを持っていた両民族の昔から今までの健康状態はどのように移り変わってきたのか、その平均寿命と死亡原因を文献・資料により明らかにする。

1. 日本人及び中国モンゴル民族の生存年数の変化

健康知識というものは、人間の生活活動によって獲得した身体と精神的な病気を防ぐ為の色んな経験である。一つの民族の全体的健康状態が如何なることは、この民族の健康知識のレベルを集約的に反映させると思う。だから、一般的健康知識を普及し、医療衛生事業を発展させることは人間の健康を保障し、人間の自然と社会環境との融合力を高め、生存時間を延ばして

いくものである。ところで、健康状態の主な表現は人間の寿命だろう。日本で初めて生命表が作られたのは明治24年だった。あれから31年までの間、日本人の平均寿命が男子42.8歳、女子44.3歳だった。厚生省の統計した平均寿命の推移表⁵⁾(表1)によると、日本人の平均寿命は、第二次大戦に突入する前の昭和10年から11年までの男子46.9歳、女子49.6歳というように長い間40歳代に低迷していた。しかし、終戦後十有余年の間終戦直後の破局的様子は、驚くほど改善されて日本国民の平均寿命は飛躍的に延長した。昭和末年、すなわち20世紀80年代半ばから日本は、経済大国として国民の生活は豊かになるのに従って、日本人の平均寿命も80年代半ばには男女とも世界一の長寿国となり、95年段階では男子76.57歳、女子82.98歳と「人生80年」時代になって来た⁶⁾。これが結局、戦後の日本は経済の飛躍的發展を遂げ、病気を追放し、死亡率を低下させる公衆衛生の発展、医学の進歩等集積の結果を集約的に反映させたものであろう。

ところで、中国モンゴル民族の場合、民族全体に対しての研究は日本よりずっと遅れていて、今まで、モンゴル民族の全体的生命表が作られていない。しかし、モンゴル歴史文献の調べによると、昔から今までモンゴル民族の知識人達が人々の健康で長く生きることを目指して、色々工夫してきたのである。その代表的人物とその著作を取り上げて見よう。歴史的時代によっては、モンゴルの人々は初めて飲食と健康のことを考え始めたのが元朝時代のフスフイだった。彼の代表的著作とは医業、飲食衛生を主な内容とした『飲膳正要』である。この後400年の長

表1 平均寿命の推移

	男			女		
	平均寿命	前年との差	前年を100とした場合の指数	平均寿命	前年との差	前年を100とした場合の指数
昭和10-11年	46.9	—	—	49.6	—	—
昭和20年	23.9	—	—	37.5	—	—
21	42.6	18.7	178	51.1	13.6	136
22	50.1	7.5	118	54.0	2.9	106
23	55.6	5.5	111	59.4	5.4	110
24	56.2	0.6	101	59.8	0.4	101
25	58.0	1.8	103	61.5	1.7	103
26	60.8	2.8	105	64.9	3.4	106
27	61.9	1.1	102	65.5	0.6	101
28	61.9	0.0	100	65.7	0.2	100
29	63.4	1.5	102	67.7	2.0	103
30	63.9	0.5	101	68.4	0.7	101
31	63.6	0.3	100	67.5	0.9	99
32	63.2	0.4	100	67.6	0.1	100
33	65.0	1.8	103	69.6	2.0	103

い間健康方面の記録は残されていない。やっと、18世紀の半ば、モンゴル民族の詩人、医学者蔵医の知識を身につけたイシバルジルの『ラシヤンオンドルラ』、『ラシヤンドソロ』という長い詩の中に、衣、食、住、行の衛生保健の知識を伝えようとしていた。彼と同じように19世紀の詩人、医学者イシダンジンワンジルも詩で人々に病気を予防し、健康を保つ知識を伝えようとしていた。その後20世紀の初め頃モンゴル民族の知人ブハハシクは人々に衛生保健の知識を与え、健康長寿を目的とした『赤虎』という雑誌を刊行していたのである。しかし、遊牧民族としてモンゴル人の政治的不安定、経済、文化の落第によってモンゴルの医学も停滞していたので、中華人民共和国が成立まで、中国モンゴル民族の健康状態が殆ど改善されなかった。今中国モンゴル民族の総人口は4,806,849人となり、主に内モンゴル自治区、東北三省、新疆などに自治州として聚居し、寧夏、河北、四川、雲南、北京等にも散居し、他の民族と大規模的に混居していて全国にばらばらとなっているのである。だから、このようにいろんな民族との雑居を昔から今まで続けてきた中国の少数民族であるモンゴル民族のいろんな事情を数字で表すのが非常に難しいし、民族としての生体的健康状態についての研究はまだまだ始まったばかりだといえよう。

