

# 日本における中医学の歴史的背景からみる漢方医学の展望についての研究報告

的 場 已知子<sup>1, 2)</sup>\*・小 池 郁 代<sup>2)</sup>・周 武 雄<sup>1)</sup>・  
張 再 良<sup>1)</sup>・張 澤 安<sup>1)</sup>

1) 上海中医薬大学, 中国

2) 新潟リハビリテーション大学, 新潟

〔受付：平成28（2016）年7月20日〕

〔受理：平成28（2016）年10月3日〕

キーワード：中西医结合医療，中医学，中医心理学，中医基礎理論

**要旨** 背景：中国にて，日本における中医学の歴史的影響と現状を調べ，今後の中西医结合医療の展望についての研究を行った。このような研究は，おそらく中国で初めて行われた。目的：中西医结合医療の国際的発展にとって，必要なヒントを得ることを目的とした。方法：中医基礎理論を理解するため，中医学の歴史の変遷を文化的自覚論の視点から調べた上で，現在の医学教育に至った日本の現状について調査，検討した。結果：中医学の真髄は，「整体観」という基礎概念に集約されていた。日本では，まだ正確な概念の認識に至っていないと思われた。また「整体観」に基づく中医心理学が，教育課程になかった。結論：中医基礎理論を学ぶ上で，中医心理学は適切な教材ではないかと考えられた。またその知識を得ることによって，中医基礎理論の深い理解や研究が行われ，世界的に全人的医療を推進させることが期待された。

## 緒言

我々は中国において日本における中西医结合医療の歴史・現状・未来についての研究を行った。このような研究が中国で行われることによって中医学の基礎理解を深め，漢方医学との相互理解を目指し，真の中西医结合医療の発展の可能性を検討した。日本にとって自明と考えられている事柄を，改めて中医学の視点から俯瞰することは，屠呦呦が行った古典の技法から新

薬を生み出すような<sup>1)</sup>可能性に満ちている。中医の“中”は中国を指すのではなく，“至中和，中庸之道（中和に至るは，中庸の道なり）”を指していた<sup>2)</sup>。また，費孝通の“文化的自覚論”が示すような<sup>3)</sup>，自己の文化を認識し，複合的な多文化との交わりを理解した上で，真の中西医结合医療の実現がなされると考えた。その核となるのは「整体観」というあらゆる事象の関連性を重視する考え方である。そして中医心理学は，こうした中医学の理論に基づいて人間の心理活動

\* Corresponding author:

上海中医薬大学

〒201203 上海市浦東区蔡倫路1200号

Tel : 86-21-5132222

URL : www.shutcm.edu.cn

を研究する新しい分野の学問である。我々の研究過程において、精神の分野においても中医基礎理論を学ぶことは、全人的医療にとって必要なことであると考えたので、ここに報告する。

## 方法

日本は中医学に影響を受けながらも、現在は異なる治療体系を持つに至った。まず日本における中医学の歴史の変遷をまとめることによって日本の医療システムの理解を深め、そのうえで現在の医学教育の現状について中国と比較検討した。

## 結果

### 1. 歴史の変遷について

江戸時代に入り、吉益東洞らが「方証相對」と呼ばれるシステムを開発したことによって、主に『傷寒論』と『金匱要略』という中医学の基礎を同一としながらも、処方から帰納的に薬の作用を導き出すという志向性が日本においては中心的な方法となった。この江戸時代を経て、日本は大きく漢方医学という独特の道を歩み始めることとなった。さらに1868年明治維新とともに、新政府が新しい医療制度を定めドイツ医学を新たに採用した結果、それまでの日本での中医学は正統な医学とは認められなくなったことも拍車をかけた。その後、第一次世界大戦（1914～18年）を契機として、それまでのドイツ薬局方の翻訳版ともいえる『日本薬局方』が、ドイツとの敵対によって医薬品の輸入困難を招き、生薬の活用に注目が集まった。そのような時代背景を通して、日本の中医学体系は再構築され、数多の努力を重ね1941年『漢方診療の実際』という書にまとめられ出版された。本書は、改定を重ね1969年に『漢方診療医典』と改名され、これが今日の日本における漢方医学の原点となっている。1976年には147種類の医療用漢方エキス製剤が医療保険制度の適応となり、一般の医療機関での使用が普及していくこととなった。この経緯は、新井一郎の日本の漢方製剤産業の歴史に詳しい<sup>4)</sup>。こうした努力の結果、現在日本で承認されている漢方製剤は、294処方（一般用）。そのうち医療保険の適応のあるものが、148処方（エキス製剤147+軟膏1）となっている。エキス製剤は、刻み生薬を煎じて服用する漢方薬と比較して、処方が限定されること、そのため患者の症状に応じて個別に対応できないこと、香りが弱いなどの欠点が指摘されている<sup>5)</sup>。しかしながら、日本において漢方薬を処方す

