

これからの



佐藤 弘 編

# 漢方医学

〈座談会〉

漢方医学がリードするこれからの医療

● PART 1 ●

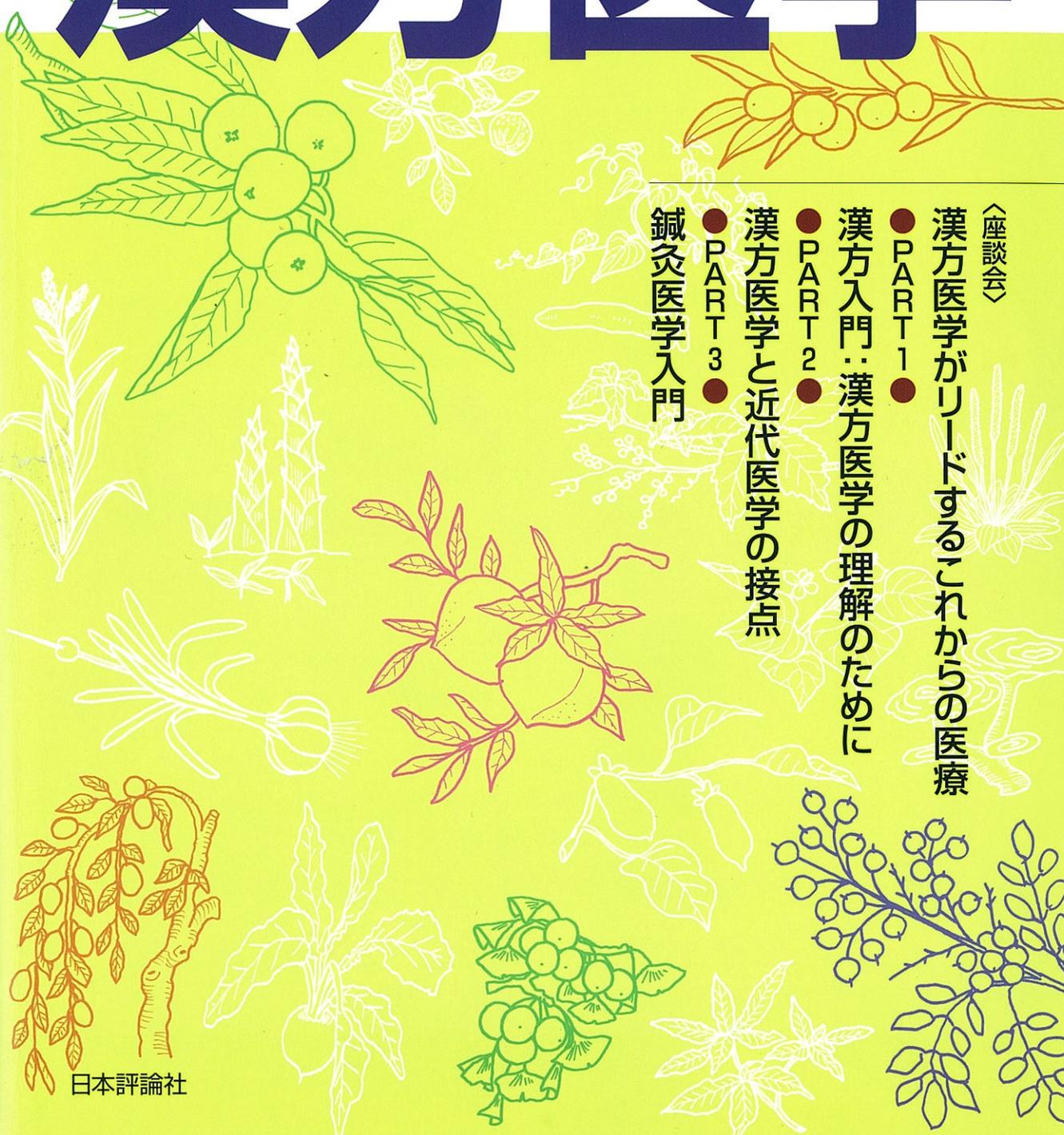
漢方入門…漢方医学の理解のために

● PART 2 ●

漢方医学と近代医学の接点

● PART 3 ●

鍼灸医学入門



# 伝統医学のグローバル化

渡辺賢治

慶應義塾大学医学部漢方医学センター診療部長・准教授



本来伝統医学は、ある特定の地域に限定されて伝承してきた医療であった。しかしながら、近年のグローバル化時代を迎え、伝統医学といえどもはや地域の医療にとどまらなくなってきた。WHOは1978年のアルマータ宣言のなかで、プライマリケアとしての伝統医学の重要性を謳っている。2008年11月にはその30周年の祝典を北京にて大々的に行なった。本稿では、伝統医学グローバル化の背景およびその課題について整理したい<sup>1)~3)</sup>。

