日本と韓国における東洋医学利用に関する調査

洪 庚燮* 南 銀祐* 松井 研一**

A Study of Comparison for Utilization Patterns of Oriental Medicine
Between Japanese and Korean Citizens

Kyung Sup HONG*, Eun-Woo NAM* and Kenichi MATSUI**

Utilization patterns of oriental medicine (Kanpo-igaku) were studied with questionnaire survey data obtained from 2,713 cases in Japan and Korea in 1994. These samples were obtained from parents of pupils or students (primary schools, junior high schools, high schools, colleges or universities): 1,110 Japanese and 1,603 Koreans respectively. The utilization patterns in the two countries showed significant differences such as 9.3% of the Japanese as compared to 43.6% of the Koreans who visited oriental medical clinics 1-2 times a year. Reasons for the utilization of oriental medical clinics are shown as follows: among the Japanese respondents, 43.8% attended on "the recommendation of a close friend" in comparison to 59.0% of the Korean respondents for "the better effectiveness of herbal medicine". The health problems that made them to consult with oriental medical clinics among Koreans was "the possible strengthening of the body" (48.8%), but among Japanese, the majority of respondents (50.6%) cited "joint or bone diseases". Regarding the results after treatment, 80.2% of the Japanese and 82.4% of the Koreans respectively claimed to get satisfied. Japanese tended to feel that Oriental medicine would produce less side effects. However, many respondents in both countries suggested that oriental medicine was inadequate in caring for exclusion of surgical operations. Further, 80.1% of the Japanese respondents and 53.5% of the Korean respondents respectively emphasized a strong necessity of cooperative system between western and oriental medicine. Also, 84.3% of the Korean respondents and 60.9% of Japanese respondents suggested the necessity of specialist training in the field of oriental medicine.

Key words: oriental medicine, questionnaire survey, comparison between Japan and Korea

東洋医学, 漢方, アンケート調査, 日韓比較

* 高神大学保健科学研究所 (韓国, 釜山)

** 東邦大学医学部公衆衛生学教室

* *Institute of Health Sciences, Kosin University, Pusan, Korea*

** *Department of Public Health, School of Medicine, Toho University*

I 結 論

近年、日本・韓国の両国において漢方（または韓国では韓方）に対する関心が高まり、医療・保健・福祉分野において新しい話題を提供するようになった（池田1989, 佐竹1992）。韓国の医療体系は、古い時代からの東洋医学と19世紀末から導入された西洋医学とが並立して運営されている特殊なシステムであるといえる。医科大学も、西洋医学を教育する大学（32校）と東洋医学を教育する大学（11校）が6年制の医科大学として存在し、後者において韓医師（Oriental Medical Doctor）を養成している（徐相穆, 1994）。最近、韓国政府は患者に対する診療体系の効率を高めるために、両システムを統合しようと計画し検討に着手しているが、これに対し西洋・東洋の両医師会は共に反対し、したがってその運営方法は依然として変化がみられていない（南ら, 1992）。中国の場合は、中医学（東洋医学）と西洋医学と東西統合医システムが存在する。日本の場合は西洋医学が圧倒的に優勢であり（Lock, 1980）、東洋医学は西洋医学の中に取り込まれる形で成立しており、約10カ所の医学部附属病院において漢方医学外来が提供され、漸次増加する傾向があるものの、東洋医学を専門とする医師の養成（南ら, 1991, 洪庚燮, 1994）はしていない。しかし、東洋医学に対する人気は高まっていると思われる（東京都, 1992）。

上記の背景に立つて本研究は、両システムが併立運営されている韓国と、西洋医学システムの中に東洋医学が合併ないし併存している日本との間に東洋医学に対する利用すなわち社会的な認知・行動等の比較分析を行うものである。それによって、東洋医学ないし漢方医療に対する保健行政上の取り組み方を検討するための基礎作りをすることを目的とした。

なお、本論文における東洋医学ないし漢方（韓方）医療という表現を採用する理由は、その概念に日本・韓国・中国の間に若干の相違があるためである。すなわち、日本においては東洋医学は漢方薬を用いた「漢方医学」と「鍼・灸」を指して

おり、韓国では「韓方医学」ということもあって、国際比較をするにあたって微妙な相違がある。そのうえ中国では東洋医学ではなく中医学（中国医学）と称し、日本とほぼ同じようであるが、「補薬」という概念があり、かつ東洋医学は主として「日本の医学」を指しており、日本でいう東洋医学、韓国でいう韓方医学に相当するものは「中医学」という。

II 調査方法と調査時期

漢方利用（以下、韓方も含む）と受療行動の実態を分析するために、以下のような内容の把握を目的として事前に行った予備検討の結果に基づき、日本語および韓国語にて質問項目を設定した後、対象者に対して自記式の質問票を配布し、調査を実施した。発送は小学校～大学のクラスを単

表1 調査実施項目と日韓の比較一覧

質 問 項 目	日本と韓国の比較 ^(注)
漢方医療機関利用頻度	○
頻繁利用の漢方医療機関：1番	—
頻繁利用：2番目	—
頻繁利用：3番目	—
漢方医療を利用した理由	○
漢方医療利用前の症状	○
漢方治療法	○
漢方治療の満足度	○
漢方薬の副作用	○
漢方医療について：評価	○
「良い」イメージ	○
「悪い」イメージ	○
有効な漢方医療	○
西洋由来の薬と漢方薬	△
東洋医学と西洋医学の協調	◎
東洋医学専門家への見方	◎
住所	—
性別	○
年齢	○
年収	—
最終学歴	—
健康保険の種類	—
宗教	—