中国モンゴル民族が一番集中している内モンゴル自治区を、例として生存年数の変化を調べてみよう。1947年5月1日、内モンゴル地区はモンゴル民族を主体に、自治区として中華人民共和国に組み込まれたのである。だが、主体民族としても、人口が少ないし、文化が遅れていて、社会制度の統一性によって、民族の独立した医療衛生事業を進めていくことは可能性がなかった。でも建国以来、50年間国から民族の薬を開発するため民族の医薬文献の整理、研究を積極的に進められてきたので『中国民族薬志』が生まれ、世界に「近世紀以来の珍しい類別書」と呼ばれるようになった。その中に『実用モンゴル薬学』が書かれてあった。同時に民族の医薬事業を発展させるため少数民族の医薬専門人員を育成し、民族地域に医療や研究機関を設置した。今内モンゴルにはモンゴル薬場が3つあり、1983年の販売額735.2万元に達し、1962年と比べれば8倍増加した。今経営している薬は500余種、成薬150種、年に5万キログラム生産している。内モンゴルの医薬事業の発展によって、モンゴル民族の人口死亡率が低下する姿勢を現してきた。それで、内モンゴルの人口死亡率は解放前の千分の45から低下し千分の6.96となった。解放前平均予想寿命は35歳以下だった内モンゴルの平均予想寿命は、建国後死亡率の段々低下するによって1981年66.69歳、1990年67.02歳となった。これが、日本の昭和31年から33年頃の平均寿命と同じレベルになっていた。しかし、モンゴル民族の平均寿命はまだこの水準にも達していないと思う。

2. 日本民族と中国モンゴル民族の死亡原因

前述のように、日本人は20世紀後半では平均寿命は80歳になって、世界一の長生き民族となった。平均寿命の延長ということは、裏を返せば死亡率の低下ということである。昭和時期、日本国民の衛生思想の向上を前提とした医学の進歩、公衆衛生施策の積極的な展開と医療扶助

等社会保障施策の推進によって死亡率が著しく低下を見せた。この死亡率についても昭和33年には新記録を樹立し、30年までは、一貫して低下を続け、31年、32年にはインフルエンザの流行が原因となって一とん挫をきたしたが、33年には再び好転して、人口1,000人に対し7.4人となり、この点では、アメリカ、イギリスのような先進諸国を抜いて世界でも最低の死亡率国群に位置するようになったのである⁷⁾。ところが、いくら死亡率が低下していても、1,000人の中で7人が死亡しているのである。では、その1,000分の7の死亡率をもたらした原因とは何だろうか、調べによると、昭和31年版厚生白書の年次別死因順位の変動表⁸⁾(表2)に示した昭和時期死亡原因をなす疾病状況から見ると、26年以来長い間死因順位のトップを占めていた結核がその座を脳卒中に譲ったのをはじめ、腸チフスなどの急性伝染病、肺炎、気管支炎その他のいわゆる細菌性疾患が急激に前例から後退し、かわって脳卒中、癌、心臓病などいわゆる成人病が上

表2 年次別死因順位の変動(人口10万対死亡率)

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
昭和10年	全結核	190.8	肺炎、 気管支炎	186.7	胃腸炎	173.2	脳卒中	165.4	老衰	114.0
15	〃	212.9	〃	185.8	脳卒中	177.7	胃腸炎	159.2	〃	124.5
22	〃	187.2	〃	174.8	胃腸炎	136.8	脳卒中	129.4	〃	100.3
23	〃	179.9	脳卒中	117.9	〃	109.9	肺炎、 気管支炎	98.6	〃	79.5
24	〃	168.8	〃	122.6	肺炎、 気管支炎	100.0	胃腸炎	92.6	〃	80.2
25	〃	146.4	〃	127.1	〃	93.2	〃	82.4	悪性 新生物	77.4
26	脳卒中	125.2	全結核	110.3	〃	82.2	悪性 新生物	78.5	老衰	70.7
27	〃	128.5	〃	82.2	悪性 新生物	80.9	老衰	69.3	肺炎、 気管支炎	67.1
28	〃	133.7	悪性 新生物	82.2	老衰	77.6	肺炎、 気管支炎	71.3	全結核	66.5
29	〃	132.4	〃	85.3	〃	69.5	全結核	62.4	心臓の 疾患	60.2
30	〃	136.1	〃	87.1	〃	67.1	心臓の 疾患	60.9	全結核	52.3
31	〃	148.4	〃	90.7	〃	75.8	〃	66.0	〃	48.6
32	〃	151.7	〃	91.3	〃	80.5	〃	73.1	肺炎、 気管支炎	59.2
33	〃	148.4	〃	94.9	心臓の 疾患	64.3	老衰	55.4	〃	47.6

位を占めて今日に至っている。このように日本人の死因病は、構造的に大きく変わりつつあり、現在、日本の人口構造の老齢化によって、成人病の問題は、これまでの結核問題と同様、或いはそれ以上に世人の重大な関心事となっているようである。この中で一番恐ろしいのは癌である。今癌は日本人の命を奪う大敵となっていて、とくに喫煙者達の天敵であるといえよう。調べによると喫煙が肺癌、口腔、咽頭癌、食道癌、喉頭癌、膀胱癌など多くの癌に関係することをすでに明らかにしている。喫煙の街が広められるにつれて成人で禁煙するものも増え、1990年の調査では男性の喫煙率は60%となり、とくに60歳以上では50%をきっている。女子は欧米白人に比べればまだ低い、若年女性の喫煙率は20%以上となり、問われている。それに酒は百薬の長といわれるが、過度の飲酒は口腔、咽頭癌、食道癌のリストである。肝臓癌にもプロモータとして働く。大量飲酒者数の増加は問題となっている。これらの状況から見ると、死亡原因になる病気との闘いの道はまだ長いと言えよう。

