

モンゴル国訪問記

外里富佐江

長野保健医療大学

要旨：モンゴル国は、政府の2012–2016年の施政方針によると、「国民健康保険を改革する、モンゴル国内で良質な医療サービスの提供を実現する」などが、アクションプランとして掲げられた。それまでのモンゴル国では、伝統医療の枠の物理療法が中心で、リハビリテーションの概念は緒についたばかりである。そのため、保健医療人材の不足が大きな問題となっている。筆者らは、群馬大学在職当時の2012年から、Mongolian National University of Medical Sciences（モンゴル国立医科学大学：MNUMS）に対する作業療法士育成のための教育支援を継続してきた。作業療法専攻の学生は2018年5月にMNUMSを卒業し、モンゴル国に初めての作業療法士6名が誕生した。ここでは、モンゴル国におけるリハビリテーションの教育支援の経緯と訪問体験を報告する。

キーワード：モンゴル国、作業療法学、教育

はじめに

昨年まで著者が勤務していた群馬大学では、国際的な大学間交流が推進され、その一環としてアジアのモンゴル国の保健医療職への教育支援が行われてきた。看護学専攻、理学療法学専攻ではすでに教育支援が行われており、理学療法士は現在147名が活躍している。しかし、作業療法士の育成は緒についたばかりで、2018年5月に初めて作業療法士6名がモンゴル国立医科学大学（Mongol National University of Medical Science: MNUMS）を卒業した。誕生まで7–8年前から6回MNUMSを訪問し「作業療法学」について講義・講演を行い、カリキュラム、シラバスの検討など作業療法学教育支援を継続してきた。この教育支援の経過とモンゴル国の訪問体験を報告したい。

モンゴル国は、東アジアの北に位置し中国とロシアに囲まれた国である（図1）。国土は日本の4倍ほどあり、その気候は典型的な大陸性気候のため降雨量が少なく、季節ごと昼夜の気温の差が大きい。外務省の基礎データによると、国土の面積は156万4,100平方キロメートルで、人口は306万1,000人（日本は、1億2,000万人）、民族は、モンゴル人が全体の95%で、あとは、カザフ人等

である。言語は、モンゴル語（国家公用語）、カザフ語で、若い人たちは英語、ロシア語を使用することができる。宗教は、チベット仏教等である。

歴史は複雑で、ソ連と中国との支配下で揺れながら、日本国にとっては不幸なノモンハン事件（戦争）が起こる。その時に日本軍を敗戦に追い込んだソ連のジューコフ将軍は英雄視され、記念館がある。入館すると、ガイドの女性は著者らが日本人とわかると、説明しにくそうな表情でジューコフ将軍の英雄譚を解説してくれた。

しかし、日本とモンゴル国との悲惨な記憶は、不思議なことに現在のモンゴル国の人たちからはあまり感じない。日本人に対してはおおむね好意的な印象を持っている。「日本人の戦時中の行為について、悪感情はないのか？」という、直接的な問いにも「モンゴルの人たちは、過去のことを許すという気持ちでいるから、現在の若い人はあまり気にしていない」とある知識人（キリスト教徒）が話してくれた。食生活や生活様式がかなり異なっているが、モンゴル国の人には日本人にシンパシーを感じるようである。

モンゴル政府2012–2016年の施政方針によると、「国民健康保険を改革する、モンゴル国内で良質な医療サービスの提供を実現する」などが、アクションプランとして掲げられた。それまでのモンゴル

国では、伝統医療の枠の物理療法が中心で、リハビリテーションの概念は緒についたばかりである。

2016年現在、人口1万人当たりの罹患率の5つの主な原因は、呼吸器系疾患(1,647.4)、消化器系疾患(1,231.4)、循環器系疾患(1,007.6)、泌尿器系疾患(807.6)、怪我・中毒・その他(469.9)と報告されている(図2)。非感染性疾患(Non-communicable diseases: NCD)が2006年の調査に比較して、1.3-2.2倍も増加しており、その原因についてはアルコールや喫煙、不健康な食事、不活発な生活とみられている。特に45-65歳の女性はNCDのリスクが高いと報告されている。