注) ○：日本と韓国の比較を提示した

△：回答形式が一部不一致のもの

◎：日本と韓国の結果を個別に提示

—：集計から除外

位に原則として生徒・学生に配布し、その父母等が無記名回答をし、封筒に密閉したものを教室単位に回収した。

質問内容は、1) 人口・社会経済的な実態、2) 一般的な医療利用に対する実態、3) 漢方利用に関する実態、4) 漢方医療の発展のための政策に対する意見の4領域であった (Polgar and Thomas, 1988)。これらについて、日本と韓国の内容を比較した。なお、日韓の医療体制や文化の違いにより、質問内容を統一しなかった項目、同じ文言の質問であっても単純には比較できない項目もあり、かつ、住所、宗教、年収、健康保険の種類など比較できない項目などについての分類は表1に示した。

調査の時期は、日本の調査は1994年6月～8月に実施し、韓国の調査は1994年5月～6月に実施した。

III 調査対象

日本では、東京+横浜、福岡、熊本の3地域(4都市)を選定し、小学校、中学校、高等学校、短期大学、大学の生徒・学生の父兄1,110名から無記名回答を得た。韓国では日本との比較にあたっては人口・社会経済的状況が類似していることを前提として、大都市のSeoul (ソウル:人口1,060万人)とPusan (釜山:379万人)、釜山の西部にある中小都市であるJinju (晋州:25万人)の3箇所を調査地点として選定し、小学校、中学校、高等学校の生徒の父兄を対象し、1,603名から同様に無記名により回答を得た。

IV 統計解析

両国の漢方医療に対する比較分析のために、データの性格に応じて χ^2 検定等を行った。統計解析はSPSSとSASを利用した。

V 結 果

1) 回収調査票数

日韓両国における回収調査票数は、日本が1,110例、韓国が1,603例であった。日本の内訳は、東京と横浜が362例、福岡277例、熊本471例となった。韓国はSeoul (ソウル) 540例、Pusan (釜山) 550例、Jinju (晋州) 513例という内訳であった。

2) 回答者の性別および年齢別構成

回答者の性別は表2に示すように、日本では女性の回答者が多く(女性は81.4%)、韓国でも女性の回答者は60.6%であり、両国間の性別構成に差が認められた。年齢は表3に示すように、韓国の回答者に明らかに若い父母が多かった(45歳以上:日本59.6%、韓国19.9%)。したがって、単純に日本と韓国のデータを比較することには問題が生じる可能性があり、以下のすべての項目において、性・年齢(45歳未満と45歳以上の二値データ)について調整したパーセントを参考として付記した。調整は、日韓を問わない全対象者の平均値に相当する回答者を仮定し、単純な比例配分により求めた。

3) 漢方医療機関を利用する頻度

漢方医療機関として病院以外に鍼灸院を含め、漢方医療機関を利用する頻度の結果を表4に示

表2 回答者の性別

	日 本				韓 国			
	東+横 ^{注1)}	福岡	熊本	計	Seoul	Pusan	Jinju	計
(回答者数)	359	270	471	1,100	536	545	508	1,589
男(%)	33.1	21.9	8.1	18.6	40.1	33.2	45.3	39.4
女(%)	69.9	78.1	91.9	81.4	59.9	66.8	54.7	60.6
計(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注1) 東+横:東京と横浜

表3 回答者の年齢

	日 本				韓 国			
	東+横 ^(注1)	福岡	熊本	計	Seoul	Pusan	Jinju	計
(回答者数)	359	267	470	1,095	521	531	501	1,553
45歳未満(%)	16.5	58.4	48.3	40.4	78.9	81.2	80.2	80.1
45歳以上(%)	83.5	41.6	51.7	59.6	21.1	18.8	19.8	19.9
計 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注1) 東+横：東京と横浜

表4 漢方医療機関の利用頻度

	日 本					韓 国				
	東+横 ^(注1)	福岡	熊本	計	調整 ^(注2)	Seoul	Pusan	Jinju	計	調整 ^(注2)
月1～2回(以上)	6.1	6.0	4.1	5.2	4.5	1.9	2.2	3.0	2.3	3.6
2～3カ月に1回程度	4.2	3.4	2.8	3.4	3.6	6.4	6.6	11.3	8.0	8.9
1年に1～2回	5.0	1.9	6.6	9.3	10.3	40.0	40.7	50.7	43.6	41.0
今は利用していない	84.8	70.7	86.6	82.1	81.5	51.8	50.5	35.0	46.0	46.5
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注1) 東+横：東京と横浜

注2) 調整：全調査対象者(日本+韓国)の平均と仮定して性・年齢(45歳未満と45歳以上)について調整

注3) 数字はすべて日韓別の各地域もしくは全体の回答者に対する割合(パーセント)

表5 漢方治療内容

	日 本					韓 国				
	東+横 ^(注1)	福岡	熊本	計	調整 ^(注2)	Seoul	Pusan	Jinju	計	調整 ^(注2)
普通の漢方の治療薬を服用	23.8	48.9	30.6	33.7	34.6	13.5	18.8	24.3	18.8	18.6
補助的な薬を服用	2.0	4.3	6.7	4.6	5.6	41.5	37.8	44.7	41.2	40.4
鍼、灸等の受療	70.3	37.2	56.0	55.0	50.1	25.8	20.4	12.4	19.6	21.0
健康相談	2.0	1.1	2.2	1.8	1.0	7.9	7.8	10.0	8.5	8.6
その他	2.0	8.5	4.5	4.9	8.7	11.4	15.1	8.6	11.8	11.4
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注1) 東+横：東京と横浜

