

総説

漢方をめぐる国際的な動向について

渡辺 賢治

慶應義塾大学医学部東洋医学講座, 東京, 〒160-8582 新宿区信濃町35

Global Movement Around Kampo Medicine

Kenji WATANABE

Department of Oriental Medicine, Keio University School of Medicine, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku Tokyo, 160-8582 Japan

漢方をめぐる国際的な動向について

渡辺 賢治

慶應義塾大学医学部東洋医学講座, 東京, 〒160-8582 新宿区信濃町35

Global Movement Around Kampo Medicine

Kenji WATANABE

Department of Oriental Medicine, Keio University School of Medicine, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku Tokyo, 160-8582 Japan

Abstract

Complementary and alternative medicine (CAM) is making waves all over the world nowadays. The National Institute of Health started an office of alternative medicine in 1992 and established the National Center for CAM (NCCAM) in 1998. The annual budget has increased to 113.3 million dollars. The NCCAM has founded the Office of International Alternative Medicine (OIHR), to support collaborative work with countries other than USA. In 2003, 10 international planning grants were awarded which included a collaboration with Keio University in Japan.

In most of Asian countries except for Japan, the government supports promotion of its own traditional medicines. When European medicine came from Holland to Japan, in the Edo period, Japanese doctors quickly adopted European ways and mixed them with traditional Kampo medicine. For example, Seishu Hanaoka combined surgery with Kampo, for the benefit of his patients.

Taro Takemi pointed out Kampo drugs should be used in Kampo ways, and not in western medical ways. To globalize Kampo, first of all, Kampo should be more visible both in Japan and in the world. Secondly, the government's support is essential. Thirdly, public enlightenment concerning Kampo is necessary. Many people actually confuse Kampo, with dietary supplements. Fourthly, we need faculty members in universities, who can introduce Kampo as a part of Japan's medical culture. Lastly, Japan should contribute more to the development of traditional medicine in Asia.

Kampo is a definitive model of integrative medicine in our world. We must introduce this traditional heritage and treasure, globally.

Key words: NIH, integrative medicine, medical culture, Seishu Hanaoka, Taro Takemi

要旨

米国国立衛生研究所の国立補完代替医療センターは、年間予算1億1330万ドルで研究支援等を行っている。アジア各国は米国との共同研究を推進している。

漢方医学は中国が起源であるが、江戸時代に日本化が確立し、わが国独自の医学として花開いた。西洋医学が入ってきた後は、華岡青洲に代表されるように、患者の利益のために蘭漢問わずいいものを積極的に取り入れていく、という文化がわが国にはあった。

明治に入り一時漢方医学は衰退したが、医療用漢方製剤として再び医療の現場に登場した。武見太郎はその推進者だが、安易に西洋医学に組み入れられることを是としなかった。

今後漢方医学の国際化のためには1) 世界に対して知名度を高める, 2) 国の支援体制の整備, 3) 国内に漢方の正しい認識を普及, 4) 医療文化としての漢方医学を教育できる人材の育成, 5) 国際社会における伝統医学の普及に貢献, が重要と考える。

キーワード: NIH, 統合医学, 医療文化, 華岡青洲, 武見太郎

海外で注目を浴びる補完代替医療

ハーバード大学医学部の Eisenberg らは1990年に全米的な調査を行い、1993年 New England Journal of Medicine にその結果を発表した¹⁾。この結果は全米