Health indicators (2016)によると主要な死亡原因(人口1万人当たり)は、循環器系の疾患(17.45)、がん・悪性新生物(13.41)、外傷・中毒(7.87)が続ぎ、消化器系(3.90)、呼吸器系(2.26)と報告されている(図3)。死亡率は男性では1万人当たり63.62%、女性では41.52%、全死亡の8.1%が幼児、10.1%が5歳未満の子供で、5-14歳の子供は1.4%である。

障害者は103,630人(ウランバートル:34,246人)、そのうち先天性障害者は44,384人(ウランバートル:14,106人)、後天性障害者は59,246人(ウランバートル:24,140人)と報告されている(図4)。ウランバートルには、全体の33%の障害者が居住している。



図1 モンゴル国と国旗
外務省のHPより引用⁽¹⁾

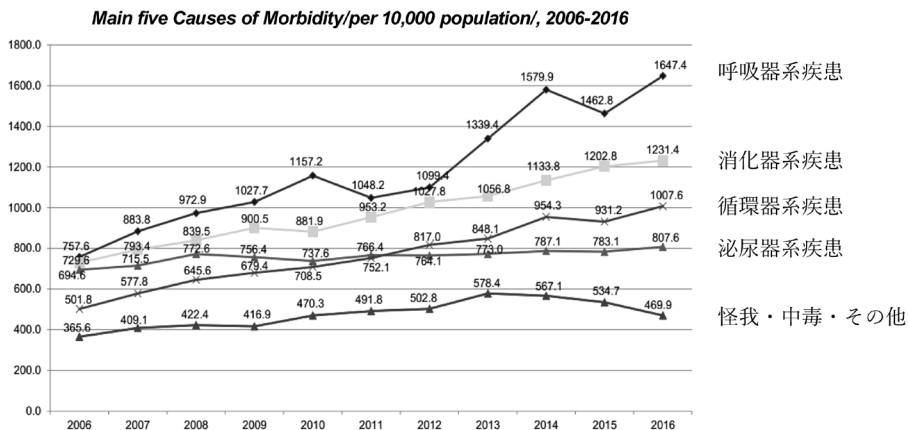


図2 罹患率の主な原因(1万人あたり)
引用Health indicators 2016、p. 72⁽²⁾

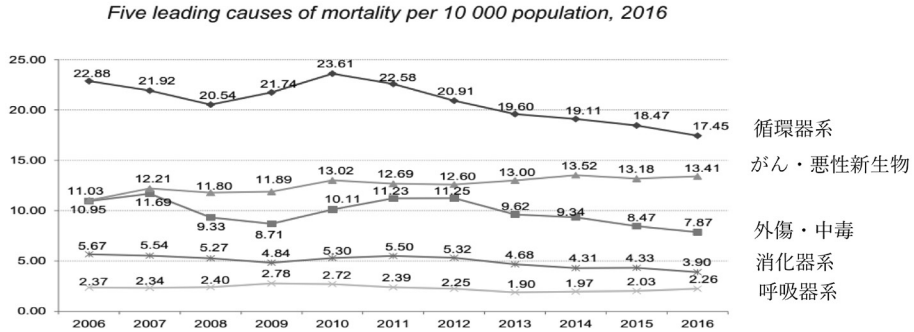


図3 死亡率の主な原因(1万人あたり)
引用 Health indicators 2016、p. 84⁽²⁾

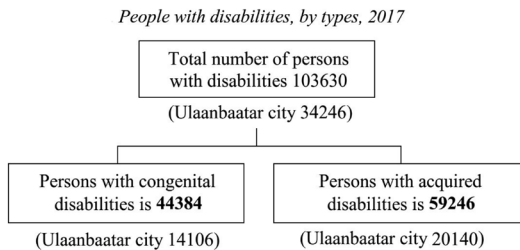


図4 先天性障害と後天性障害(括弧内はウランバートル市)
引用 Disability in Mongolia 2017 Facts and figures (English version)、p. 9⁽³⁾