## 伝統医学グローバル化の背景

国際的な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ない、93年 *New England Journal of Medicine* にその結果を発表した<sup>4)</sup>。Eisenbergは97年にその後の調査を行ない、*JAMA* に発表している<sup>5)</sup>。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、97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97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。98年には国立補完・代替医療センター(NCCAM)と名称を変え、予算も2000万ドルと増額され、その後も順調に増えつづけ、2010年度の予算は1億2000万ドルとなっている<sup>6)</sup>。しかしながらNIH全体の予算はこれにとどまらず、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<sup>7)</sup>。ほかの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。

## Whole medical system としての伝統医学

NCCAMでは補完・代替医療を四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あげられている。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はじめて認識したところにある。

では伝統医学とは何を指すのであろうか。世界四大伝統医学というものには、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とげたチベット医学、アラブ諸国に伝承されるユナニがあげられる。共通点としては、自然のなかに立脚した包括的な人間観をもっていることで、西洋医学とはまったく異なる医学体系を形成している。

### 伝統医学の多様性

WHOの2008年12月のWHO発行 Traditional Medicine Fact Sheetには、伝統医学の挑戦として以下の五つがあげられている<sup>8)</sup>。①国際的多様性、②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、である。

このうち、国際的多様性についてはつねに日中韓のあいだで問題となる。東アジア伝統医学は古代中国を起源としているが、韓国、日本でそれぞれ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。たとえば韓医学には四象<sup>ししやう</sup>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<sup>らんぽう</sup>」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”と表記したものは、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 が入っており、わが国では1976年に大々的に医療用漢方製剤が登場した。そして現在では医師の8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年近くの歴史のなかで完全にわが国独自の医学として存在するのである。2001年には医学教育モデル・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いたっている。

### ICD-11への改訂

WHOは伝統医学の標準化を推進している。そのなかで、疾病分類の作成はWHO西太平洋地域事務局が主導して、2005年5月の北京会議に端を発し、08年6月のソウルでの会議まで計5回会議を行ってきた<sup>9)~11)</sup>。一方WHOでは国際疾病分類の第10版(ICD-10)から11版(ICD-11)への改訂作業が進んでいる<sup>12)</sup>。ICD-10までは分類だけだったのが、ICD-11では用語が付き、コード同士の関連性も明らかとなる。また、基本的に電子化されるため、ボリュームの制限がなくなる。

2009年5月にWHO本部の伝統医学部門とICD部門の共同の国際会議が香港で開催され、その席で伝統医学分類をICD-11に入れることが、方向性として合意された。本格的作業は、10年3月にトピック・アドバイザリー・グループ(TAG)が立ち上がり、内科、神経疾患、筋骨格疾患などと同列の改定委員会のメンバーとなった。10年5月、12月、11年3月と3回の会議を経て、国際伝統医学分類(東アジア版)を作成中である。10年12月には東京で国際記者会見も行なっている<sup>13)14)</sup>。

ICDは1900年来111年の歴史をもち、死因

統計の国際分類として定着しているが、近年では疾病分類としても世界保健の基盤となっている。わが国でも包括診療(DPC)はICD準拠になっており、さまざまな保健統計の基礎をなすものである。しかしながら過去には西洋医学一辺倒であり、伝統医学が世界保健統計の仕組みのなかに入ることができれば、医療の流れが大きく変わると期待される。

### 国際化の潮流のなかで アイデンティティを失いつつある 漢方医学

一見順調のようにみえる伝統医学のグローバル化であるが、逆に日本漢方のアイデンティティが失われてしまうリスクも含んでいる。

漢方医学は古代中国由来ではあるが、すでに1500年にわたり日本での発達をとげているので、日本の伝統医学と考えている。事実、同じ処方でも日中韓ではその使い方に相当差がある。