に衝撃を与え、補完代替医療に対する注目が一気に集まった。Eisenberg は1997年にその後の調査を行い、JAMA に発表した²⁾、その抜粋を以下に示す。

NCCAM (米国国立代替医療センター) の予算

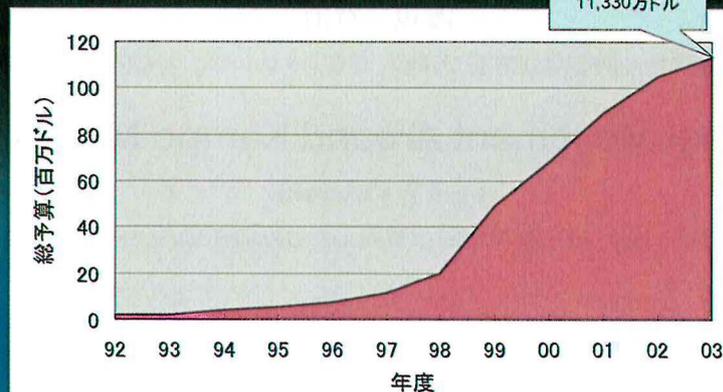


図1

表1

NCCAM の国際化に向けての動き

2001 2月

NCCAMにOffice of International Health Research (OIHR) 設置

2001年 11月12-14日 シンガポール

NCCAM Workshop on Clinical Research Methodology and Grantsmanship

<http://altmed.od.nih.gov/news/pastmeetings/111301/photos.htm>

2002年 10月30-31日 香港

Enhancing the Evidence-base for TCM Practice

Methodology and Grantsmanship

2002年12月

NCCAM Planning Grants for the First International Centers for

Research on CAM をリリース

2003年4月

Planning Grants 申請締め切り

2003年10月

Planning Grants 助成者の発表

- 1990年には米国民の成人の33.8%が補完代替医療を利用していましたが、1997年には42.1%になった。この間生薬療法の利用者は3.8倍に増加した。
- 補完代替医療を受診する延べ回数は1990年の4億2700万回から1997年の6億2900万回に増加し、これはプライマリケア医の延べ受診回数3億8600万回を上回った。
- 補完代替医療全体に支払われた費用は1997年には212億ドルに達し、そのうち生薬療法とビタミン剤に対する費用は80億円を超えた。
- 薬代などを除いた補完代替医療のサービス自体に支払われた費用は1997年には122億ドルに達し、これは全米の入院費よりも多かった。
- 補完代替医療の利用者が多いにも拘わらず主治医

にそのことを話すケースは40%以下であった。

このような動きを受けて米国の国立衛生研究所 (National Institute of Health ; NIH) に1992年代替医療局 (Office of Alternative Medicine ; OAM) を設置し、1992年と1993年に200万ドルの国家予算を割り当てた。予算は年々増加し、1998年には国立補完代替医療センター (National Center for Complementary and Alternative Medicine) と名称を変え、予算も2000万ドルと増額され、2003年には1億1330万ドルとなっている (図1)³⁾。

NIHの方向転換 (表1)

NIHは補完代替医療の研究を国内だけで行っていたが、2001年国際協力関係を強めるためにNCCAM内にOffice of International Health Research

表 2

Planning Grants for the International Centers for Research on CAM

1. Bastyr University PI: Leanna J. Standish, Ph.D. Collaboration with scientists and practitioners in India to develop an International Center for CAM Research on Ayurvedic Medicine.
2. Columbia University College of Physicians and Surgeons PI: Fredi Kronenberg, Ph.D. Collaboration to establish a Center for Traditional Chinese Medicine and Women's Health at Fudan University in China for conditions such as menstruation, fertility, pregnancy, and menopause.
3. Harvard University Medical School PI: D.M. Eisenberg, M.D. Collaboration with the China Academy of Traditional Chinese Medicine, the Chinese University of Hong Kong, and Keio University (Japan) to establish the U.S.-China-Japan Research Consortium on Herbal Medicine.
4. Johns Hopkins School of Medicine PI: P.S. Lietman, M.D. Collaboration between The Johns Hopkins University (JHU) and the National University of Singapore (NUS), and other units in China to create the JHU-NUS Center for Research on CAM in Singapore.
5. Mount Sinai School of Medicine PI: H.S.S. Sacks, M.D., Ph.D. Collaboration with the Foundation for Integrative AIDS Research in New York City and Gandheepam, an organization in India, to establish the HIV/AIDS Development Project in India.
6. University of California PI: F.M. Hecht, M.D. Collaboration with the Center for Integrative Medicine at UCSF and the Swami Vivekananda Yoga Anusandhana Samsthana in India to establish the Center on Yoga, Health, and Meditation.
7. University of Maryland PI: B.M. Berman, M.D. Collaboration with the Chinese University of Hong Kong and the University of Illinois at Chicago Program for Collaborative Research in the Pharmaceutical Sciences to create the Center for Functional Bowel Disorders and Traditional Chinese Medicine.
8. University of Missouri PI: W.R. Folk, Ph.D. Collaboration with the University of Western Cape, South Africa, and the Missouri Botanical Garden in St. Louis to establish the International Center for Indigenous Phytotherapy Studies.
9. University of North Carolina PI: J.D. Mann, M.D. Collaboration with the Kyung Hee University in Korea to establish the Korean Acupuncture in Central Nervous System Disorders Center to study the use of Korean acupuncture in central nervous system disorders.
10. University of Washington PI: M.M. Heitkemper, Ph.D. Collaboration with Ewha Woman's University, Won Kwang University, and Koryo Hand Therapy Clinic in Seoul, Korea, to establish the Center for Women's Health Complementary and Alternative Therapies Research.