注2) 調整：全調査対象者(日本+韓国)の平均と仮定して性・年齢(45歳未満と45歳以上)について調整

注3) 数字はすべて日韓別の各地域もしくは全体の回答者に対する割合(パーセント)

注4) 韓国では「補助的な薬」は「補薬」として質問した。

す。月に1～2回利用する人は日本(5.2%)が韓国(2.3%)より多い。しかし受療内容は表5に示すように日本では鍼灸等の受療(55.0%)が多く、韓国では「補薬」(41.2%)が多い。次に、両国の内部では月に1～2回利用するという回答は、日本の3地域の間は4.1%～6.1%となっており大きな差はなかった。2～3カ月に1回程度とする人

は3.4%であり、地域別では2.8%(熊本)～4.2%(東京+横浜)であった。韓国でも月に1回～2回利用する人は2.3%であり、地域別では1.9%～3.0%であり、地域差と両国間の差は認められなかった。2～3カ月に1回程度とする人は日本よりはやや多く、8.0%であるが顕著な差ではなかった。しかし、年に1～2回とする人は日本では

9.3%であったのに対し、韓国は43.6%にのぼり、大きな差を認めた。全体として韓国では約半数(46%)の人が東洋医学利用していないとしているのに対し、日本では8割以上(82%)が利用していないと答えている。地域別では、韓国ではSeoul, Pusan, Jinjuの順に低率であり、地方都市であるJinjuで利用していないと回答した人は35%と3地域の中で最も低い数値であったのに対し、日本では人口・社会経済的要因では説明がつかず、地方都市熊本(86.6%)が逆に3地域の中では最も大きい割合を示した。

4) 漢方治療内容

「漢方医療機関を受診・利用したときにどのような治療を受けたか」の質問に対する回答を表5に示す。複数回答の集計であるが、日本ではどの

地域も「鍼・灸」を第一にあげているのに対し、韓国では補薬(これは健康増進を目的としている滋養薬であり、日本での質問票では「補助的な薬」とした)が第一であり、3つの地域の間には見られなかった。韓国では「鍼・灸の受療」は「普通の漢方の治療薬の服用」と並び第二番目となっており、地方のJinjuよりも都会のSeoulの方が多かった。

5) 漢方医療機関を受診・利用の理由

漢方医療を利用した理由について、同様に日韓の地域別に検討した結果を表6に示す。日本ではどの地域においても周囲の人の勧めが理由として一番多くあげられているが(39%~49%)、韓国では2番目になり、過半数を占める1位は「薬効がすぐれている」(59%)であった。

表6 漢方医療を受診・利用した理由

	日 本					韓 国				
	東+横 ⁽¹⁾	福岡	熊本	計	調整 ⁽²⁾	Seoul	Pusan	Jinju	計	調整 ⁽²⁾
薬効がすぐれているから	27.4	30.2	28.9	28.8	24.3	54.1	58.1	64.7	59.0	59.0
費用が安いから	0.9	0.0	2.8	1.4	2.4	1.3	0.6	0.6	0.8	1.0
周囲の人の勧め	48.7	38.7	43.7	43.8	44.7	31.1	28.1	21.5	26.9	27.5
近いから	6.8	15.1	10.6	10.7	11.1	3.0	2.9	1.5	2.5	2.2
その他	16.2	16.0	14.1	15.3	17.6	10.5	10.2	11.7	10.8	10.3
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注1) 東+横：東京と横浜

注2) 調整：全調査対象者(日本+韓国)の平均と仮定して性・年齢(45歳未満と45歳以上)について調整

注3) 数字はすべて日韓別の各地域もしくは全体の回答者に対する割合(パーセント)

表7 漢方医療受診の理由となった健康障害

	日 本					韓 国				
	東+横 ⁽¹⁾	福岡	熊本	計	調整 ⁽²⁾	Seoul	Pusan	Jinju	計	調整 ⁽²⁾
消化器系の症状	9.4	7.2	8.9	8.6	9.4	9.9	11.1	15.3	12.1	12.0
神経系症状	10.4	7.2	8.9	8.9	7.6	8.4	9.2	8.2	8.6	9.1
骨・関節系症状	58.5	39.2	52.6	50.6	46.7	23.4	23.0	16.1	20.9	21.9
婦人科症状	7.5	16.5	14.1	12.7	11.9	4.2	2.9	3.6	3.6	3.5
虚弱体質	2.8	1.0	2.2	2.1	2.1	49.8	45.4	51.4	48.8	48.1
その他	11.3	28.9	13.3	17.2	22.2	4.2	8.4	5.5	6.0	5.4
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注1) 東+横：東京と横浜

注2) 調整：全調査対象者(日本+韓国)の平均と仮定して性・年齢(45歳未満と45歳以上)について調整

注3) 数字はすべて日韓別の各地域もしくは全体の回答者に対する割合(パーセント)

6) 漢方治療受診の理由となった健康障害

漢方医療受診前の症状を日韓両国の地域別に比較したものを表7に示す。日本では骨・関節系愁訴が第一番目であったのに対し、韓国では虚弱体質が愁訴の第一となった。韓国では虚弱体質の場合は「補薬」を服用している。両国とも地域間格差は、両国間格差に比べて小さい。

7) 漢方治療の満足度とイメージ

一方、漢方治療の満足度については、日韓ともにだいたい満足しており、両国内の地域差も認められなかった(表8)。漢方医療についての「良い」イメージ(複数回答)は、日本では「副作用がすくない」が一番多く、次いで「身体全般を考慮する」「手術・注射などの苦痛がない」の順になっている(表9)。これに対して韓国では「伝統医学だから良い」が最高点で、次いで「身体全般を