る医師が年々増加し、2011年度の調査では2008年度の5.5%上昇した89%の医師が「現在、漢方製剤を使用している」と回答するに至っている<sup>6)</sup>。こうした漢方薬の普及には、簡易に服用できかつ医療保険が適用可能な漢方エキス製剤の寄与するところが大きいと考察された。

### 2. 漢方医学の現状

日本の臨床現場において漢方製剤の処方を行うにあたり、多くの臨床医は、まだ中医学の基礎的な診療体系に接する機会が少ないと考えられた。1994年潘桂娟と樊正倫が編著した『日本漢方医学』においても基本理論の軽視傾向が示唆されている<sup>7)</sup>。その後2012年にサイエンス漢方処方研究会が設立され、「サイエンス漢方処方」として「証」に依らず、西洋医学体系的に処方を行うグループも生まれた<sup>8)</sup>。また中国においても話題となる寺澤捷年の“和漢診療学”<sup>9)</sup>をはじめとする、心下痞鞭と背部俞穴との関連－心下痞鞭の発現機序に関する病態生理学的考察<sup>10)</sup>や、胸脇苦満の発現機序に関する病態生理学的考察－胸脇苦満と横隔膜緊張の関連<sup>11)</sup>など、丁寧な腹診や触診を行い、古典文献と照らし合わせながら処方を決定してゆくような、研究の方向性もある。井齋偉矢が指摘するように、現在の漢方薬は薬価収載される際の治験を行っていないものの、すでに中医学の長い歴史の中でそれはⅢ相試験まで行われていたと考えるのが妥当だとする考えもある<sup>8)</sup>。しかしながら、西洋医学との真の融合を求めるには、ランダム化比較試験とそのメタ分析が、根拠に基づく医療（EBM）における研究は必須であり、漢方製剤について世界的に認められる種類は西洋薬と比較すればまだわずかであった。それは日本東洋医学会を中心とするEBM委員会の努力によって漢方治療エビデンスレポートが作成され、その詳細は誰もが確認できるようになった<sup>12)</sup>。ただ、秋葉哲生が中心となり1997年頃より洋漢統合処方の優れた見識が示されていたが、秋葉が現在も提唱するように<sup>13)</sup>、漢方薬と西洋薬の併用についての明瞭なガイドラインはまだ示されていない。社会的には、2001年から日本の医学教育に「和漢薬を概説できる」ことが必須項目として加えられた事。また前述の漢方治療エビデンスレポートにも記載されているが、医療経済における有用性を示唆しており、こうした視点から鑑みても、西洋医学と漢方医学のさらなる融合作業は研究が待たれる。2017年4月に発行された『漢方の科学化』という書籍にも、「証」を決定する自動問診システムや、漢

方医学の将来の国際的ハーモナイゼーションとして目覚ましい発展が期待される内容が記載されている<sup>14)</sup>。その中では中国の歴史との比較もされているが、残念なことにその本質となる中医基礎理論の部分はとても少ない。Narrative-based Medicine (NBM) という重要性を根底に提示しながら、日本ではこうした基礎理論の研究は中医学と比較する機会も少なく、多くは語られないままであった。

