

平城遷都1300年記念

【平城京レポート】



DIALOGUE  FUTURE

日本と東アジアの未来を考える委員会

日本が誇る産業技術や食の安全にかける衛生管理技術の蓄積をテコに、他業種とも柔軟に連携しながら農業の新しいスタイルを切り開くこと、またそうした試みを軌道に乗せアジア全体に広めることによって、日本の農業の新しい活路が開かれていく可能性がある。

9-4-5 世界に広がる自然有機農法

技術特許によって市場拡大を図るアグリビジネスに対抗し、無農薬、無肥料、不耕起の自然農法が世界中で見直されている。いわゆる「有機農法」である。

日本の福岡正信氏は「粘土団子」を土に撒く自然農法で砂漠の緑化を試みた。この方式で、東南アジア諸国の荒野はパナナ畑や森としてよみがえった。一方、奈良県で「赤目自然農塾」を主宰する川口由一氏は、自然のいとなみに沿った農を次世代へ伝えている。また、タイに拠点を置くアジア太平洋自然農業ネットワークでは、自然農法とEM(有用微生物)技術を通じた国際交流が1989年から続いている。

2010年現在、中国、韓国、ベトナムなどアジア各国に広がっているのが、福岡県で農家を営む古野隆雄氏が広めた合鴨水稲同時作である。約4000年前、中国人が野生のマガモを品種改良しアヒルとして飼い始めたことに由来するアジア伝統のアヒル水田放飼は、農薬を多用する「緑の革命」によって激減したが、合鴨水稲同時作として徐々に復活している。合鴨水稲同時作の詳しい取り組みは、第11章で紹介する。

9-5 生老病死と東アジアの伝統医療

細分化されすぎた西洋医療に対する反省、医薬品による副作用への危惧、不定愁訴や慢性疾患に対応できる全人医療の実力への認知などを背景に、近年、伝統医療を見直す傾向が国際的に高まっている。医療現場では、西洋医療との融合を求め効果の有無を科学的に説明付けるエビデンスが蓄積され、慢性疾患や不定愁訴以外の場にも活路を広げるべく、意欲的な取り組みが続いている。

日本では、データマイニングを用いて漢方の「証」を診断するシステムが2008年に開発された。このシステムの活用により、さらなるデータ蓄積による予測精度の向上と暗黙知の連携、新しい証の発見へと向かっている。一方、欧米では補完・代替医療が注目される過程で、伝統医学に対する関心が高まっている。漢方を世界の主流と認定する作業も各方面で進行中である。

こうした動きに反し、伝統医療の国内発展が妨げられている要因として、認識不足に端を発する生薬の安定供給が実現できていないことがあげられる。一方、漢方標準化をめぐる日中韓の競争の問題も新たに浮上している。それぞれの歴史とともに発展してきた伝統医療の多様性を認めつつ、標準化が進むことが期待される。

9-5-1 新型インフルエンザと漢方治療

漢方は慢性疾患の治療に限定されるものではなく、人類と感染症との闘いの主役として用いられてきた歴史をもっている。慶應義塾大学医学部の渡辺賢治漢方医学センター長によれば、新型インフルエンザにも漢方を活用できるという。

インフルエンザの急性期には葛根湯、麻黄湯、麻黄附子細辛湯、大青龍湯などが用いられる。インフルエンザが熱に弱い性質を利用し、熱産生を早く促すのがその機序であり、生体のもつ機能を最大限に活用する。そのため、解熱後も2日程度の経過観察が必要な抗インフルエンザ薬による治療とは異なり、漢方による新型インフルエンザ治療では、解熱翌日には完治し、耐性ウイルスがつかれることもない。

渡辺医師らは、西洋医学のルールにもとづいて検証したこのような結果報告を集め、エビデンス=科学的根拠としてのデータ蓄積を進めている。

新型インフルエンザ対策に必要な予算という観点でも、漢方にメリットが認められる。1000万人分のワクチンを確保するには数千億円を要するが、漢方薬の麻黄湯を2日分ずつ1000万人分確保した場合は11億円で済む。検査で陰性となった場合に再受診が必要なことなどを考慮しても、漢方によって効率よく治療できた可能性がある」と指摘されている。

9-5-2 西洋型医療と全人医療

日本における漢方医学は、明治時代に医制でも脱亜入欧の傾向が強まったことにより、いったんは衰退の途をたどったが、1970年代以降に再び注目され始めた。その理由として、①細分化されすぎた西洋医学に対する反省、②副作用合成への危惧、③不定愁訴に対する扱いの変化、④感染症から慢性疾患への疾病構造の変化、という4点があげられる。

1976年には医療用の漢方製剤の多くが保険収載され、日常診療の場に戻った。現在では医師の8割以上が漢方を使用している。副作用を嫌う産婦人科では、漢方使用の割合が100%に近い。医学教育においても2001年、文部科学省が漢方医学を正式にモデル・コアカリキュラムに取り入れたことで、全国の医学部で卒前教育が実施されるようになった。

とくに超高齢社会を迎えた日本の医療現場では、「3分診療」と呼ばれる臓器別専門医療だけで患者に対応することが疑問視されている。現在、漢方が最も期待されているのは、患者の心身全体をみる「全人医療」の分野である。

9-5-3 コンピュータによる「証」診断

前述の渡辺医師を長とする厚生労働省研究班により、2008年に漢方の「証」の診断をコンピュータで行うシステムが開発され、慶應大学をはじめとする10の施設で運用が始まっている。問診の際、患者自身が入力する148項目と医師が入力する41項目をクラスター解析によりグループ分けする「データマイニング」と呼ばれる情報技術を用いた手法である。このシステムを使うことにより、患者の複数の症状や体質の相関関係など、従来なら医師の暗黙知に頼っていた部分がパターン化され、誰もが扱える「証」の診断が可能となる。