考慮する」「副作用がすくない」「手術・注射などの苦痛がない」の順になっている。日本では「伝統医学だから良い」とする意見が少ないことが注目される。反対に「悪い」イメージ(複数回答)については、表10に示すように日本・韓国ともに「診療費が高い」、あるいは「急性疾患、応急治療が不完全」とする意見が強く、韓国だけに「手術ができない」(34%~39%)という意見が高率である。また、悪い面(短所)はない、とする回答は日本(11%~14%)、韓国(7%~8%)であって、共に低率で、かつ両国間の格差はない。

8) 有効と思える漢方医療

有効と思える漢方医療(複数回答)に関しては、表11に示すように日韓ともに類似した傾向が見られる。実際に受療している漢方医療(表5)と有効に対する信頼が異なっている。すなわち、日韓

表8 漢方治療の満足度

	日 本					韓 国				
	東+横 ⁽¹⁾	福岡	熊本	計	調整 ⁽²⁾	Seoul	Pusan	Jinju	計	調整 ⁽²⁾
非常に満足	19.5	11.8	10.5	13.7	11.9	8.6	8.4	5.1	7.4	8.1
だいたい満足	63.6	68.2	75.0	69.5	70.5	72.5	72.9	79.6	75.0	74.6
すこし不満	15.3	17.3	14.5	15.5	15.3	14.7	16.8	13.5	15.0	14.4
非常に不満	1.7	2.7	0.0	1.3	2.2	4.2	1.9	1.9	2.7	2.9
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注1) 東+横：東京と横浜

注2) 調整：全調査対象者(日本+韓国)の平均と仮定して性・年齢(45歳未満と45歳以上)について調整

注3) 数字はすべて日韓別の各地域もしくは全体の回答者に対する割合(パーセント)

表9 漢方の「良い」イメージ(重複回答)

	日 本					韓 国				
	東+横 ⁽¹⁾	福岡	熊本	計	調整 ⁽²⁾	Seoul	Pusan	Jinju	計	調整 ⁽²⁾
身体全般を考慮する	52.9	38.3	42.6	45.0	42.9	48.3	45.3	42.3	45.4	43.9
副作用がすくない	85.9	74.6	72.8	77.6	74.8	43.3	40.7	47.4	43.7	44.9
手術、注射などの苦痛がない	29.6	7.4	23.6	21.8	18.4	24.3	27.8	30.6	27.5	27.8
伝統医学だから良い	10.0	2.3	7.7	7.2	8.1	53.1	56.7	53.2	54.4	53.5
診療費が安いから	1.7	0.8	3.0	2.0	2.4	2.0	3.3	1.9	2.4	2.3
その他	2.8	2.3	2.6	2.6	3.2	3.5	6.0	4.9	4.8	5.0
とくに良い面(長所)はない	2.2	2.0	4.9	3.3	4.5	4.1	5.8	3.9	4.6	4.9

注1) 東+横：東京と横浜

注2) 調整：全調査対象者(日本+韓国)の平均と仮定して性・年齢(45歳未満と45歳以上)について調整

注3) 数字はすべて日韓別の各地域もしくは全体の回答者に対する割合(パーセント)であり、重複回答。

表10 漢方の「悪い」イメージ（重複回答）

	日 本					韓 国				
	東+横 ^(注1)	福岡	熊本	計	調整 ^(注2)	Seoul	Pusan	Jinju	計	調整 ^(注2)
診療費が高い	49.1	36.4	37.0	40.9	39.4	35.7	39.5	33.9	36.4	35.8
経験だけに依存する非科学性	23.7	9.3	25.9	21.5	19.9	23.9	23.1	28.7	25.1	24.4
急性疾患、応急治療が不完全	42.9	38.7	38.1	39.8	39.3	67.6	63.8	68.0	66.4	66.1
手術ができない	9.5	4.4	6.9	7.2	7.4	35.7	38.5	33.9	36.1	37.0
とくに副作用が多い	1.2	1.3	1.6	1.4	0.0	1.7	3.5	2.7	2.6	2.4
その他	3.8	6.7	5.3	5.1	5.0	3.5	5.8	5.1	4.8	5.2
悪い面(短所)はない	10.9	14.2	12.6	12.4	15.3	7.4	7.6	8.0	7.7	8.0

注1) 東+横：東京と横浜

注2) 調整：全調査対象者(日本+韓国)の平均と仮定して性・年齢(45歳未満と45歳以上)について調整

注3) 数字はすべて日韓別の各地域もしくは全体の回答者に対する割合(パーセント)であり、重複回答。

表11 有効と思える漢方医療（重複回答）

	日 本					韓 国				
	東+横 ^(注1)	福岡	熊本	計	調整 ^(注2)	Seoul	Pusan	Jinju	計	調整 ^(注2)
医師の処方による漢方治療薬	65.2	46.9	59.4	58.5	53.7	74.3	75.5	73.5	74.4	75.3
補助的な漢方薬(滋養薬等)	51.5	48.2	48.5	49.4	50.0	16.5	25.3	29.8	23.8	22.4
鍼、灸	61.3	55.1	55.6	57.4	56.8	77.0	68.4	63.9	69.9	72.1
その他	2.8	4.5	2.4	3.0	4.2	4.6	7.3	5.7	5.9	6.4
効果はない	1.7	2.4	3.8	2.8	3.3	2.4	3.3	2.5	2.7	3.1