Persons with disabilities by type, 2017

Types of disability	Throughout nation		Throughout Ulaanbaatar	
	Number of persons	Percentage	Number of persons	Percentage
Total	103630	100.0	34246	100.0
Vision impairment	11071	10.6	3068	8.9
Language impediment	4228	4.0	1588	4.6
Hearing impairment	8554	8.2	2810	8.2
Mobility impairment	20688	19.9	5638	16.4
Mental disability	19733	19.0	6093	17.7
Combined	7842	7.5	3502	10.2
Бусад	31514	30.4	11547	33.7

図5 障害の種類
引用 Disability in Mongolia 2017 Facts and figures (English version)、p. 10⁽³⁾

障害の種類は、運動障害が最大の19.9%、次に精神障害が19.0%で、言語障害が最も少なく4.0%と報告されている(図5)。

モンゴルではツグルクという単位のお金を使用しており、日本円の1円がほぼ10ツグルクに当たる。したがって、一桁落として考えると、日本の物価と比較できることになる。

教育支援について

MNUMSの作業療法士の養成は正式に2014年9月、一期生の入学と同時に開始された。カリキュラムは、群馬大学の作業療法学専攻をもとに作成され、新入生が入学してから、群馬大学の教員が複数回訪問し専門科目の授業を行ってきた。しかし、リハビリテーションの概念は受け入れられても、「作業療法」が、「理学療法」に比べて理解されにくいこともあり、MNUMSの作業療法

学専任の教員の選考は難渋したようである。しかし、「作業療法」の必要性和重要性を理解してくれているMNUMSの学部長や教授たちの粘り強い協力があり、リハビリテーション・ドクターのBulganchimeg Sanjmyatav(通称ブルガさん)を「JASSOの短期留学生」に推薦してくれ、2016年10月から約1年、群馬大学に來学することになった。彼女は2児の母親だが子供を親に預けての留学である。1年足らずの作業療法学教員の養成となったが、優秀なブルガさんは、外里研究室の大学院生や教員の力をかりて人脈を広げ、作業療法のエキスを吸収していった。専攻内では、通常業務に加えて言語的なハンディを持つ留学生の受け入れには、賛否があった。しかし、将来のモンゴル国の保健医療を担う教員の養成と教育支援は、半世紀以上に、日本の作業療法士養成にかかわった多くの先人への御恩返しと私は考えていた。

日本の教員がMNUMSに訪問して行う授業は、資料をすべて日本から持っていった。MNUMSでは、プリンターの性能が悪いし、資料の印刷のためのインクや用紙代はすべて教員の負担となるからである。MNUMSの学生さんは、国の統一試験を受けて合格し、2,000キロも離れた実家から単身寮生活をしてきた学生も多かった。モンゴル語の教科書がない、実習用の器具も不十分で車いすもない環境で、それでも学生は目を輝かせている(図6)。2,000キロ離れたカザフスタンからやってきたジャンカ君は、カザフ語が主言語でモンゴル語は不自由だったが、何とか授業についてきて、授業の最後に故郷の歌を披露してくれた。はらかな草原を思わせる素晴らしい歌声だった。

晴れて、2018年の5月に作業療法学専攻の一期生6人が卒業することになった。かかわってから7年以上が経過していた。教育というのは時間がかかることだとつくづく感じた。地面を耕し、肥料を入れて、そして種をまき、水を適度に入れる、日の当たる場所に置くなど、植物と同じかもしれない。卒業式は美しい民族衣装をまとい、一人ひとりが晴れがましく壇上で教員から修了書を手渡しされる。かかわってきた一教員としては非常に喜ばしいことだった。教育というのは学生の成長だけでなく教員個人の成長も促すことを実感した一瞬だった。