表 3

Collaborating Countries		Subjects	
China	2	Herb	5
Hong Kong	2	Ayurveda	2
India	3	Acupuncture	2
Korea	2	Yoga	1
Singapore	1	Hand Therapy	1
South Africa	1	(重複あり)	
Japan	1		
(重複あり)			

(OIHR) を設置した。これを受けて2001年にはシンガポールで、2002年には香港で NIH グラント申請のためのシンポジウムを開催した。2002年12月には国外との国際共同研究を推進するための Planning

Grant をリリースし、2003年4月に申請が締め切られ、10月に助成者が発表された (表2)。

その概要を表3に示すが、国外の協力機関として助成を受けるのは香港を含む中国が4、インドが3、

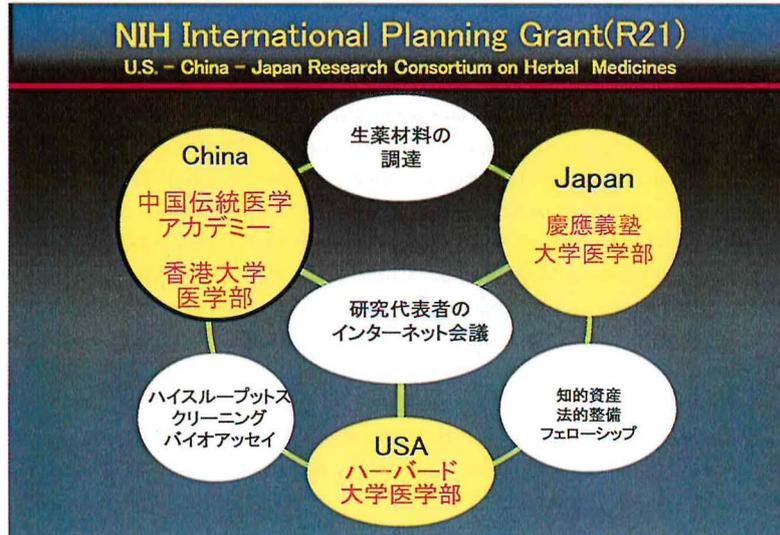


図 2

韓国が2であった。日本、シンガポール、南アフリカが1ずつであった。テーマとしては生薬療法が最も多く、5であった。

日本では慶應義塾大学がハーバード大学との共同研究で、香港、中国とともに助成を受けた(図2)。

伝統医学が国策の中国・台湾・韓国

一方世界に目を転じてみると中国・台湾・韓国では国策として伝統医学の海外進出を後押ししている。特にめざましいのが中国である。1997年に香港を併合してからは「香港漢方薬産業10ヵ年発展要綱」を公布し、香港を国際中医学の中心地として発展させることを計画している。それによると、1) 短期間で中医薬保健製品と滋養品を開発して国際市場に進出、2) 長期的には上質の治療用漢方薬新品種を開発、という伝統的医薬学を発展させるための二大目標を確定した。具体的には①関連するインフラ建設を強化する、②伝統的漢方薬の現代化を実現する、③中医薬保健食品や滋養品などを発展させる、④近代的な新興製薬業を発展させる、という内容である。