注1) 東+横：東京と横浜

注2) 調整：全調査対象者(日本+韓国)の平均と仮定して性・年齢(45歳未満と45歳以上)について調整

注3) 数字はすべて日韓別の各地域もしくは全体の回答者に対する割合(パーセント)であり、重複回答。

ともに「医師の処方による漢方治療薬」と「鍼・灸」を有効と評価し、「補助的な漢方薬(韓国の質問票では補薬)」は、実際に頻用されている韓国よりもむしろ頻用していない日本において有効とされている。ただし、日本におけるこの質問(補助的な漢方薬)の意味が韓国の「補薬」の概念より、多少ずれていることが考えられる。製薬と併される生薬(この中に漢方が含まれる)が補助的に併用されるので、これを該当する例もあり、韓国の滋養薬や精力剤として服用されているものとは同一に扱えない場合も含まれている。しかし、韓国で補薬に対する有効性の評価が低い、とくに Seoul で低いことは注目される。

9) 漢方薬の副作用

漢方薬の副作用については、表12に示すように、日本では圧倒的に副作用の経験なしとされ、国内の地域差もない(88%~91%)。それに対し、韓国

では副作用なしとする回答は低下し(3地域において70%~71%)、その中でも胃痛・下痢が第一位となり、韓国内の地域間格差も無い(15.1%~15.7%)。この胃痛・下痢の副作用は、補薬によるものであることは韓国で周知のことである。

10) 漢方医療に対する意見(評価)

漢方医療に対する意見(評価)という形で尋ねた質問項目に関しては、日本では表13に示すように、「いいと思う」は62.9%にのぼり、3地域のおいずれにおいても一貫して一番多く(59%~69%)、韓国は43.3%が「いいと思う」とし、同国内の地域では38%~52%であり、日本より低率である。日本、韓国とも「よくないと思う」は少数である。

11) 西洋医学と東洋医学の関係

韓国と日本とでは、西洋医学と東洋医学の融合ないし共存の仕組が異なっているので、設問の内容を若干変更して、それぞれの国の事情を個別に

表12 漢方薬の副作用

	日 本					韓 国				
	東+横 ^(注1)	福岡	熊本	計	調整 ^(注2)	Seoul	Pusan	Jinju	計	調整 ^(注2)
胃痛, 下痢	2.4	2.7	4.3	3.3	3.9	15.7	15.5	15.1	15.4	15.9
アレルギー	0.0	2.7	0.9	1.1	1.1	2.1	2.6	3.9	2.8	2.6
体重の増加	2.4	4.1	2.6	2.9	2.9	8.5	8.3	7.5	8.1	8.0
浮腫	0.0	1.4	0.0	0.4	0.4	0.6	1.1	0.8	0.8	0.7
その他	7.1	1.4	1.7	3.3	3.9	3.0	2.0	3.1	2.7	2.7
副作用の経験なし	88.2	87.8	90.5	89.1	87.9	70.2	70.5	69.5	70.1	70.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注1) 東+横：東京と横浜

注2) 調整：全調査対象者(日本+韓国)の平均と仮定して性・年齢(45歳未満と45歳以上)について調整

注3) 数字はすべて日韓別の各地域もしくは全体の回答者に対する割合(パーセント)

表13 漢方医療に対する意見

	日 本					韓 国				
	東+横 ^(注1)	福岡	熊本	計	調整 ^(注2)	Seoul	Pusan	Jinju	計	調整 ^(注2)
いいと思う	68.8	59.2	60.5	62.9	57.6	51.6	40.0	38.3	43.3	44.8
どちらともいえない	31.3	39.5	38.8	36.5	41.8	46.3	58.0	59.5	54.6	53.0
よくないと思う	0.0	1.3	0.7	0.6	0.6	2.1	2.0	2.2	2.1	2.3
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注1) 東+横：東京と横浜

注2) 調整：全調査対象者(日本+韓国)の平均と仮定して性・年齢(45歳未満と45歳以上)について調整

注3) 数字はすべて日韓別の各地域もしくは全体の回答者に対する割合(パーセント)

表14-1 西洋医学と東洋医学の関係(日本)

	日 本				
	東+横 ^(注1)	福岡	熊本	計	調整 ^(注2)
新たに協調しての診療体制	82.8	86.9	73.3	80.1	70.3
治療原理が異なり協調は不可能	9.1	6.8	17.9	12.0	10.7
東洋医学は信用ができない	1.0	0.0	1.0	0.8	10.4
西洋医学中心の現状で十分	4.7	2.8	5.4	4.6	3.9
その他	2.4	3.4	2.4	2.6	2.3
計	100.0	100.0	100.0	100.0	97.7

注1) 東+横：東京と横浜

注2) 調整：全調査対象者(日本+韓国)の平均と仮定して性・年齢(45歳未満と45歳以上)について調整

注3) 数字はすべて日韓別の各地域もしくは全体の回答者に対する割合(パーセント)

尋ねた結果を表14-1および表14-2に示す。日韓ともに協調しての診療体制を過半数が支持した。日本では、「西洋医学中心の現状で十分」とする意見は4.6%に過ぎない。

12) 東洋医学専門医への見方について
東洋医学専門医師への期待も日韓では現状が異なるので、個別に質問項目を作って調べた結果を表15-1および表15-2に示す。「日本でも漢方医を

