第52回日本東洋医学会学術総会

教育講演

医学教育における漢方

井形 昭弘

座長：松下 嘉一

Kanpo (Oriental Herb Medicine), in Medical Education System

Akihiro IGATA

M.D., Aichi Comprehensive Health Science Center, Higashiura, Aichi, Japan

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), 52(4・5), 397-408, 2002

松下 井形昭弘先生については申し上げることはないと思いますが、慣例により、一応ご紹介申し上げます。昭和29年に東京大学医学部をご卒業になり、昭和46年には鹿児島大学医学部教授、昭和62年に同学長となられ、平成5年には国立中部病院長、また平成9年に、あいち健康の森・健康科学総合センター長としてご活躍、現在に至っております。

ご専門は神経学、内科、老年医学です。また、厚生省にご関係があり、厚生労働省の医療審議会会長代理、医療保険福祉審議会部会長（介護保険担当）、環境庁の中央環境審議会環境保健会長などをお務めになっておられました。教育講演の題名は「医学教育における漢方」ということですが、井形先生のいろいろなお考えをここで申し出いただき、我々の参考とさせていただきたいと思えます。よろしくお願いいたします。

はじめに

井形 過分の御紹介ありがとうございます。本日、このような席でお話しする機会を与えられたことは、光栄であり、本間会頭に心から御礼申し上げます。

いただいたテーマは、「医学教育における漢方」で、なかなか難しいテーマです。現実には、何らかのかたちで漢方がカリキュラムに加えられている大学が、59校あります。80校の中の59校ですから、かなりの部分です。これは毎年増えており、やがて全体に何らかのかたちで、漢方が医学教育に取り込まれることはまちがいないところだと思います。

私どもが大学を卒業したころは、漢方に関する教育は全くありませんでした。それが先生方の努力によって、このような盛大な学会がここで開か

れています。そのこと自体が、広い意味の生涯教育のたまものであると思います。今日は医学教育といっても、学生さんに対する教育という狭い意味ではなく、生涯教育を含めた広い意味で、漢方の、あるいは東洋医学への理解が広がれば広がるほど、教育制度が充実し、教育制度が充実すれば、漢方の広がり方は一段と加速してくる。卵とニワトリのような関係にあるのではないかと思います。

そこで、漢方に対するいろいろな私の個人的な意見も加え、諸先生と一緒に考えてみたいと思います。私の結論は、「医学教育の見直しが叫ばれている現在、東洋医学の再評価は重要な因子である」と言う点にあります。

医学教育と漢方

一神経学、老年学との類似点一

大学の教育では、その時点の知識を授けることだけでは充分ではありません。私が現在持っている知識のうち、大学で身につけた知識はほんの1割が2割でしかなく、ほとんどが卒業後、いろいろな進歩に基づいて、我々が自ら獲得してきたものです。例えば、CTなどが出たときは、びっくり仰天しました。あのよう目に見える新しい情報が学生と、私どもと、患者さんと同時にもたらされたわけで、それをみんなの前で、10年も前から知っているような顔をしなければいけないので、相当きつい経験をして来ました。

大学教育では知識を授けるのみならず、将来どんなに学問が進歩しても、柔軟に対応できる姿勢を養うことが課題で、これが大学教育の原点ではなかろうかと思います。そういう意味では、漢方の教育も、「漢方は効きますよ」ということを教えるのではなく、漢方を研究してみよう、矛盾があればそれを解決してみようという、前向きの教育がなされることが望ましいのです。

最近文部省の21世紀の医学医療懇談会から答申がでました。いろいろなことを4回にわたり議論の上、答申を出しています。その中に「これから学問はどんどん進化・分化する。従来のような医学教育のかたちでこれを取り込むことは不可能であるから、基礎となる必要な項目をコア・カリキ

ュラムとして残し、約3分の2をそれに当て、残りの3分の1を、それぞれの価値観に基づいて選択科目とする」ことを提案しています。

それに従って、医学教育におけるプログラム研究開発事業委員会ができ、そこでコア・カリキュラムの試案が提出されました。これを見ると、中に診療の必要な知識として、「和漢薬の理解」という項目が入っています。つまり、コア・カリキュラムに漢方が一部、顔を出したわけです。私もからすれば、漢方に対する理解、あるいは応用が広まってゆけば、もう少し漢方の項目が書き足されるだろうと思います。

例えばホメオスターシス、あるいは加齢、社会と医学などの分野では漢方が出てきてしかるべきですが、漢方との関係なしにコア・カリキュラムの中に記載されています。そこには「漢方」という言葉は入っていません。漢方の教育の充実というのは、先ず漢方に関する世の中の理解を含め、普及を図って初めて実現すると痛感します。また逆に、医学教育が漢方を取り上げるようになってくれば、それはまたそれで、加速的に漢方に関する研究が進むと思いますね。