図6 授業を受ける学生さん(当時3年生)

訪問施設

訪問した子供施設を2つほど紹介したい。

1. 国立子供発達支援センター

1993年に設立され、当初は120人の健常児と障害児の収容で始められた通所施設である。2000年から全員障害児となったという。1.5歳から5歳までが対象で、通所時期：9月から5月まで(6月から夏休み)である。120人(3歳まで40人、4歳まで40人、5歳まで40人)で、脳性麻痺児が110人程度、自閉症3人、ダウン症8人が通所している(2017年3月時点)。

各1クラス 保育士1人、アシスタント2人、言語聴覚士、理学療法士などが一緒にリハビリテーションを行う。通院のきっかけは、Family Doctorや周産期医療センターから紹介されるが、その後5歳以上の子供は、自宅に帰るといふ。費用は原則無料で、社会主義国の名残があるようだ。子供の両親達は、この施設に通園させるために、職業を変えたり、引っ越ししたりしている。母親はバイトなどをして生活費を稼いでいる。障害をもった子供たちの評価は家族から面接して、スタッフ全員で、子供の3ヵ月や6ヵ月の目標(何ができるようになるのか、どういう援助をすれば日常生活が自立できるのか等)、を決めている。子供の発達指標はたくさんあるが、その施設で独自のものを作成して使用している。個人別の評価表を作成し、壁に貼ってあり、子供に関わっていることがわかる(図7)。

2. 非政府団体(NGO)のVerbist Care Center

この施設は、マンホールチルドレンを保護するためにキリスト信者の女性によって設立された。1990年代初頭に、ソビエト連邦の社会主義の崩壊に伴い、国家予算の大部分をソ連からの経済援助に依存していたモンゴル経済は壊滅状態に陥った。会社は倒産し、町には失業者が溢れ、極度の貧困により家族は崩壊し、子供を捨てる親が続出した。親から見離された子供達は、その当時3,000名近くいたという。マイナス30度の寒さを凌ぐために、暖房用の温水が通るマンホールの中に子供達が息を潜め、暗闇の中で生きていた。悪臭と汚物にまみれた悲惨な環境の中で生活す



図7 施設の職員が食事介助をしている様子



図8 ゲルの中の様子
ベッドが4つほどある

る子供たちはマンホールチルドレンと呼ばれていた。

現在は欧米や日本などの民間団体や、国営の児童救済施設が設立され、多くの子供達が保護され、マンホールに暮らしている子供は激減し、現在は、離婚によって放置された子供が大部分をしめている。

モンゴルは急速な経済発展の最中だが、貧富の差は激しく出稼ぎをする家族が多く、そのため離婚に結びつくともいわれ社会問題になっている。出稼ぎするなら家族で行くようにと奨励されているともいう。主な出稼ぎ先は韓国で、韓国の味になじんだモンゴル人のためなのか、思いのほか韓国料理店が多かった（本場とは味は少し違うが）。

ゲル宿泊体験

モンゴル国は遊牧民族で、ウランバートルから数キロ離れると、ゲルという住居が立ち並ぶ。宿泊ができるゲルは春から夏の営業を中心としたツーリストキャンプである。ブルガさんの親戚がやっているキャンプで一泊の体験をした。10棟以上の同じ形のゲルが配置され、それ以外は、見渡す限

