

シリーズ“グローバル化時代の漢方”①

伝統医学国際化の潮流

渡辺賢治／わたなべけんじ

慶應義塾大学医学部漢方医学センター

■はじめに

わが国では1976年に大々的に医療用漢方製剤が登場する。現在では医師の7割以上が漢方を日常診療に用いるほど普及している。このように漢方医学は江戸時代に日本化が確立され、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。2001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り、80の医学部・医科大学すべてに漢方教育が取り入れられるに至っている。

一見順風満帆のように見えるが、これを継続・発展していくためには多くの課題があり、国の施策としても重要と考えるので、本シリーズ“グローバル化時代の漢方”が多くの人々の目に触れることを期待する。

■漢方医学は日本独自の医学

古代中国を起源とする東アジア伝統医学、インドを中心とするアーユルヴェーダ、それら二つから影響を受けながら独自の発達を遂げたチベット医学、アラブ諸国に伝承されるユナニが伝統医学の代表としてよく挙げられる。共通点としては、自然の中に立脚した包括的な人間観を持っている点で、西洋医学とは全く異なる医学体系を形成している。

東アジア伝統医学は古代中国を起源としているが、韓国、日本で独自の医学体系として発展し、それぞれ韓医学、漢方医学として現在の伝統中国医学とは区別される。これら三医学体系には共通点も多いが細かい点はかなり異なっている。例えば韓医学には四象(ししょう)医学があり、体質を重んじた医学体系が発達している。漢方医学は江戸時代に実学を重んじる医学として発達し、余計な理論を排除し、患者観察を重視する医学として今日まで継承されている。そもそも「漢方」という言葉自体が、江戸時代に「蘭方」に相対する語

として日本で造語されたのであるから、英語で“Kampo Medicine”と表記されたものは、日本の伝統医学である。米国国立図書館のシソーラスにも“Kampo”が入っている。

■補完・代替医療の中での伝統医学

こうした伝統医学に対する注目は欧米における補完・代替医療への関心の高まりと軌を一にしている。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*』誌にその結果を発表した¹⁾。Eisenbergは1997年にその後の調査を行い、『*JAMA*』誌に発表している²⁾。その結果は、

- ・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。
- などといったものであった。

このような動きを受けて米国の国立衛生研究所(NIH)に1992年、代替医療局を設置し、200万ドルの国家予算を割り当てた。1998年には国立補完・代替医療センターと名称を変え、予算も2000万ドルに増額され、その後も順調に増え続け、2009年度の予算は1億2000万ドルとなっている。しかしながらNIH全体の予算はこれに留まらず、国立がん研究所(NCI)のがん補完・代替医療オフィスの予算が1億2000万ドルある。他のNIH部門でも5000万ドルあり、総計約3億ドルがこの領域に使われている。

■国立補完・代替医療センターの方向転換

国立補完・代替医療センターは国立センターに格上げされてから相次いで2つの大きな方向転換を行った。一つは複数生薬の研究を認めたことである。一つの生薬ですら品質の担保が困難であるのに、複数生薬であるとともに品質管理が困難となる。しかし、東アジア伝統医学は複数生薬を基本としているので、そうしたことを勘案して、複数生薬の研究をも認めた。二つ目は、国際協力関係を強めるために2001年、国際保健研究局を

設置した。2002年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、以後、積極的に海外との共同研究を推進している。日本でも慶應大学がハーバード大学との共同研究で、助成を受けている。

■ “Whole medical systems”

もう一つ大きな転換は“whole medical systems”という概念を打ち出したことである。補完・代替医療の定義は「現在の正規医療の一部と考えられていない種々の医療、保健、診療、ならびに機器のグループ」と定義されている。NCCAMでは補完・代替医療を4つのカテゴリーに分けていたが、2007年、NCCAMは5番目のカテゴリーとしてwhole medical systemsを設けた。このwhole medical systemsは西洋医学と独立して、または正規医療と並び立つ医学体系として位置づけられた。代表的なものとして中医学(漢方も含む)、インドのアーユルヴェーダが挙げられている。Whole medical systemsが設定された意義は、西洋医学が主流で、補完・代替医療が傍流だという考え方を覆すもので、西洋医学と同等の扱いをすべき体系として初めて認識したところにある。

■ グローバル化が進む伝統医学

本来伝統医学はその地域の医療であったのが、上記のようにもはや地域だけの医療に止まることができなくなっている。実際に中国からの生薬の輸出の主要国は日韓から欧米に大きくシフトしている。

2008年12月のWHO発行『Traditional Medicine Fact Sheet』には伝統医学の挑戦として、①国際的多様性、②各国の医療政策と規制の相違、③安全性、効果と品質、④生薬の知識と持続性、⑤患者安全性、の5つが挙げられている。この中で、国際的多様性については常に日中韓の間でも問題となる。東アジア伝統医学は、確かに古代中国を

起源とする医学体系ではあるが、日韓では独自の発達を経た結果、似て非なるものとなっている。こうしたものをすべて中医学と称していいのかわという問題がある。特に現代中医学は毛沢東政権下で近代化されたものであり、本来の伝統医学とも少し異なる形態となっている。

■ 漢方医学のアイデンティティーの確立

また、医療制度上でも日本の伝統医学は非常にユニークである。医師ライセンスが西洋医学と一体化している。その結果、補完医療でもなく、代替医療でもなく、西洋医学と一体化した統合医療が展開されている。術後イレウス予防に対する大建中湯の効果などがそれであるが、内視鏡手術と漢方医学の組み合わせなど、最先端医療と伝統医学を組み合わせた新しい医療を展開できるのはわが国に利がある。また、医療用として30年以上用いられているので、安全性についても確立しているといえる。こうした点からも新しい医療の提案を世界に向けて発信していくことが可能である。日本漢方にしかできないことを世界にアピールすることで、漢方医学のアイデンティティーの確立を図るべきであろう。

文献/URL

- 1) Eisenberg, D.M. et al.: Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. *N. Engl. J. Med.*, **328**: 246-252, 1993.
- 2) Eisenberg, D.M. et al.: Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of followup national survey. *JAMA*, **280**: 1569-1575, 1998.
- 3) NCCAM. <http://nccam.nih.gov/>
- 4) OCCAM. <http://www.cancer.gov/cam/>
- 5) WHO, Traditional medicine. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/index.html>

(次回のテーマは“ICD11への改訂に向けての東アジア伝統医学分類作成”の予定です)

* * *