### 3. 中医学の現状との差異

「中華人民共和国開業医師法」が1998年6月26日中央人民政府より発布され、1999年5月1日に施行された。現在この法律に則り、中国で医師免許を有する事ができる。この法律には、臨床（いわゆる西洋医）・中医（TCM: Traditional Chinese Medicine）・口腔・公衆衛生（基礎医学）が含まれている。また中医分野には、中医・民族医（蒙族（モンゴル）、藏族（チベット）・維族（ウイグル））・中西医結合（西洋薬の処方もできる）がある。この中医師の国家試験の受験者には3種類あり、1）国家が承認した中医薬大学（5年）を卒業し、1年の病院研修を修了した者2）国家の承認をされた師伝（師承）式学習を認められた者3）国家試験の受験資格を満たした、外国籍及び台湾等の国の居住者、となっている。さらに、中医の専門分野には中医内科・中医外科・中医小児等の西洋医学と同様の分野の他に、鍼灸・推拿も正式に含まれている。近年はリハビリテーション分野（理学・作業・理作業等）が加わったが、この分野はまだ国家資格要件を満たしていない。中国で学んでいてもこうした状況は分かりにくい。明瞭な事は、医師が漢方方剤を処方する為には中医の国家資格を有する必要がある。中医の中でも西洋薬の処方資格を有する分野と専門が分かれていることである。日本において周知の如く、漢方方剤が薬剤師によって処方可能である点とは大きな差異がある。また日本で保険適応可能でよく使用される漢方エキス製剤（例えば抑肝散など）が、中国においてはあまり知られていない処方である事も多く、中医師に驚かれることもしばしばであった。さらにその製造法の違いによる効果については日本のエキス製剤に対して一定の評価が存在する。しかし前述してきたような日本の漢方薬に対する様々な制約が、処方の可能性を狭めていることは事実であり、現在の中国における中医学との最も大きな差異は、新しい処方の開発に重点を置く生薬処方分野の発展に結びつき難いことであると考えられた。

### 4. 漢方医学における鍼灸・推拿療法について

中医学において鍼灸・推拿療法は正式な中医師によって行われる中国に対して、日本は医師が正式に行うことはない。しかしイギリスで2000年に発表された補完代替医療に対するリスト<sup>15)</sup>を考慮すると、西洋医学における中医学の位置付けがさらに明確となる（表1）。

グループ1は、専門の規制機関があるか、または有効性を示すのにおおむねすぐれたエビデンスのあるもの。グループ2は、しばしば従来医療を補完するために使用され、効果がプラセボと変わらないとしても、リラックス効果をもたらして気分を著しくやわらげることにより作用すると思われるもの。グループ3は、科学的な医療の代替となることをアピールするもので、長い伝統をもつものもあれば最近の発明によるものもあり、当然ながら有効性については十分な科学的エビデンスがないもの。漢方は、グループ3に含まれている。鍼とハーブ薬は、グループ1である。漢方については、その後2016年ツムラ TU-100（大建中湯）を、術後イレウス治療薬として米FDAに申請すると発表された<sup>16)</sup>。大建中湯は、臨床治験薬として初めてFDAの認可を受けて治験を行うエキス製剤である。2016年2月には、六君子湯とグレリンに関する研究の成果が、国際的な評価を受けた<sup>17)</sup>。今後も多くの漢方製剤研究の成果は、このリストに影響を及ぼしていくであろう。灸については、2015年 Maiga M. らによって、結核治療の副作用軽減効果についての報告がなされた<sup>18)</sup>。今後アフリカでの大規模なランダム化比較試験が実施されるという報道がされ、灸の分野でも革新が期待されている。こうした中、ある程度西洋医学の中でエビデンスを獲得していると考えられる鍼も含めると、日本における臨床医が中医学あるいは漢方医学ならびに鍼灸を併用する機会が増えるであろうことは想像に難くない。このような点でも、日本の医学教育の変革はまだまだ発展途上と考えられた。

### 5. 中医心理学的要素の重要性

日本において公認心理師法が2015年9月9日に国会で成立し9月16日に公布された。このことによって、今後心理師の国家資格が誕生することになり、今までの看護師・鍼灸等には国家試験に際して心理学は公式な試験項目ではなかったが、影響を及ぼすことになるであろう。中医師の国家資格にも心理学の項目は含まれていないが、専門教育課程には中医心理学の単位取