表14-2 東洋医学と西洋医学の関係（韓国）

	韓 国				
	Seoul	Pusan	Jinju	計	調整 ^(注1)
協調しての診療体制必要	61.2	49.1	50.0	53.5	55.0
治療原理が異なり協調は不可能	9.7	14.2	14.2	12.7	12.3
部分的に協調	21.0	20.2	23.0	21.4	20.7
協調不必要	6.6	13.6	10.0	10.0	9.7
その他	1.5	3.0	2.8	2.4	2.2
計	100.0	100.0	100.0	100.0	97.7

注1) 調整：全調査対象者(日本+韓国)の平均と仮定して性・年齢(45歳未満と45歳以上)について調整

注2) 数字はすべて日韓別の各地域もしくは全体の回答者に対する割合(パーセント)

表15-1 東洋医学専門医への見方（日本）

	日 本				
	東+横 ^(注1)	福岡	熊本	計	調整 ^(注2)
日本でも専門医師を育成すべき	71.1	63.0	51.9	60.9	60.9
専門医師は不必要。現行で十分	5.5	3.5	7.1	5.7	6.0
わからない	21.3	29.9	40.0	31.4	31.4
その他	2.0	3.5	1.1	2.0	1.8
計	100.0	100.0	100.0	100.0	97.7

注1) 東+横：東京と横浜

注2) 調整：全調査対象者(日本+韓国)の平均と仮定して性・年齢(45歳未満と45歳以上)について調整

注3) 数字はすべて日韓別の各地域もしくは全体の回答者に対する割合(パーセント)

表15-2 東洋医学専門医への見方（韓国）

	韓 国				
	Seoul	Pusan	Jinju	計	調整 ^(注1)
漢方専門医は良いシステム	88.2	82.8	81.8	84.3	84.7
漢方専門医師はまだ不必要	4.3	6.9	6.0	5.7	5.7
必要性はない	5.6	7.5	9.4	7.5	7.3
その他	1.9	2.8	2.8	2.5	2.3
計	100.0	100.0	100.0	100.0	97.7

注1) 調整：全調査対象者(日本+韓国)の平均と仮定して性・年齢(45歳未満と45歳以上)について調整

注2) 数字はすべて日韓別の各地域もしくは全体の回答者に対する割合(パーセント)

専門医師として育成すべき」とする意見は61%の支持を受け、「専門医師は不必要。現行で十分」とする意見(5.7%)を大幅に上廻った。一方、韓国においては東洋医学(韓方)において各分野(speciality)専門医は良い、とする意見は84.7%と高い

支持を受けている。両国に共通していることは、漢方医療の専門医育成を求めていることである。

13) どちらの薬が効くと思うか

極めて直截的な質問であるが、医薬品として西洋由来の薬(製薬)と漢方薬(生薬)のどちらの

表16 西洋由来の薬と漢方薬とどちらが効くと思うか

	日 本					韓 国				
	東+横 ⁽¹⁾	福岡	熊本	計	調整 ⁽²⁾	Seoul	Pusan	Jinju	計	調整 ⁽²⁾
西洋由来の薬	13.4	20.2	12.3	14.6	14.6	73.9	62.4	58.1	64.9	64.7
どちらともいえない/わからない	75.2	65.9	73.6	72.2	14.6	—	—	—	—	—
漢方薬(生薬)	11.4	13.9	14.0	13.1	73.5	26.1	37.6	41.9	35.1	35.3
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注1) 東+横：東京と横浜

注2) 調整：全調査対象者(日本+韓国)の平均と仮定して性・年齢(45歳未満と45歳以上)について調整

注3) 数字はすべて日韓別の各地域もしくは全体の回答者に対する割合(パーセント)

注4) 韓国は「どちらともいえない」「わからない」の選択肢を与えずに回答を得た

表17 主要な項目についての年齢別の回答の検討

調査項目	回 答☆	年 齢	日 本	韓 国
どのような漢方治療を受けたか	補助的な薬を服用	45歳未満	6.0	42.9
		45歳以上	3.3	34.5
	鍼・灸等の受療	45歳未満	41.9	17.8
		45歳以上	62.6	27.1
漢方治療受診理由の健康障害	骨・関節系症状	45歳未満	40.5	20.7
		45歳以上	56.5	21.9
	虚弱体質	45歳未満	1.7	49.3
		45歳以上	2.3	46.6
漢方治療の満足度	非常に満足	45歳未満	9.1	6.8
		45歳以上	16.2	9.3
	だいたい満足	45歳未満	68.2	75.4
		45歳以上	70.0	73.6
「悪い」イメージ	手術ができない	45歳未満	5.7	20.0
		45歳以上	5.6	21.9
漢方薬の副作用	胃痛・下痢	45歳未満	4.1	15.7
		45歳以上	2.3	14.3
漢方医療についての評価	いいと思う	45歳未満	56.3	43.2
		45歳以上	66.1	44.3

注) 数字は☆であると回答した国別の回答者の、それぞれの年齢層の全回答者数に対する割合(パーセント)

方が効くと思うか、という質問に対しては、表16に示すように、日本においては、優劣つけがたいと思われており、韓国では「どちらでもない」「わからない」の選択肢がなかったが、西洋由来の薬(64.9%)が漢方薬(35.1%)よりもよく効くとしている。質問の形式が日韓において違うため、単純には日韓の比較はできないものの、韓国での漢

方薬の評価は西洋由来の薬(製薬)より高い。

14) 主要項目に関しての年齢別の検討

前述のように日韓の回答者の平均年齢に開きがあり、比較可能性に凝念が生じるおそれがある。したがって、日本と韓国との間に違いを認めた点を中心に、年齢別に検討を行った。その結果、表17に示すように、年齢の高い群において鍼・灸の利用や骨・関節系症状を受診理由とすることが多い、などの点を除くと、年齢による差はあまり認められなかった。