症例数が増えるほど予測精度は高くなり、同じ症状でも患者の自覚症状によって、治りやすいか長引きそうかの傾向もみえてくる。新しいシステムにより、漢方が約2000年かけて築いた匠の技が可視化され、次世代への継承が可能になった。コンピュータによる客観的定義により、証の考え方に新たな方向性が生まれる可能性もある。慶應大学ではすでに約1万件のデータを蓄積しており、今後3年間で数万人のデータを取得することで、証のエビデンス化をめざすという。

9-5-4 生薬の安定確保に向けて

生薬原料の供給不足が、漢方の発展を阻害する要因の一つになっている。日本における生薬の自給率は低下し、現在では15%にまで落ち込んでいる。生産農家を営む人々の高齢化と、薬価低下で採算が合わなくなったことが原因である。

日本は現在、生薬原料の8割を中国からの輸入に頼る。しかし中国経済の発展とともに原価が上がり、採算が取れなくなりつつある。一方、東洋医学を見直す動きによって生薬の需要は世界的に伸びており、中国から香港経由で欧米に輸出される生薬量は年々増加している。乱獲による輸出規制も追い打ちとなり、生薬の安定確保は焦眉の急である。

対策の一つは国内栽培である。「身土不二」の考え方にも合致した、質がよく安全な国産生薬の栽培振興が望まれる。もう一つはバイオ技術を利用した生薬産生である。インフルエンザ治療薬の「タミフル」が、中華料理に使われる香辛料の八角から採取される化学物質を合成したものであるように、生薬からの創薬可能性は潜在的に高い。生薬研究においてかつてアジアの中心であった日本に、生薬の生産

拠点の整備も検討すべきである。

生薬の安定確保に向けた対策を阻むのは、薬価改定によって引きおこされる採算の問題である。薬価は工業製品である西洋調剤のあり方を基本に決められるため、2年ごとの改定で価格が下がる仕組みとなっている。生産よりも開発に資金がかかる西洋調剤には合理的な仕組みだが、天然の生薬に当てはめるのは困難である。

9-5-5 漢方の国際化と標準化

日本では、漢方は患者の支持が高い割に医療関係者に評価されていないように見える。しかし、欧米を中心に補完・代替医療が見直される過程で、伝統医学への関心・評価が世界的に高まってきている。

WHO（世界保健機関）は1978年のアルマ・アタ宣言で、プライマリ・ケアに伝統医学を用いることを提言した。現在は国際疾病分類（ICD）の改定作業中で、次期11版では伝統医学が盛り込まれる計画だという。これにより、漢方が世界の主流医学の一つに位置付けられることになる。

中国では国策として中医学の国際化を進めている。その一環として2008年4月、中国はISO（国際標準化機構）の専門委員会の一つである「TC 215」（保健医療情報）に対し、中国国内の医療標準を国際標準とするよう要求した。中国の伝統医薬のみを扱う新しい委員会「TC 249」の設立も決まった。

現状の流れでは、中国の標準が漢方の世界基準となる可能性がある。東アジアの伝統医学の起源は古代中国にあるが、漢方の進歩は日中韓それぞれに異なる。たとえば「漢方」は日本における造語だが、韓国では「韓方」の語も用いられる。各国の多様性を認めつつ標準化が進むことが期待される。

9-5-6 未病と福祉に向かう統合医療

生薬を用いる漢方と対をなすのが鍼灸である。江戸時代の検校、杉山和一による大きな構造改革を経て、医療とは別の道をたどり発達した。すなわち按摩と鍼灸の教育施設の設置である。これらを視覚障害者限定の職業として確立させたことは、世界の福祉政策史をリードする制度であった。なお現在は、視覚障害の有無に関係なくこれらの資格を取得することができる。

日本では現在、鍼灸師は国家資格として制度化されている。しかしその技術は属人的で熟練を要し、個性・多様性が高い。医療との連携が課題とされるが、医師が鍼灸に接する機会はなく、医師自身の理解や関心もどちらかという低い。徒弟制度が衰える現在、臨床教育の強化によって鍼灸資格全般の地位を向上させ、需要に応えていく必要がある。

先述のように、全人医療の必要性や、疾病予防・健康増進といったニーズから、西洋医学と伝統医学を組み合わせる「統合医療」の動きが世界中に広まっている。アジアでは中国や韓国、インドが国家政策としてこれを支援している。

日本でも、鳩山政権がマニフェストに掲げた統合医療推進の火を消すことは世界に逆行する動きといえるだろう。最先端医療と伝統医療の両方に柔軟に対応できる医療体制の確立は、世界でも類をみない日本の特色となり、世界に向けて誇るべき産業としてアピールできるはずである。漢方・鍼灸の見直しと活用により、世界に冠たる日本型医療の創生に期待したい。

9-6 東アジアの美と健康

空腹を満たすための食事からおいしい食事へ、雨露をしのぐ生活から快適な暮らしへと、よりよい暮らしを求める願望に上限はない。豊かになった東アジアにおいても、健康と美容への欲求がQOL＝クオリティ・オブ・ライフ、すなわち生活の質の飽くなき追求の一つとして、人々の関心を集めている。

東アジアには古来「気」を重視した健康法があった。その伝統はいまではヨガ・ブームとして世界に