表 1 補完代替医療の3つの領域（「第6次貴族院科学技術報告書」より）

グループ1 Professionally Organised Alternative Therapies – 専門機関のある代替療法
Acupuncture – 鍼（疼痛緩和を目的とするもの）
Chiropractic – カイロプラクティック
Herbal medicine – ハーブ薬
Homeopathy – ホメオパシー
Osteopathy – 整体
グループ2 Complementary Therapies – 補完療法
Alexander Technique – アレクサンダーテクニーク
Aromatherapy – アロマセラピー
Bach and other flower remedies – バッチフラワーレメディーおよびその他のフラワーレメディー
Body work therapies, including massage – マッサージを含むボディワーク
Counselling stress therapy – ストレスのカウンセリング療法
Hypnotherapy – 催眠療法
Meditation – 瞑想
Reflexology – リフレクソロジー
Shiatsu – 指圧
Healing – ヒーリング
Maharishi Ayurvedic Medicine – マハリシ・アーユルヴェエダ
Nutritional medicine – 栄養医学
グループ3 a Alternative Disciplines – 代替療法の諸領域
Anthroposophical medicine – 長い歴史をもつ伝統的な医療
Ayurvedic Medicine – アーユルヴェエダ
Chinese Herbal Medicine – 漢方
Eastern Medicine – 東洋医学（Egypt, India, China and classical Greece）
Naturopathy – 自然療法
Traditional Chinese medicine – 伝統的な中国医学
グループ3 b Other alternative disciplines – その他の代替療法
Crystal therapy – 水晶療法, Dowsing – ダウジング,
Iridology – 虹彩診断法, Kinesiology – 身体運動学,
Radionics – ラジオニクス

得は義務づけられている。この中医心理学の中心的な考えに「整体観」に基づく精神の捉え方がある。中医学の最も突出した特徴は、終始一貫した「整体観」を土台とした医学様式思想にあるといえる<sup>19)</sup>。それは、個人の心身の特徴と病気に対する反応状態に応じて弁証治療を行うということに通じる。ゆえに、中医心理治療は中医学の重要な構成部分を成すのである。約5万年前、旧石器時代の終わり頃の文物の中、すでに原始時代の医学心理学思想を認める。遠古から、心理的現象を詳細に観察し、臨床治療に生かしてきた膨大な経験の上に成立している。こうした中医心理学の歴史を顧みるにあたり、いくつかの特徴を見出すことができる。ひとつには、巫医の治療（巫祝）から、鍼灸・薬（漢方）を用いての治療への発展がなされたという歴史的背景がある。基本的に巫医の治療でもっとも簡易な方法は、言葉と行為を用いて病人を教え導き納得させる心理療法であった。巫医が後に分化され、一部

が鍼薬を主に用いて治療を行い、心理療法を補助的に用いる医者となってゆく。このことは現代医療の倫理観に鑑みても、極めて重要な視点をその歴史上に内包していることを物語っている。さらに、こうした中医の基本原理には、医学教育の質的な内容を高めて医療従事者の質を向上させる確かな指針が存在する。日本の漢方医学が「方証相對」に基づいていたとしても、根幹を成す「整体観」という基本原理は変わらず、西洋医学との重要な差異となっているはずである。しかしこのことは、鍼灸師の養成課程ですら学ぶことはまれだ。すでに臨床において中医学の基本概念は、内科における機能性身体症候群（FSS：functional somatic syndromes）や、フレイル（frailty）等の加齢に伴う身体機能の脆弱に伴う症状に対する病態の見立てや治療に必要であるとの報告もある<sup>20, 21)</sup>。しかし臨床においても、デカルトの「心身二元論」を知るが如く、近世の中医学概念として「整体観」を理解する機会是非