VI 考 察

東洋医学には長い伝統の裏付けがあり、東アジアの医療の中核として千年単位の歴史の積み重ねがある。しかしその東洋医学も、19世紀以降の西欧化と軌を一にする東アジアの近代化の過程において、各国の近代化の形態・経緯の違いに応じて、それぞれ独特の展開あるいは西洋医学との融合・分担を重ねて今日に至っている。

今回の調査にあたって、日韓両国の医療体系中での東洋医学の位置づけは本質的な点で異なると思われ、西洋医学と東洋医学の協調体制についての質問や、東洋医学専門家への見方など、同一の質問項目を用いることは不可能であった(対応表を表1に示す)。その他にも言葉が正確に訳せているか、あるいは同一の定義を示しているか、という問題が生じた。言葉の問題を含め、一種の文化の違いのような質的な問題が背景にあった。

例えば、回答者の性別では、日本に比較して韓

国では男性が回答する傾向が認められた。この日韓の回答者の男女差に限らず、これらの結果が偶然の要因によるものなのか、あるいはなんらかの本質的な理由があって差が存在するかという点は、さまざまな観察研究に共通する重要な問題である。われわれは今回の研究が日本の4地域と韓国の3地域のそれぞれについて独立に収集された点に注目し、調査地域を層として捉え、地域間のばらつきに対して日韓の差が大きい場合には、何らかの両国間の差異が示唆されると考えた。回答者の性別(表4)についてみると、日本の3地域は回答者のうちの男性の割合は、東京+横浜の33%から熊本の8%までと、ばらつきは大きく、韓国の33%, 40%, 45%(Pusan, Seoul, Jinjuの順)と比較すると全体に低い割合となった。調査方法は同じであったので、これは学生・生徒の父兄に調査票が手渡された場合に、父母のどちらがイニシアティブをとるか、という日韓の文化の違いが影響しているのかもしれない。

回答者の平均年齢についても差が認められるが、これはアンケート用紙を配布した対象者に関し、日本の場合には短大・大学の学生の割合が高かったことと関連しているであろう。なお、日本でのみ短大生や大学生の両親に回答を求めたため、対象者の年齢が高くなり、また学歴も高くなり、韓国との比較にも影響を与えていることが懸念された。しかし、年齢別(45歳未満と45歳以上)に分けてすべての結果を検討したところ、表17にそのうちの主だった項目を示すように、年齢の高い群において鍼・灸の利用や骨・関節系症状を受診理由とすることが多い、などの点を除くと、年齢による差はあまり認められなかった。したがって、本報告において述べた日韓の「違い」についての示唆には、調査対象の選択によるバイアスは混入していないと判断した。

このように、日本と韓国のアンケートの結果をそのまま比較することには、性・年齢の他にも要因が隠れている可能性もあり、バイアスが混入しているおそれがあるものの、性・年齢について調整したパーセントは、日韓の国別の粗データの集

計(各表中の「計」)と比較して大きく変わることは少なく、以下については群間比較の可能性に大きな問題がないことが示唆された。ただし、Fleiss(1981)が指摘するように、調整あるいは標準化はデータそのものとは異なっており、どのような方法をとっても問題が残るので、今回の検討においても扱いは参考情報とした。

今回の研究からは、漢方治療の浸透度に関しては、韓国の方が漢方医療が実際に行われているようであり、漢方医療機関を利用する頻度(表6)では、韓国は半数以下(46%)の人が今は利用していないとしているのに対し、日本では8割以上(82%)が今は利用していないと回答した。しかし、頻度そのものは年に1回から2回利用するとする人が多く、月に1回から2回利用とした者は、韓国が2.3%、日本は5.2%と少なく、定期的に頻繁に利用している人は日韓両国共に少ないと思われる。これは、一般の健康な成人を対象に質問を行っているためとも思われ、有病者を対象に調査を行えば、年に1回から2回と回答する韓国の対象者(43.6%)が日本の対象者(9.3%)よりもはるかに多いことから推定して著明な差が出る可能性もある。いずれにせよ、日本よりも韓国において、医療システムそのものに漢方治療がより深く組み込まれていることを意味しているのであろう。ただし、韓国の場合は病院・医院は2系統の体系が確立しているため、明かな対立も存在し、日本の方が融合が進んでいるとの見方もできるであろう。なお、日本の大学医学部において現在、漢方医学についての教育を行っているのは富山医科大学薬科大学1校のみとされている(日本東洋医学会編, 1986)。

韓国においてより具体的に東洋医学が実践されていることは、漢方薬に関する副作用についての質問からも類推できる(表12)。一般に、薬理作用のある薬は副作用の発現を伴うことが考えられ、実践的に長期間服用しているのに副作用を体験しないのはむしろ不自然であろう。日本で回答者のうち89.1%が副作用なしとしており、地域の差も特に認められない結果が得られた。ただし、これ

には漢方薬よりも鍼・灸の治療を受けている比率が多い(表5)ことも関連していると思われる。一方、韓国では副作用の経験なしと回答した者は70.1%と20%ほど低く、胃腸・下痢を体験した者は15.4%であり、3調査地域ともに同様のパーセント(15.1%~15.7%)となった。このパーセントは日本の3.3%を大きく上廻っていた。

なお、このような調査地域のパーセントにばらつきが少ないことは、調査結果の一貫性が示されていると考える。もしも、データに内的妥当性が乏しい場合は、調査地域のパーセントはある程度は異なると考えられるからである。地域の差が反映して調査地域ごとにパーセントが大きく異なることもありうるが、他の研究からそのような地域差が支持されない限りは内的妥当性が乏しいと考えられるであろう。