りの草原と遠くの山々はまさにモンゴル大平原といわれるように圧巻である。ゲルは、フェルトと木できており組み立ても数時間程度だが、隙間が多く風が入ってくる。しかし、ストーブを焚いている間は、涼しいくらいで快適である。入ってみると床も板敷きでしっかりした造りで、日本人の4畳半一間のイメージであり、「落ち着く」という人もいるかもしれない。体験した時期は5月で、夜は0度近く気温が下がり、ストーブを焚く。ストーブは私にとっては懐かしいだるま風ストーブで、枯れ枝や燃料を入れて火をつけると、6時間くらいは半袖も平気な気温である。燃料は、どうも牛や羊の糞を乾燥させたものらしい。ゲルでは宿泊者のために「バーベキュー」と称して肉料理が定番であるが、西洋風のバーベキューではない。大鍋に羊の肉（羊一匹、各自持参が普通）、ジャガイモ、塩を入れて最後に石を数個入れ、煮込む。2時間くらいで出来上がり、皿に山盛りの羊の肉を分けさせていただく。ほとんど臭みはなく、塩味も強くなく、美味である。草原で放し飼いされ、草も自然のものを餌にするからだという（図8-10）。

朝には、残りの内臓をゆでて出される。塩でいただくのだが、さすがに「これは大腸、肝臓、



図9 別のゲルでバーベキューを作っている



図10 ストープに火を入れるところ
日本の昔のストーブを思い出す

腎臓・・・」と解剖のイメージが強く、食欲は衰えてしまう。

モンゴル国諸事情

代表的なモンゴル料理は、「ボーズ」が一般的で、日本の餃子のように、羊肉、牛肉を小麦粉を練った皮で包んだものである。お正月前には家族が総出で、ボーズを1,000個以上作り冷凍庫に保管して、客人にふるまうのが習わしとなっている(日本のお雑煮のような風習か)。訪問したお宅では、「ポテトサラダ」「ボーズ」「野菜サラダ(ドレッシングたっぷり)」「乳製品のお菓子」「ミルクティー(主にスーテーツァイと呼ばれ、乳を加えて攪拌した茶で塩味がする)」などが定番のようにだされた。

MNUMSの教員からは、疾患は心臓病、腰痛、アルコール中毒が多いと聞いた。心臓病は肉食が中心の食習慣から理解できたが、腰痛は太りすぎによってお腹が出ているからと納得した。アルコール中毒は、ロシアからきたウオッカを飲む習慣から理解できる。昔は、羊、馬や牛を飼い、乳を搾り発酵させ、冬は肉を食べ、主にスーテ

ツァイをたっぷり飲み、夏は発酵したお菓子や馬乳酒をのみ馬を乗り回していた遊牧民生活に、西洋の食生活が入り込んできたことによる弊害と聞いた。南西諸島の国々でも西洋の食生活による弊害が糖尿病などに表れていると聞く。

日本とウランバートルには、週3~4便の直行便がある。その往復の飛行機のなかで、印象的だったのは、モンゴル人が一生懸命「日本語」を勉強している姿だった。そのうちの女性一人は現在27歳で、24歳の時に結婚し、現在3人の子供がいる。その子供を夫と家族に預けて日本の成田市の専門学校で日本語の勉強をしている。その後日本の大学で、ホテルの経営を勉強する予定だと話してくれた。日本のホテルのサービスは世界一で、そのサービスを勉強し、モンゴルに帰国し、ホテルのマネジメントに役立てたいと話してくれた(日本で勉強するとモンゴルに帰らないモンゴル人が多いとか)。モンゴルのホテルはサービスが悪いと話してくれたので、私は思わず、私が宿泊したホテルのことを話した。「バスタブ付の部屋を予約したのに、バスタブの栓がない!どこからか栓を見つけてきてくれても、その栓