私の専門は神経学ですが、ちょうどこの学会が出来たと同じ頃に日本神経学会ができました。それまでは精神神経学会の1分科会でしたが、やがて独立の気運ができて、独立しました。できたときはほとんどの人は神経内科を理解してくれませんでした。我々は手を携えて、何とか神経内科が社会に定着するように、いろいろ努力し、また、いろいろPRをして今日に至りましたが、現在では、日本神経学会は大きなウエイトを持って、しかも様変わりをしたかたちで発展しました。かつての診断学から大きく踏み出し、今は分子生物学を中心に、きわめて斬新な分野として登場しています。この間には、神経学会に関係した皆さんの大きな努力があったことは言うまでもありません。そしてそこにも漢方医学が登場しています。

私は昭和天皇の在位60周年記念事業として、名古屋に立地することになった国立長寿科学研究センターの創設に関与しました。そこでもやはり、老年学が社会に必ずしも十分浸透していないこと

を痛切に感じ、老年学は、若い人に対する医学の対象を単に高齢者に広げただけではなく、新しい理念を持つべきだと PR してきました。

老年学会もやはり同じくらい歴史を持っています。今週、大阪で開催されましたが、その内容は大きく発展し、ずいぶん様変わりをしています。昔は内科学会に出した演題を、そのまま老年学会に出し、内科学科の二番煎じであると言われ、あるいは中には、老年科ができたにもかかわらず、「第四内科である」と宣言する教授もおられました。最近では、老年学という新しい未来長寿社会の創造がきわめて大きな課題であるということが広く認識され、ずいぶんニュアンスも変わりました。その中で、漢方を取り上げた演題が急激に増えつつあるということも、注目に値します。

私は、2003年の老年学会の会長の指名を受け、老年学会をどのように持っていくかを考えているところですが、先ずその間に、老年学への理解を広めて行きたいと思っています。未来長寿社会の創造は人類始まって以来の大事業ですので、それに見合うようなかたちに持っていきたい。その中で実績を上げれば、老年医学がいわゆる医学教育の中で重きをなし、それによってまた老年学も進むことを期待しています。その経過は東洋医学のそれと事情が似ていますね。そしてこの両者とも一部がコア・カリキュラムに入り、他が選択科目となるでしょう。

先見の明

今からちょうど100年前の1901年（明治34年）に、村井弦斎という人が読売新聞に未来予想記事をかいています。当時、科学が急激に興ってきて、その影響も受けて、将来の予測がさかに行われていました。これはNHKにも報告されましたし、読売新聞にも詳しく報告されたので、ご存じの方もいらっしゃるかと思いますが、その予測が実によく当たっており本当に舌を巻きました。

例えば、「100年経つと日本の新聞記者は編集局にいながら、刻々ヨーロッパで起こった事象を完全に色彩付きで再現できる」とあります。これは今日の衛星放送そのもののずばりを当てたと思うの

です。それから、当時まだ電話という言葉も、正式に決まっていなかった時代に、「伝声機が発達し、十里を離れたる男女が、互いに綿々たる情話を交わすことが出来る」とあります。これは今日、中学生・高校生が携帯電話を持って綿々と語っている情報化時代をほうふつとさせる予言です。しかも「伝声機の横に、相手の肖像が表れる装置が出現する」とあり、これはテレビ電話です。今から100年前にこんな点まで当てたことは、敬服のほかありません。当然のことながら「馬車が廃せられ、自動車の世になる」、などはだれもが予測したところで、これは実現しました。「日本人の身長が6尺に達す」も当たっています。

当たらないものもいくつかありますが、その中の1つに、例えば犬と会話ができるようになって、「下層労働は全て犬によって行われる」とありますが、これは残念ながらできていません。

このように見ると、先見の明を持つということが、いかに大事かと思えます。また、我々がこれから医学教育を含めていろいろなことを考える場合に、せめて5年先、10年先を見通した先見の明を持とうと努力するかどうか、大きく未来を交える筈で、そう努力することによって、社会の大きな前進があると思えます。

今、漢方を今後どのように持っていくか、医学教育にどのように取り入れるかという問題は、きわめて時間の長くかかる長期にわたる課題です。その事業が5年先、10年先にどうなるかを考えるかどうかによって、大きく未来が変わるのです。今日ここで私が申し上げる内容も、今から100年後の我々の子ども・孫からどのような評価を受けるだろうか、ということを感じざるをえないわけです。

我が国は従来、外来文化をうまく取り入れる能力があると評価されてきました。例えば、縄文の時代に弥生文化が入ったときも、うまくこれをミックスさせて発展させることができたので、そのころの状況は「縄魂弥才（縄文の魂を持って弥生の才能）」という表現で評価されました。