診療の内訳について、今回の研究の韓国の場合は、補薬(補助的な滋養薬)の服用は、41.2%と金ら(1992)の61.5%よりも低いが、日本の4.6%よりも高い傾向を示している。なお、韓国において「補薬」とされる薬剤を漢方保険診療指針(日本東洋医学会編, 1986)掲載の薬剤名に基づいて示すと、四君子湯(シクンシトウ)、四物湯(シモツトウ)、十全大補湯(ジュウゼンタイホウトウ)、さらには補中益気湯(ホチュウエッキトウ)などが対応し、さらにこれらに肉桂などが加えられ、組み合わせて処方される。

以上のように、韓国においては実際に漢方治療が実践されているが、日本ではイメージのほうが先行しているとも思われる。したがって、漢方医療について尋ねられると(表13)、日本ではよくないと思う(0.6%)人が少なく、いいと思う(62.9%)人が多い傾向が現れるとも考えられる。韓国はよくないと思う人も少数ながら(2.1%)3地域に同様に存在し、いいと思う人は43.3%と日本よりも20%近く低かった。漢方に対するよいイメージの理由としては、日本の場合は副作用が少ない、ということをも78%の回答者があげていたが、韓国の場合は伝統医学だから、とする者が55%を占め、両国の間に差があると思われる。悪いイメージと

しては、両国ともに急性疾患への応急処置が不完全である、とする回答者が、日本40%、韓国68%と共に多かった。診療費が高いことを指摘する回答も日本41%、韓国35%と多く、日本の場合は鍼・灸をはじめとして全額自費となるケースが多いためとも考えられる。なお、韓国の場合は日本よりも手術ができない(37.2%)ことに対して悪いイメージが多く回答されたが、これは金ら(1992)の研究報告を支持する結果であった。

歴史的な背景の違いもあり、日韓では前述のように医療システムのなかでの位置づけが大きく異なるため、それぞれの国に適していると思われる設問により、西洋医学と東洋医学の関係について質問を行った(表14)。ただし、日本においては架空ないし未経験の話をもとに質問が行われた側面もあり、わからないと回答した者が比較的多かった(28%)。しかし、概ね日韓ともに半数以上が西洋医学と東洋医学とが協調してよりよい診療体制を望み、治療原理が異なり協調はできない(日本9%、韓国13%)とするなどの否定的な意見は多くはなかった。

検討結果については、日韓の2国間の群間比較を χ^2 検定などにより評価することも可能であり、実際には例数が各群1,000例以上と大きいこともあり、ほとんどの項目について高度に有意な差が得られるが、今回の比較はあくまでも間接的な比較であり、あえて結果は出さなかったが、漢方治療受療の頻度(表4)、回答者の性別(表2)などいずれの場合も有意確率は $p<0.0001$ となった。

伝統のある東洋医学に関する研究はさまざまな視点から検討されてきているが(Shin MK, 1995)今回のような領域に焦点を当てて、日韓比較の調査は類がないと思われ、今回の研究は探索的な研究とも考えられる。したがって、さらに検証的な意味あいの研究が実施されることにより、古い伝統のある東洋医学をどのようにとらえ、どのように現代社会の医療体系のなかに組み込むべきか、について検討を重ねることは、意味があると考えられる。

謝辞：本論文を終えるにあたり，終始ご指導，ご校閲を賜りました東邦大学の豊川裕之教授，ならびに有益な助言をいただいた日本東洋医学会の菊谷豊彦先生に深く感謝致します。

文 献

- 池田光穂(1989)：東洋医学と医療人類学，東洋医学，17 (3), 13-14
- Fleiss, J.L. (1981)：Statistical Methods for Rates and Proportions. 2nd ed. 239, John Wiley & Sons (New York)
- 洪 庚燮, 南 銀祐 (1994)：日本における東洋医学の利用および実態に関する研究，中央医学，59 (3), 233<Korean>
- 徐 相穆(1994)：保健社会白書，139，韓国保健社会部(ソウル)<Korean>
- 金 松賢, 金 命鍋, 南 銀祐 (1992)：東洋医学と西洋医学を利用する患者の疾病一行動分析，民族衛生，日本民族衛生学会誌，58 (2), 113
- Lock, M.M. (1980)：East Asian Medicine in Urban Japan-Varieties of Medical Experience, 155-157, University of California Press (L.A.)
- 南 銀祐, 南 商堯, 金 敬那 (1991)：韓方医学と西洋医学の一元化可能性に関する研究，高神大学保健科学研究所(釜山)<Korean>
- 南 銀祐, 李 超城, 豊川裕之(1992)：韓国，中国，日本の医誌人工に関する研究，大韓保健協会誌，18 (2), 142<Korean>
- 日本東洋医学会編 (1986)：漢方保健診療指針，日本東洋医学会(東京)
- Polgar, S. & Thomas, S.A. (1988)：Introduction to Research in the Health Science. 106-107, Churchill Livingstone (New York)
- 佐竹元吉 (1992)：国際的にみた薬用植物資源と将来方向，49-50，東洋医学情報
- Shin, M.K. (1995)：Oriental Medicine of Korea, Korean Oriental Medical Association
- 東京都(1992)：漢方薬，はり灸等の利用実態，46-47，東洋医学に関する都民意識の分析調査報告書，東京都衛生局
- (受稿 至急 1995.10.9；受理 1996.3.22)