しかしながら世界をみると、この10年以上中国が中医学の国際化の推進を行ってきた結果、欧米の多くの医師・患者が中医学(Traditional Chinese Medicine; TCM)を認識しているのに対し、漢方医学(Kampo Medicine)を認識する人はほとんどいない。

中国はTCMという言葉ブランドとして広めたい意向があり、世界各国にネットワークを張っている。その最大のものが世界中医薬学会連合会(WFCMS)であろう<sup>15)</sup>。2003年に中国政府の援助によって創設され、50以上の国・地域の150以上のTCM学術団体から構成される、一大学術コンソーシアムである。この組織は中医学の国際化を推進するための機動力となっている。

### 中国のISOへの提案

先に述べたように、WHO ICD-11への改訂に伝統医学を入れる計画が進行していかぬか、中国は2008年4月、ISO(国際標準化機構)のTC215(保健医療情報)<sup>16)</sup>に中国国内の医療情報を国際標準にするように要求した。このときは唐突だったため、受け入れられなかったが、同年10月のイスタンブールの会議、09年4月のイスタンブールの会議を経て、ついにワーキンググループ(WG)をつくることが決定した。ただし、取りまとめは韓国代表が行ない、中国の主張したTCM(伝統中医学)のWGではなく、TM(伝統医学)のWGとなった。さらに中国は既存のISO専門委員会ではなく、新しい専門委員会をつくる、という提案をし、09年9月に正式に承認された<sup>17)</sup>。

現在までに21カ国が参加して、会議が行なわれているが、WHOと異なり、商業と直結したISOでのなりゆきが注目される。

### 情報発信の欠如による漢方医学の 存在の希薄化

中国は国策として中医学(TCM)の国際化をはかっている。2006年7月には科学技術部・衛生部・国家中医薬管理局が共同で、中医薬の現代化と国際化のための「中医薬国際科技合作企画綱要(2006-2020)」を公布し、国家戦略として行なっている。国家中医薬管理局<sup>18)</sup>には70人あまりの専従職員がおり、国際合作部も存在し、中医学の国際化をはかっている。韓国も政府には伝統医学専門の部局があり、16名の専従職員がいる。

このように国家戦略として伝統医学の国際化を推進している中韓に比し、わが国には専従部門が存在しない。

さらに、中国が中医学を広める戦略として

国際中医師の資格がある。これはもともと、自称中医師と称する多くの無資格者を取り締まるための資格基準をつくることを目的とした資格認定試験であったが、国際中医師試験として発展し、日本においても1996年より、毎年試験が実施されるようになっていく。2004年からは、資格認定は国家中医薬管理局から世界中医薬学会連合会に移管されている。すでにこうした資格を認めて診療を許可している国も出はじめていく。わが国にも中医学大学の日本校があり、中医学を広めるために活動している。

### 日本からの情報発信を積極的に

中国のやり方は戦略性に富んでいて、脅威に思えるが、彼らの認識は違う。日本でも中医学を行なっているから、中国の中医学国内標準を国際化すれば日本にもメリットがあるであろう、という考えである。そこで「日本の伝統医学はたしかに中国から伝来したが、日本に来て1500年のあいだに独自の発展をとげ、現代の中医学とは似て非なるものである」という説明をすると驚かれる。それはわれわれからの情報発信が足りないせいである。

欧米でも然り。多くの人々がTCMは知っているが、Kampoは知らないという。また、日本式の鍼管のついた鍼だけがFDAで認可されているため、多くの施術者たちが日本鍼を使っているが、“TCM acupuncture”と称しているのである。これも明らかに日本からの情報発信が足りないためである。

このように中国やその他の諸国において、日本の漢方の存在を幅広く情報発信する必要がある。情報発信をすることで、情報収集も可能となるからである。

### 日中韓での協力体制の確立

筆者は2005年からWHO西太平洋地域で

の伝統医学分類の作成の取りまとめを行ってきた。09年からはWHO本部のプロジェクトとして伝統医学分類(ICTM)の作成および、ICD全体の改定作業部会に参与してきた。日中韓を中心とした東アジア伝統医学は似て非なるものとして、小異にこだわるとまとまらないが、大同を重んじてプロジェクトの推進をしてきた。同時に小異に関してはあいまいにせず、お互いの違いをよく理解することが重要であると考えている。