明治維新で西洋から文明が入ったときも「和魂洋才」というかたちで、外国の文明をそのまま日

本文化にうまく融和させて、発展させました。食文化、生活文化にしてもそうです。ヨーロッパ文化が入ったら、日本人は全部欧風になったかという、そうではありません。例えば、このホテルにも和食堂がありますし、フランス料理があるし、イタリア料理もあるでしょう。そのように、外来文化と我々古来の伝統を持ってきた文化を、うまく融和させることができていたのです。

しかし、医学だけがどういうわけか、東洋医学を捨てるという結果をもたらしました。当時、西洋医学が絢爛たる成果を持って来たために、みんながびっくり仰天してしまったから東洋医学を捨ててしまったわけです。このことは、政策的に言えば、誤りだったと思います。その当時の西洋医学は、確かに絢爛たる成果がありましたが、感染症はまだ解決していませんでしたし、今の生活習慣病といった発想もありませんでした。絢爛たる成果と言われたのは、解剖に基づくものや、麻酔や外科手術も進歩で、「医学はこれではなくてはならない」と東洋医学を捨ててしまったわけです。昔から我々が培ってきた東洋医学における考え方、処方全部捨てたことは残念でなりません。

しかし、医学はいろいろなかたちを経て進化していくものですから、逆説的に言えば医学の進化に伴う新しい動きが、今日の東洋医学が盛大になる結果をもたらしたのだと云えます。我々は西洋医学の教育を受けましたが、東洋医学に対する大きな期待がありますし、また西洋医学の限界が、だんだんと我々の身近に見えるようになったことにより、東洋医学を研究し直そうという動きが起こってきたわけです。それは、本学会の発展の歴史、経過を見れば、歴然とすることではないかと思えます。正に先見の明が求められる所以ですね。

コア・カリキュラム

先程申し上げたとおり、医学教育のモデル・コア・カリキュラムが提案されています。これは、提案の段階でまだ実現されていませんが、必修として、3分の2をこれに当て、それ以外は本人の自由意志、自分の判断によって、好きなものを伸ばしていくべく選択するという提案で、当を得た

ものだと思いますね。その中の「基本的診療知識」という中に、「和漢薬を概説できる」という項目が17番目に入っています。よくぞ入ったというのが私の実感ですが、今後これを改訂するときに、漢方がどういう取り扱いを受けるかは、これからの我々の努力に負うところがきわめて大きいと申し上げたいと思います。

コア・カリキュラムですから、中心になるカリキュラムを作成すると、当然これに対応する国家試験問題が考えられます。したがって、この範囲から国家試験問題が出る筈です。これとは別に国家試験はおそらく、選択科目を受講した人には、その選択に関しての試験というかたち展開するのではないかと思います。大学の入試試験でも選択科目で受けられるような仕組みになっています。これからの時代は、規制の緩和ということもありますし、選択の幅は広がって行き、その方の持っている価値判断に基いて選択出来るようになり、その科目でどのような前向きな姿勢で臨んだかをチェックすると言った時代になるのではないかと予想しています。その意味では東洋医学がコア・カリキュラムに入るか否かとは別に、魅力ある選択科目を準備することが必要となります。

現実には、医学部以外では4年生のときには卒業論文を書きます。つまり、3年間大学で学んだことを中心に、自分の発想でテーマを見つけ、どうアプローチすればいいかを考え、データを揃えてその意義を強調し、それが認められて卒業となるわけです。ところが医学教育の中には、この卒業論文に該当するものはありません。今まではほとんどが過密カリキュラムで、あれも覚えなければいけない、これも覚えなければいけないと言う状況でした。したがって、国家試験には、どうしても記憶が優先されるわけです。記憶が優先される現在の医学教育では、結局、人から学んだものを実行する受け身の医師が養成されるという結果をもたらします。

つまりこれからの医学では、今学んだことを出発点として、これから起こるであろういろいろな問題に、前向きに対応できる姿勢を持つことが大事なのです。したがって、問題提起型、問題探求

型、問題処理能力を試すような医学教育システムが、保証されならずその中で漢方は1つの大きな柱となるでしょう。つまり、漢方は一部コア・カリキュラムに含まれ、それ以外にも選択科目の重要な柱になることを信じています。