このように伝統だけにとらわれず生薬療法の新しい展開を推進する中国政府の方針で Traditional Chinese Medicine (TCM) という名称は Chinese Medicine (CM) と改称された。いずれにしても中国を始めとするアジア諸国では伝統医学に対する国家の取り組みがある(表4)。

漢方医学はわが国独自の医学

一昨年中国のやせ薬による健康被害が相次ぎ、肝障害のために死亡例まで出た⁴⁾。これはN-ニトロ

表 4

各国の伝統医学に対する行政の取り組み

中国: 審査(SFDA国家食品医薬品管理局内の中医薬の部門)、行政(国家中医薬管理局)

香港特別行政区: 審査、行政(香港中医薬管理委員会)

台湾: 審査(中医薬委員会)、行政(薬政処、医政処の中医薬の部門)

韓国: 審査(KFDA食品医薬品安全局内の生薬製剤の部門)、行政(保健福祉部次官と部局の中間に「韓方政策官」がいて管理)。

ソフェンフルラミンという化合物の意図的な混入が原因であった。

中国からのやせ薬は漢方薬でも中医薬でもない中国の健康食品である。インターネットで見ると「漢方」と称して中国の健康食品が売られている。漢方というイメージがいいのであろうが、これは明らかに漢方ではない。このような事例は数多くあり、多くの国民のみならず医療関係者までも中医学、漢方、民間薬の区別がついていないのではないだろうか？

これに対して漢方薬の製薬メーカーの団体である日本漢方生薬製剤協会では抗議を行ったが、国民の理解を得る努力は今後も引き続き行われるべきであろう。

そもそも「漢方」は、江戸時代に日本に伝わった西洋の医学を「蘭方」と呼んだのに対して、それま

で行われていた医療を総称して使われるようになったわが国の造語である。蘭方が伝来する以前の日本では、漢方しか存在しなかったため、特に名称を必要としなかったのである。

英語では Kampo Medicine といえば日本の伝統生薬療法を指し、混乱がない。この意味において東洋医学会が石橋会長のもと、東洋医学会雑誌の英語表記を Journal of Oriental Medicine から Kampo Medicine と改称した意義は大きいと考える⁵⁾。

漢方の起原はいうまでもなく中国である。中国から伝来したのはわが国が国家として成立した5～6世紀頃と考えられている。その後徐々に日本化が進んできたが、室町末期の曲直瀬道三あたりから日本化が花開いてくる。医療の日本化がはっきりと顕在化するのは江戸時代以降である。江戸中期になると吉益東洞に代表され、中国の理論を排斥して古典に立ち返ろうとする古方派の登場により日本化が決定的なものとなった。

現在の日本漢方は江戸時代の先哲たちの卓見に拠るところが大きい。例えば柴胡剤を胸脇苦満のある人に用いるのは日本独自の工夫である。さらに現在では医療用漢方として現代医学の中に溶け込んでいるために胃潰瘍、胃炎、慢性膵炎といった疾患に応用され、効果を挙げている。十全大補湯もがん治療には欠かせない漢方薬であるが、この話を中国、香港の医師と話しても全く通じない。

このように漢方医学は江戸時代に日本化され、医療用として30年近くの歴史の中で完全にわが国独自の医学として存在するのである。この間、大塚敬節、矢数道明はじめ昭和の先人たちの努力により漢方の地位は向上し、2002年にはコアカリキュラムとして医学教育に取り入れられるまでになった。80の医学部・医科大学すべてに漢方教育が取り入れられ、現在慶應でも必修化の方向に進んでおり、コマ数も徐々に増えている。

代替医療から統合医学へ江戸の漢方家に見る 統合医学

今や世界は代替医療から統合医療の時代へと突入している。つまり西洋医学の替わりとなる、という考え方から西洋医学と融合する時代へとなっているのである。そうした意味において漢方は、世界でも最も進歩した統合医学である。日本は多神教であり、歴史的に見てもいいものは吸収していこう、という