がバスタブのサイズに合わない」「壁掛けドライヤーが壁から外れたまま」「引き出しが壊れている」「シャワーの壁の固定金具がどの部屋も壊れていて、片手でシャワーをつかわざるを得ない」「大きなTVがついているのに、映らない」などの愚痴をいうと、彼女は、お腹を抱えて笑い転げていた。モンゴルのホテルの備品は旧ソ連製で、頑丈だが、あまり美しくなく、繊細さに欠ける・・・という印象である。後日談だが、最近訪問した時に、新しいホテルを予約した。そのホテルは綺麗で設備も整い、女性を満足させるものだった。とても感動したが、翌日気が付くと黒いソファや黒いドレッサーの上に白い粉が落ちている。掃除が行き届いていないのかと気に留めなかった。しかし明るい陽射しの中、よく見ると白い粉が天井から無数に落ちている。どうも、塗料が剥げて落ちてきているらしい。ウランバートルでは、ホテルの建設が進んでいるが、突貫工事で不備などところが多いのかと感じた。健康のためにもソ連式の頑丈なホテルのほうが多少不便でもいいかもしれないと思った。

モンゴル国では、男性や女性の区別なくよく働き、どの女性もたくましく、社会主義、資本主義のいいところがあるような気がする。女性は18歳から結婚をして子供を産むのが一般的だという。実際、昨年2月、MNUMSの学校で授業を受けていた女子学生は、7月に子供を産んだと聞いた。2ヵ月くらいで復学し、今年も同じクラスで授業を受けている。子供を産んでも家族が面倒を見てくれる。「日本人はなぜ独身が多いの？結婚しないの？」といつも聞かれる。返答に困るが。

日本の大学に勉強をしに来ている留学生の中には、子供を産んで1ヵ月で渡日したPTの学生もいる。今は、SkypeもFacebookもあるので、毎日子供とお話できるので距離感がないのかもしれない。もちろん、わが子を抱けない気持ちはつらいかもしれないが、その気持ちを抱えながらモンゴル国をよくしようという気持ちが感じられる。とても若い力がみなぎっている。日本は安全で経済的、文化的に他の国の憧れらしく、恵まれた国だと思う。その環境に安住してはいけないと身が引き締まる思いをする。

ウランバートルの市内は住宅が立ち並び、空港からの道路も数年前と異なり、整備されている。しかし、10 kmほど郊外にいくと、いわゆるバラックが立ち並ぶ（日本の終戦直後の闇市状態）。その中で、患者さんのお宅を訪問した。ゲルがそのまま一戸建ての住宅になったようで、20畳一間という広さである。その中にベッド、ソファ、台所があるという作りで、大きなTVや冷凍庫があり、冷凍庫には一杯ポーズが冷凍されていた。電気は通っているが、水道は家にはない。大きな水入れが置かれてあり、近くから汲んでくるという。水は貴重なのですね。トイレは外に建ててあり、昔の日本の住宅と同じである。板が2枚渡してあるだけのトイレで、しゃがむことができない障がい者のために、家のなかにポータブルトイレが設置してあった。

交通事情はわるく、時間帯によって恐ろしく込み合っていて、スーパーやレストランの駐車場を探すのが一苦勞である。驚いたことに車はほとんどトヨタだった。

同伴者がカトリック信者だったため、日曜日のミサに市内の教会に参加した。神父様はフィリピンの方で、参加者はインド出身の白人の方や、子供連れのフィリピンの女性が多かった。

以上、聞きかじりのところや、教育支援ということで情報が偏っているが、モンゴル国だけでなく、アジアの諸国の独自のリハビリテーションの概念を理解し、その知見を日本の保健医療に役立てることができればと考え、報告する。

引用文献

1. 外務省ホームページ, アジア, モンゴル国. Available from: <https://www.mofa.go.jp/region/asia-paci/mongolia/index.html> (2019年6月26日引用)
2. World Health Organization, Western Pacific Region. 2016 Health indicator. Available from: https://www.chd.mohs.mn/2017/smta/2016_20Health_20indicator.pdf (2019年6月26日引用)
3. Ministry of Labor and Social Protection, Japan International Cooperation Agency: Disability in Mongolia 2017 Facts and Figures (English Version). Available from: <https://www.mlsp.gov.mn/uploads/news/files/2127ecb08d24cbce33fb2c4f8bf3511d37c17940.pdf> (2019年1月3日引用)