このような国際会議を推進するためには、まずはお互いの理解を深めることである。中国は国内では中医学の権威は失墜してきており、海外に活路を見出そうとしている。また、韓国は西洋医学と韓医学との対立のなかで新しい道を模索している。こうしたお互いの国の事情がわかってくると、助言をしあいながら、そうした問題をどのように克服したらよいかという知恵が湧き上がってくる。

そのためには民間のみならず国レベルでの交流も必要である。日中韓には保健大臣会議の枠組があり、伝統医学が一つのトピックなのであるが、日本政府が対応しきれず進まない。政府、民間を問わずいろいろな交流を推進するために、学会のみならず、政府に専門組織が必要であり、わが国の国家戦略をしっかり定める必要がある。

\*

世界的な補完・代替医療の潮流により、伝統医学は否が応でも国際舞台に立たされることになった。そうしたなかで、日本漢方のアイデンティティをどのように保っていくのか、また、何を売りにしていくのかについて真剣に考える時期にきている。

なぜならばICDはじめ、国際的展開によって国内状況が影響を受けることは必至だからである。国際的に漢方をアピールすることは国内的に漢方を守っていくことにほかならない。わが国の文化として育ててきた漢方医

学が今後も継続して世代を超え継承されていくためにも、重要な時期にきているものと考えられる。

〈文献〉

- 1) 渡辺賢治：漢方医学をめぐる国際的諸問題。医学のあゆみ 231(4)：311-312, 2009
- 2) 渡辺賢治：ICD-11への改訂に向けての東アジア伝統医学分類作成。医学のあゆみ 231(3)：243-246, 2009
- 3) 渡辺賢治：伝統医学国際化の潮流。医学のあゆみ 231(2)：169-170, 2009
- 4) Eisenberg DM et al：Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. New Engl J Med 328：246-252, 1993
- 5) Eisenberg DM et al：Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of followup national survey. JAMA 280：1569-1575, 1998
- 6) 米国国立補完代替医療センターホームページ <http://nccam.nih.gov/>
- 7) 米国国立がんセンターホームページ <http://www.cancer.gov/cam/>
- 8) World Health Organization：WHO traditional medicine Fact Sheet Number 134, December 2008. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/index.html>
- 9) 渡辺賢治：漢方の国際化に向けての戦略。日本東洋医学雑誌 58(4)：594-599, 2007
- 10) 渡辺賢治：漢方薬の国際性を目指して。日本東洋医学雑誌 56(1)：90-95, 2005

- 11) 渡辺賢治：国際化が進む漢方医学。科学 75(7)：862-864, 2005
- 12) World Health Organization：WHO to define information standards for traditional medicine [press release], December 7, 2010. [http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/trad\\_medicine\\_20101207/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/trad_medicine_20101207/en/) (2010年12月29日閲覧)
- 13) Dennis Normile：WHO Shines a Light on Traditional Medicine 6 December 2010. <http://news.sciencemag.org/scienceinsider/2010/12/who-shines-a-light-on-traditional.html>
- 14) Lindsay Stafford：HerbalEGram: Volume 8, Number 1, January 2011. WHO Developing New Traditional Medicine Classification <http://cms.herbalgram.org/heg/volume8/01-January/WHOClassifiesTM.html?t=1294841964>
- 15) 中医薬学会世界連合会ホームページ <http://www.wfcms.org/>
- 16) ISO TC215ホームページ [http://www.iso.org/iso/iso\\_technical\\_committee?commid=54960](http://www.iso.org/iso/iso_technical_committee?commid=54960)
- 17) ISO TC249ホームページ [http://www.iso.org/iso/standards\\_development/technical\\_committees/other\\_bodies/iso\\_technical\\_committee.htm?commid=598435](http://www.iso.org/iso/standards_development/technical_committees/other_bodies/iso_technical_committee.htm?commid=598435)
- 18) 中華人民共和国国家中医薬管理局ホームページ <http://www.satcm.gov.cn/>

[わたなべ・けんじ/漢方医学]