常に少ないのが現状であった。

## 考察

中国で中医学を学ぶに際し最も重要なことは何かと問われたとき、「整体観」であるとまず教わる。言葉の起源は明確にはされていないが、近世に示された中医学基礎概念の中心となる言葉である。日本においては、中医学が江戸時代を経て大きく変化し、日本独自の歩みを続け今日の漢方医学が成立した。そして西洋医学と結合し国際化を推進しようとしている。しかしながら福永が示す<sup>21)</sup>ように、器質・機能、身体・精神を峻別せず、病態を知ろうとする出発点は、漢方医学に引き継がれている。この点を学ぶためにも、中医心理学を学ぶことは有意義ではないかと考えた。なぜならば、「精神すら峻別しない」、すなわちあらゆる感情すら説明できるものであると歴史は示している。心理学思想は中医学の重要な構成部分であり、心理的現象を研究し、それを重視することは、中医学の基本的特徴の重要な具体的表現である<sup>22)</sup>。そして「弁証論治」の要素となっている。中医学の歴史は、客観的事例の積み重ねである。それは西洋医学の発展でも同じである。しかし、この精神までも同一に扱うことによって、西洋医学もまだ到達できない難問を抱え込むこととなった。感情を客観的に分析しようとする努力が、基礎理論に反映され、経絡のようにまだ解明されないが、確かに存在する世界との統一性と関連性を説明しようとしてきた。この基礎分野の研究を継承し、発展させることが、中西医結合医療にとって重要であると考えるのである。西洋医学が別として扱った精神を、峻別することなく明らかにすること、それが中西医結合医療の未来でもあると考える。また処方点では、漢方薬と西洋薬の併用は避けられない現状であり、その効率的な併用の仕方は、東西医結合分野での研究が待たれる。灸においては、西洋薬の副作用の治療としての研究が新しく開始されようとしている。鍼も同様に、漢方医学の統合的治療システムの構築が急務である。生薬を主成分とする市販薬への対応も、世界的な視点での変化を余儀なくされるであろう。生薬の新しい可能性を模索するためにもまた医の倫理を学ぶ上でも、日本で漢方方剤を処方する医師そして薬剤師は中医学の基礎を十分学ぶ必要があるのではないだろうか。中医学の基礎のなかには、長い歴史の中で培われた鍼灸・推拿・衛生観念や医の倫理も含まれており、今後の世界的な規模の研究において、中・西医学だけでなく、中医学・漢方医学の結合も不可欠である

と認識するものである。そしてその基礎として、すべての教育において、中医心理学の重要性は同じであろう。

## 結語

我々は日本における中医学の歴史的変遷に注目し、現状を重ね合わせて中医学と西洋医学を融合する中西医結合分野の展望を検討する研究を中医学の視点で行った。その結果から、中医基礎理論の理解が、今後日本の漢方医学にも必要不可欠ではないかと考えられた。その理解に際して、中医心理学を学ぶことは有益であろうと思われたのでここに報告した。その要素が全人的医療を支え、その精神性を解明する鍵となる可能性を示唆するものである。

## 謝辞

貴重なご指導を賜りました。潭玉珍先生、欧周羅先生、蘇式兵先生、陸雄先生、張志雄先生に厚く御礼申し上げます。

## 附記

利益相反 (COI) に関して開示すべきものなし。

## 引用文献

- 1) Tu Y. The development of the antimalarial drugs with type of chemical structure-qinghaosu and dihydroqinghaosu. Southeast Asian J. Trop. Public Health 2004; 35: 250-251.
- 2) 孫樹建. 世界に中医学を真に理解してもらうために. 科学技術月報 2008; 25: 1-8. [http://www.spc.jst.go.jp/report/200810/toku\\_sun.html](http://www.spc.jst.go.jp/report/200810/toku_sun.html)
- 3) 潘桂娟. 近代中国医学理論発展の戦略的研究. 科学技術月報 2008; 25: 1-5. [http://www.spc.jst.go.jp/report/200810/toku\\_pan.html](http://www.spc.jst.go.jp/report/200810/toku_pan.html)
- 4) 新井一郎. 日本の漢方製剤産業の歴史. 薬師学雑誌 2015; 50 (1): 1-6.
- 5) 牧野利明. いまさら聞けない生薬・漢方薬. 医療経済社 東京 2015: 30-50.
- 6) 日本漢方生薬製剤協会: 漢方薬使用実態調査 (定量) Summary Report 2011. 8-14. <http://www.nikkankyo.org/aboutus/investigation/pdf/jittaichousa 2011.pdf>
- 7) 潘桂娟, 樊正倫編著. 日本漢方医学. 中国中医药出版社 北京 1994.3.