図 3

柔軟性がある。江戸時代に初めて解剖を行った山脇東洋は当時の古方派漢方の大権威者であるが、十分に西洋の解剖学の本を熟読していた。京都六角(ろっかく)牢獄で宝暦4(1754)年、男の刑死人の観臓(解剖)を行い、実地について人体構造を観察した。その解剖は、杉田玄白(1733～1817)の『解体新書』を遡ること17年前のことであった。

華岡青洲に見る漢蘭折衷

蘭学の普及とともに漢方医学と西洋医学に精通した多くの医家がいたが、その代表が華岡青洲であろう(図3)。紀州(現在的那智郡平山村)生まれで、若い頃に京都に遊学して吉益南涯に師事して漢方医学の古方を学んだ。ついで外科を大和見水に学んだ。帰郷して漢蘭両医学を折衷して外科を専攻し、1804年に通仙散を用いた全身麻酔にて世界で初めて乳癌の手術を行った。これはジャクソンのエーテル麻酔に先立つこと36年のことである。華岡青洲の座右の銘として「内外合一、医惟活物窮理に在り」が知られている。

「治療法には古今なく、古にこだわるものは今に通じない。内科を略しては外科の治療はできない。蘭方をいうものは、理屈ばかりで治療が下手である。漢方をいうものは治療がうまくても歴史にこだわりすぎ進歩がない。故に我が術は、治療を活物と考え、法は理を極めることによって自然と出てくる、という法則に随って、すべての病を療するのには、処方や調剤は必ずしも決められたものにこだわらず、薬の力が足りないものは鍼灸にて之を治し、鍼灸の及ばない所は、手術で治す。いやしくも人を活すべき者は宜しく為さざることなかるべし。」というのがそれである。

表5

華岡青洲の用いた漢方薬

麻酔前後に使用した漢方薬

- 半夏瀉心湯(はんげしゃしんとう)
 - 麻酔薬(通仙散の薬力を助ける)
- 三黄瀉心湯(さんおうしゃしんとう)
 - 術後の解醒
- 人参養栄湯(にんじんようえいとう)
 - 術後回復を早める

その他の目的で頻用した漢方薬

- 桂枝加朮附湯(けいしかじゆつぶとう)
 - 外傷後の麻痺
- 桂枝加竜骨牡蠣湯(けいしかりゆうこつぼれいとう)
 - 火傷

表6

華岡青洲の創方による漢方薬

- 十味敗毒湯(じゅうみはいどくとう)
 - 瘡疽、皮膚慢性疾患
- 帰耆建中湯(きぎけんちゅうとう)
 - 慢性化膿性疾患、褥創
- 紫雲膏(しうんこう)
 - 火傷、創傷
- 赤石脂湯(しゃくせきしとう)
 - 脱肛、下血

治療に関しては柔軟であり、良いと思うものは何でも取り入れる。これが華岡青洲の考えであり、本間棗軒はじめ多くの弟子に受け継がれた精神である。

実際に華岡青洲が用いた漢方薬には麻酔薬(通仙散)の薬力を助けるために半夏瀉心湯を用いたり、術後麻酔から醒めさせるのを早めるために三黄瀉心湯を用いたり、術後の回復を早めるために人参養栄湯を用いたりした。その他外傷後の麻痺に桂枝加朮附湯や火傷に桂枝加竜骨牡蠣湯を用いるなど当に西洋医学も漢方医学もないのである(表5)。

漢方に関しては華岡青洲の創方で今に残るものも多々ある。有名なのは十味敗毒湯であるが、皮膚疾患に今でも多用される。また、帰耆建中湯も慢性化膿性疾患、褥創に用いられる機会が多い。軟膏では紫雲膏が有名である(表6)。そもそも通仙散(チョウセンアサガオ)自体が生薬であり、ヨーロッパにおける吸入麻酔とは全く異にしている。このレシピに関しては何種類かが伝わっているが、弘前大学の松木明知の実験で示されているようにその効果が

武見太郎と漢方



漢方に造詣が深く、日本の医療として推進したが、その背景として、患者であった幸田露伴の影響が大きい。武見が漢方を医療用とした背景には当時(昭和50年頃)、医薬品の7割が輸入に頼っており、逆にわが国から輸出できるものが非常に少ないことを憂慮していたからである。漢方を世界に発信することがわが国の存在を示す手段と考え、漢方の発展を願っていた。