これに対して中国モンゴル民族の場合、死亡率から見ると、中国モンゴル民族の人々の大多数が集中している内モンゴル自治区の1995年の調査で、人口1,000人に対して死亡率が6.07人であった¹⁰⁾。でもわずか3年間で1998年の調査結果は、人口1,000人に対して死亡率が6.17となって先進国である日本の人口死亡率にもっとも近づいてきた¹¹⁾。ここから見れば、中国モンゴル民族の人口死亡率の低下していることが分かるともいえよう。ところで死亡といえ、原因になる疾病は昔から今まで色々有ったに違いない。でも、モンゴル民族の人々の命を脅かしてきた疾病の調査統計は、まだゼロを突破していないと思う。現在中国全国の人々の死亡原因となっている農村、都市の疾病の中から前10位のを挙げると、農村では呼吸系疾患、悪性瘤、脳血管病、損傷と中毒、心臓病、消化系疾患、新生児病、肺結核、泌尿生殖系病、伝染病（肺結核除外）等。都市では脳血管病、悪性瘤、呼吸系疾患、心臓病、損傷と中毒、消化系疾患、内分泌及び栄養代謝免疫疾病、泌尿生殖系病、精神病、神経病等となっている⁹⁾。これが同じ自然環境と社会環境で生活している人々の共有のものだと思われる。だから、これらの疾病は中国モンゴル民族の人々の死亡原因にもなるはずである。

3. まとめ

以上、主に平均寿命と死亡原因という観点から両民族の健康状態を比較したものである。また、いろいろな観点から比較する必要があると思うが、中国少数民族であるモンゴル民族の事情が複雑なので、全体としての情報を得るのが非常に難しいのが実情である。特に健康方面の研究がまだまだ始まったばかりなので、残念ながらいろいろな方面で日本と比べものにならないのである。

ところで、中国の少数民族であるモンゴル民族は遊牧民族として、昔から内陸的遊牧生活を続けていて経済と文化の落第によって、健康状態が長い間ほとんど変わらなかった。でも、中華人民共和国成立後モンゴル民族もだんだん定住生活を始め、民族地域に公衆衛生と防疫所などが設置され、人民の健康が前の各時代より大幅に改善された。現在中国の主体民族である

漢民族とほとんど変わりがなくなった。しかし、日本のような先進国の人々と比べれば、中国モンゴル民族の整体的健康状態が何十年も遅れていることは事実といえる。

参考文献：

- 1) 『騎馬民族の謎』 江上波夫, 小貫雅男, 佐原真, …… , 読売新聞大阪本社編。(植原真教授の日本人のルーツについて「進行中の二重構造融合」という説に初めてそういう観点が載せられた)
- 2) 『日中交流二千年』(改訂版) 藤家禮之助 著 東海大学出版会
- 3) 『日本人の起源とその人種学的要素』 エルウイン・V. ベルツ著 池田次郎 訳編
- 4) 『騎馬民族の謎』 江上波夫, 小貫雅男, 佐原真, …… , 読売新聞大阪本社編。
- 5) 『厚生白書』 昭和34年版。
- 6) 『概論日本史』 佐々木潤之介, …… (編) 吉川弘文館。
- 7) 『厚生白書』 昭和34年版。
- 8) 『厚生白書』 昭和34年版。
- 9) 『中国統計年鑑』 1995年版。
- 10) 『中国統計年鑑』 1995年版。
- 11) 『中国統計年鑑』 1998年版。

The Historical Comparative Study of Healthiness on Mongolian (in China) and Japanese

Bao Suo, Masayuki KAWAKAMI*

*Researcher of Graduate School of Science and the Humanities, Kurashiki University of Science and the Arts,
Lecture of Research Center of Education, Inner Mongolia Normal University*

**Graduate School of Science and the Humanities, Kurashiki University of Science and the Arts
2640 Nishinoura, Tsurajima-cho, Kurashiki-shi, Okayama 712-8505, Japan*

(Received September 30, 2002)

The purpose of this study was to going out historical comparative study on the time of life, death rate and healthiness of Mongolian in China and Japanese. It was said that Japanese time of life was shorter than fifty from Meiji to just over of World War Two. However, along with the development of economic and sanitation in eighties of last century, the time of life was longer than eighty. There were lack of data on the time of life of Mongolian in China, but recent record showed that the time of life of Mongolian was shorter than Japanese. After establishment of Peoples Republic of China, the Mongolian traditional medicine was energetically developed and death rate of Mongolian was close to Japanese. The diseases such as encephalopathy, tumor and heart disease still threaten the healthiness of Mongolian.