- 8) 井齋偉矢. 西洋医学が解明した「痛み」が治せる漢方. 集英社新書 0832 I. 2016.
- 9) 寺澤捷年. 和漢診療学 あたらしい漢方. 岩波新書 (新赤版) 1574. 岩波書店 東京 2015.
- 10) 寺澤捷年. 心下痞鞭と背部俞穴との関連－心下痞鞭の発現機序に関する病態生理学的考察. 日本東洋医学雑誌 2016 ; 67 : 1-12.
- 11) 寺澤捷年. 胸脇苦満の発現機序に関する病態生理学的考察－胸脇苦満と横隔膜緊張の関連. 日本東洋医学雑誌 2016 ; 67 : 13-21.
- 12) 日本東洋医学会 EBM 委員会. 漢方治療エビデンスレポート2013-402の RCT -. 2013. <http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/er/pdf/EKATJ2013.pdf>
- 13) 秋葉哲生. 序文 医療用漢方製剤35年の回顧 (洋漢統合処方研究会のころ). 漢方と最新治療 2011 ; 20 (4) : 275-279.
- 14) 北島政樹 総監修. Kampo Science Visual Review 漢方の科学化. ライフ・サイエンス 東京 2017.4.
- 15) House of Lords Select Committee on Science and Technology Sixth Report. 2000. [www.publications.parliament.uk](http://www.publications.parliament.uk)
- 16) 薬事日報. [ツムラ] 漢方を世界へ－2016年度に米国で「大建中湯」申請. <http://www.yakuji.co.jp/entry17271.html> 2009.11.16.
- 17) Fujitsuka N., Asakawa A., Morinaga A., et al. Increased ghrelin signaling prolongs survival in mouse models of human aging through activation of sirtuin1. *Mol Psychiatry* 2016 Nov;21 (11) : 1613-1623.
- 18) Maga M., Bishai W.R., Ahidjo B.A., et al. Efficacy of Adjunctive Tofacitinib Therapy in Mouse Models of Tuberculosis. *EBio Medicine* 2015 Aug; 2 (8) : 868-873.
- 19) 張再良編. 日本語で中医を語る. 上海中医薬大学出版社 上海 2005 : 8-9.
- 20) 萩原圭祐. 特集 高齢者医療におけるサルコペニア・フレイル対策6. サルコペニアと漢方療法の可能性. *医薬ジャーナル* 2015 ; 9 : 87-94.
- 21) 福永幹彦, 阿部哲也, 西山順滋. 総合診療外来における機能性身体症候群－東洋医学の病態理解との接点－. *日本東洋心身医学研究* 2016 ; 31 (1/2) : 5-8.
- 22) 王米渠, 王克勤, 他編. 中医心理学 中国漢方心身医学 第2版. たにぐち書店 1997.
- 23) アリス・ロバーツ (Alice Roberts). 田沢恭子訳. アリス博士の人体メディカルツアー 早死にしないための解剖学入門. フィルムアート社 東京 2016 : 258.



## Research Report on Prospects of Kampo Medicine in Light of the Historical Background of Chinese Traditional Medicine in Japan

Michiko Matoba<sup>1, 2)</sup>\*, Ikuyo Koike<sup>2)</sup>, Wuxiong Zhou<sup>1)</sup>, Zailiang Zhang<sup>1)</sup>, Zean Zhang<sup>1)</sup>

1) Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, 1200 Cailun Road, Pudong, Shanghai, China

2) Niigata University of Rehabilitation, 1-16 Kaminoyama Murakami-shi, Niigata 958-0053, Japan

[Received: 20 July, 2016]

[Accepted: 3 October, 2016]

Key words: Combined Western and Chinese medical care, Traditional Chinese medicine, Traditional Chinese medicine psychology, Basic Theory of Traditional Chinese medicine

**Abstract** Background: In China, we examined the historical influence and the present situation of Traditional Chinese medicine in Japan and studied the future prospects of combined Western and Chinese medical care. Such research probably took place for the first time in China. Objectives: This research aimed at obtaining the hints necessary to the international development of the combined Western and Chinese medical care. Methods: In order to understand Basic Theory of Traditional Chinese medicine, we first investigated the historical transition of TCM from the perspective of cultural subjectivity theory. Then we examined the current situation reached by Japan regarding its medical education. Results: The essence of TCM was consolidated in the basic concept of “整体観” (Seitaikan). In Japan, it seems that this concept has not yet reached accurate recognition. There was also no Traditional Chinese medicine psychology based on the “整体観” (Seitaikan) in the curriculum. Conclusion: Upon learning Basic Theory of TCM, we thought that TCM psychology was an appropriate teaching material. Also, by acquiring this knowledge, we wished that basic theory of TCM is deeply researched and understood, and that the whole-person medical care is globally promoted.