図4

実証されている⁶⁾。

このようにわが国における医学の特色は順応性が高く、患者にいいものを積極的に取り入れていくという実学の精神が息づいていた。華岡青洲のように治療に洋の東西もない、という立場をその後も日本が貫いていたら、現在全く異なる医療体系を形作っていたであろう。

欧米からの輸入に依存する日本の医療

そしていよいよ昭和51年の漢方エキス製剤の本格的な保険収載へと至る。そこには武見太郎元医師会長の多大な尽力があったことはよく知られている

(図4)。慶應義塾大学医学部を卒業し、理化学研究所で最先端の研究をやっていた武見が何故漢方の推進者となったのであろうか?そこには患者であった幸田露伴の影響が色濃くある。幸田露伴は漢方医書を数冊武見に示し、漢方医学の神髄を教授したという⁷⁾。

しかし何よりも武見を突き動かしたものは当時(昭和50年頃)、医薬品の7割が輸入に頼っており、逆にわが国から輸出できるものが非常に少ない、ということであった。日本の薬学は長井長義の麻黄からのエフェドリンの抽出に見られるように非常に進んでいた。しかし、その臨床応用となると欧米に一步も二歩も遅れていた。30年前に武見がわが国の製薬事情を嘆いているが⁸⁾、今はもっと情けない状態となっている。医薬品の中で海外からの輸入の薬物はどれくらい占めるのであろうか?最近の薬価の高い薬品の多くは欧米からの輸入である。また、医療の現場で用いられている医療材料も多くは輸入品である。しかもいわゆる内外価格差により欧米で購入するよりもはるかに高い値段設定となっている。医

療費が高騰して患者、国の負担が増えているといながら、国内産業を推進しようという国策はわが国にはないように思われる。国民の支払う医療費の多くが欧米に流れているのである。

わが国の医療水準は欧米に比し低いのか？

日本の医学は戦前はドイツ医学、戦後は米国の医学の影響を色濃く受けている。しかし憂えるべきは米国で行われていることはすべて是、とする風潮である。最近はやりの「EBMに則った医療を行う」という聞こえはいいが、その根拠は殆どが欧米での臨床試験の結果である。遺伝背景や食事・環境も異なる異国でのデータをそのまま鵜呑みにしてそれを金科玉条の如くに扱うのは如何なるものであろうか？日本はそれほど自国を卑下しなくてはならない国なのであろうか？

一つ面白いエピソードを披露する。数年前にオランダのライデンで貝原益軒にまつわる会議があり順天堂大学の酒井シズ教授、茨城大学の真柳誠教授らと参加した。その際江戸時代の日本の医学レベルは非常に高かったのに、何故明治政府は漢方を捨て去ったか、という議論になった。16世紀のヴェサリウスに代表されるようなヨーロッパの解剖学の発達が日本に入って来て漢方を凌駕したことはよく知られている。多くの日本人はヨーロッパ医学の優位性に圧倒されて漢方が衰退していったと考えているであろう。私もそのように考えていた。しかし、ヨーロッパの医家たちの見方は異なっていた。「解剖は単なる腑分けにすぎない。形態的な分析と治療とは全く異なるものである。当時のヨーロッパ医学の水準は日本の漢方に比しはるかに低いものであった。日本が漢方を捨て去ったのは腑に落ちない」というのである。これには私も度肝を抜いた。ヨーロッパからも日本の漢方は高く評価されていたのである。

漢方は日本の医療文化

ここで再度武見太郎の言葉を引用しよう⁹⁾。「医学は洋の東西を問わず、生きている人間のために存在するものであり、医学が文化として発展しなくてはならない。漢方医学の思想は、人間を全体としてみる上においてすぐれた立場を取っている。さらに重大な点はスタティックな見方ではなくて、ダイナミックな見方である。日本の漢方医学は、今日の西洋医学と共通の問題意識を持つことでお互いの進歩をもたらすことができると思う。」

武見は漢方推進派であったが決して西洋医学との安易な融合を是認する立場は取っていなかった。漢方医学の思想そのものが日本のすぐれた遺産であり、それを大切にすべきと考えていた。特に武見が漢方の優れた点として挙げているのは人間を全体として見る、という点とダイナミックな見方をする、という点である。前者に関しては今さら説明を必要としないが、後者のダイナミックである、というのは鋭い指摘である。すなわち西洋医学とりわけドイツ医学の影響を受けているわが国では、まずは診断が大切である。診断が一度下るとそれは医師にも患者にもずっとつきまとう。いかにも定義を重んじるドイツの発想である。まずは定義を示してから物事が始まる。一方東洋の思想はもっとフレキシブルである。同じような状態であっても患者が異なれば治療が違ふ。さらに同じ患者であってもその経過により治療法はどんどん動く。このような柔軟性は西洋医学に見られない点である。ここにも文化的背景が色濃く見られるのである。武見の指摘通り、医療はその国の文化の上に成り立っているのである。

もう一つ漢方医学が歩むべき指針を30年前に示している大塚恭男の言葉を引用する¹⁰⁾。「少なくとも、今後の漢方は、かたく鎖国することによって保身を図るよりは、むしろ全面的に開国して、現代医学の真っ只中に身をおくことによって相互に批判し、批判されつつ自らの地位を確立していくべきであろう。しかし漢方医学を西洋医学を打って一丸とした日本の新医学をといわれるが、その具体的な方法が示されない限り、この意見にはにわかには賛成しがたい。両医学は本質的に相容れぬものをもっており、少なくとも現状ではテーゼとアンチテーゼとして並存すべきである。」

大塚は両医学が決して妥協して融合することがないように警鐘を鳴らしているのが面白い。その融合はお互いに反発しあいながら時間をかけて日本の新しい医学を形作っていくべきとのコメントは今の時代にも慧眼である。

この二人の偉人が示すものは、漢方薬は「漢方医学」というわが国において長い間熟成してきた医学の思想の上に使うべきものであって、西洋医学的を用い方をするくらいであれば、相容れないものとして反発してもいい、という考えである。幸い漢方医学の伝統を守る先人たちが安易に西洋医学に組み込ま

れることなく、漢方医学の伝統を守り、時には相容れないために反発しながらも徐々に日本の医療として根付いてきた。

新しい医療文化を創るための努力

このように考えるとわが国にも「漢方」という誇るべき医療文化がある、と言い切っているのではないかと考える。日本人の悪い癖は海外で認められるとやっとそれを認識する、という点であろう。漢方医学がすぐれた医学であることを指摘する声が海外から聞かれるようになった。

しかし、真に国際的になるためには解決すべき課題が多々ある。

第一に世界に対してはまずは知名度を高める必要がある。そのためには英文論文がもっともって出てこなくてはならないであろう。国内に対しては正しい理解を広める必要がある。

第二に国の支援体制の整備である。漢方が世界に誇るべきわが国の医療文化であることを認識してもらい、法の整備が必要である。現在10兆円ともいわれる生薬製剤の世界市場を巡って水面下での動きが盛んである。特に中国、台湾、韓国は国を挙げて米国 NIH の助成金取得を推進している。しかし日本にはまったくその兆候はない。このままだと中国の生薬製品が米国経由で日本に輸入される、という事態も十分あり得る。武見の遺志とは全く正反対に漢方までもが米国からの輸入品になってしまう日も近いように思われる。

第三に国内に向けて漢方に対する正しい認識が普及するように啓蒙活動をすべきであろう。日本漢方協会などがその活動を行っているが、東洋医学会としてももっと精力的に取り組むべきであろう。

第四に漢方医学教育のあり方に対する問題である。コアカリキュラムに「和漢薬が概説できる」が入ったことにより漢方医学の教育は全国の医学部・医科大学において行われることになった。しかし、まだまだ教員の不足で十分な教育基盤が整備されているとは言いがたい。今後教育体制が整う中で、医療文化としての漢方医学を教育できる人材を育成していく必要がある。大多数が西洋医学の教育の中で、西洋医学的手法の一つとして漢方薬を用いるのではなく、東洋医学的思考に基づいて漢方薬を使用することができ、それを日本の医療文化として世界に紹介できる人材を育成することが重要である。

表7

Dr. Plotnikoffの提言

朝日新聞朝刊2004年1月12日「私の視点」



1. 日本の大学において、遺伝子工学や蛋白解析といった最先端の技術を駆使した漢方の学際的研究を推進する。
2. 漢方の安全性と臨床的有用性についての科学的な研究の中で、確かなものを早急に英文で出版する。
3. 日米の大学間での研修や専門家の育成を含む研究提携を推進する。
4. 漢方薬の科学的、経済的有用性を証明するような臨床研究を積極的に助成する。

第五に WHO でも伝統医学の支援をしている。韓国、中国は積極的にその活動を支援しているが、日本はあまり支援体制ができていない。国際社会における伝統医学の普及にも積極的に参加すべきであろう。

そのための具体的な方法論に関して慶應義塾大学医学部に留学している Plotnikoff ミネソタ大学医学部助教授は朝日新聞の「私の視点」にて次のような提言をしている（表7）。

1. 日本の大学において、遺伝子工学や蛋白解析といった最先端の技術を駆使した漢方の学際的研究を推進する。
2. 漢方の安全性と臨床的有用性についての科学的な研究の中で、確かなものを早急に英文で出版する。
3. 日米の大学間での研修や専門家の育成を含む研究提携を推進する。
4. 漢方薬の科学的、経済的有用性を証明するような臨床研究を積極的に助成する。

海外の医師が漢方医学を評価してこのような提言を行っているのである。今までにも多くの海外の医師が漢方の勉強に富山医科薬科大学、北里研究所などに来ている。漢方が国際的に理解されないことはない。今後の国際展開を考えていく上で、漢方を理解して世界で活躍する人々のネットワークが必要となってくるであろう。

わが国から世界に新しい形の漢方医学の発信を

このような努力を続けることで、漢方が世界へと発信できる日が来ると信じている。大切なことは漢方薬を発信するのではなく、医療文化としての漢方医学を発信する、ということである。漢方薬の多く

は中医学と共通である上、原材料の7割以上は中国などからの輸入である。しかし、漢方の医療文化はわが国独自のものである。江戸時代にわが国独自の文化として花開き、医療用となって以来30年の間に西洋医学との間でさらに新しい文化として確立しつつある。これからも西洋医学との併用や使い分けなどに関してさらに発展を遂げていくであろう。こうした東西医学の統合した形の新しい医療文化の形成は日本にしかできず、世界に誇るべきものと考え、自信を持って世界に発信していきたい。

文献

- 1) Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL : Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *New Engl. J. Med.*, **328**, 246-252 (1993)
- 2) Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay : Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997 : results of followup national survey, *JAMA*, **280**, 1569-1575 (1998)
- 3) <http://altmed.od.nih.gov/>
- 4) Adachi M, Saito H, Kobayashi H, Horie Y, Kato S, Yoshioka M and Ishii H. : Hepatic injury in 12 patients taking the herbal weight loss AIDS Chaso or Onshido. *Ann Intern Med.*, **139**, 488-92 (2003)
- 5) 小曾戸洋 : 「漢方」の語の由来と意味, *日本東洋医学雑誌*, **54**, 1-2 (2003)
- 6) 松木明知 : 医聖 華佗の「麻沸散」の本態, *医薬品相互作用研究*, **17**, 3-18 (1993)
- 7) 武見太郎 : 漢方医学雑感, 大塚恭男編, *東洋医学をさぐる*, 325-327, 日本評論社, 東京 (1973)
- 8) 武見太郎 : 東洋医学を再検討せよ, *聴心記* 216-222, 実業の日本社, (1978)
- 9) 武見太郎 : 私の見た東洋医学と西洋医学, *漢方医学*, **1**, 1-2 (1977)
- 10) 大塚恭男著 : 東洋医学入門, 37-48, 日本評論社, 東京 (1973)