高齢社会の実現と東洋医学

私は、老年医学の医学教育にも取り組んでいるつもりです。加えて、現在健康づくりにも取り組んでいます。その両方とも、東洋医学とは非常に密接な関係があります。

我が国はあつという間に世界一の長寿国になりました。世界の先進国と言われる国が40～50年、長いところでは100年かかって達成した高齢化を、日本はわずか二十数年で達成したのですから、世界中がびっくりしました。かつては先進国があって、我々はその先進国の模倣で対処できた時代がありました。今や長寿の世界一になった我が国を、世界中が見守っています。日本がどのような選択をし、どのような医学を築き、高齢者はどのようなことを考え、どのような社会を作ろうとしているかに世界は興味津々です。我々の選択をじっと見守っていると言って過言ではないと思います。つまり、未来長寿社会はわれわれ一人一人の手によって創造すべきで、医師に限らず、我々全員がその責務を担ったと言って過言ではないと思います。介護保険導入の根拠になったデータによると、現在、介護を要する人が約280万人いるのが、やがて平成37年には520万人に達すると予測されています。これは大変だ。子どもも少ないし、1人の子どもに、3人も4人も老人が覆いかぶさるのではないかという暗い気持ちを持つ人が多いと思います。こういうデータがあったために、介護保険法が成立したわけですから、それなりにメリットはありますが、ただ、これは今後、医学が全く進歩しない、制度もよくならないという前提に立った、最も悲観的なデータであることを考えることが必要です。

昔、昭和初年まで、脚気で年間3万人が死亡していました。いつ果てるともされない、このままでは日本の前途が危ういと言うことで、「亡国

病」と呼ばれていました。それが今はゼロになっています。また、結核も亡国病と言われました。保健所はそのためにもできたし、我々の先輩たちが勤勉刻苦して、社会問題としての結核は制圧できたわけです。また私たちが卒業したころの高齢者で、変なことを言い出すのは、ほとんどが脳梅毒でしたが、これも医学の進歩でなくなりました。このように輝かしい医学の歴史を見れば、今から平成37年まで、医学が進まない、社会制度もよくならないと考える方が、むしろ不自然です。このことを先ず強調したいと思います。

65歳以上を高齢者とするということについても、そもそも問題があります。学問的根拠がないからです。65歳の人と70歳の人を連れてきて、「どちらが70歳か当ててください」と言っても、当てられる人はだれもいません。わかるのは戸籍抄本だけです。ということを見ると、暦の年齢とはいったい何だったのでしょうか？ 明治時代あるいは江戸時代の65歳と、今の65歳を比べると、今の方がずっと健康になっており、若々しくなっています。にもかかわらず、65という暦の年齢だけで昔通りに対処することについては、問題があります。

今までの高齢者対策は全部、若い人中心の発想で行われました。したがって、その中には選択肢として、姥捨て山という悲しい歴史もありました。これからは、やはり高齢者も若い人と対等に尊厳ある1人の人間として、未来長寿社会の創造に積極的に関与すべきです。それが、自立を目指す介護保険というかたちになって結実したと言えます。社会制度も前進しているのです。一方仮に65歳以上を高齢者として、今お世話を要する人はそのうちのたった13%です。今後高齢化に伴い数は増えますが、その7倍も8倍の方が健康で意欲があり、円熟した頭脳と豊富な経験を持った高齢者なのです。つまり、高齢化の本体は、お世話を要する人が増えることではなく、健康で意欲のある、能力のある、円熟した頭脳と豊富な経験を持った高齢者が、お世話を要する人の7～8倍もどっと社会に出現するのです。これがマイナスになるはずがありません。問題はこのエネルギーを、どのように社会発展に結びつけるかで、それ

によって未来が大きく変わってゆきます。

高齢社会では命の考え方も変わりつつあります。昔は、延命に医学の力が注がれていました。むだだとわかっていても命を長引かせる中に、明日の医学があると教えられてきましたから、延命に努力をしました。それは少しは進歩に役立ったとは思いますが、しかし尊厳ある生であったとは思いません。人間はいつかは死ぬべき運命にあるのですから、単なる延命ではなく、死ぬまでは高いQOLを維持し、死ぬ前は痛みや苦しみに妨げられず、「さようなら」とお別れを言って、有終の美を飾りたいと思っているのです。したがって、老年学もまさにその線に沿って進むべき宿命にあると言えます。

長寿社会には光と影の部分があり、光の部分が影の部分の7～8倍です。今後、若干変わるとしても、この数がそれほど大きく変わるとは思いません。また、この光の部分を増すことが未来の高齢社会に向けての大きなモメントでこの点は東洋医学と共通しています。つまり長寿社会の光を増す場面で、漢方が大きな力を発揮すると思っています。

昭和天皇の在位60周年を記念し、名古屋の近くに、国立長寿科学研究センター（ナショナルセンター）ができることが企画され私はこの創設に関与しました。研究所は平成7年に完成、病院の改築が進めばナショナルセンターがスタートします。ちなみに、長寿科学を国の責任で推進することを決定しましたが、その長寿科学の研究の柱の一つに東洋医学が加えられています。また、この研究所を造るときも、東洋医学の名前を冠した研究室が誕生しました。残念ながら、財政が不如意になって、必ずしも活動は十分ではありませんが、東洋医学部門の名称が残っています。やがてこの長寿社会の創造に、漢方が大きな役割を果たすことを予想した対策であったと思います。

先程の村井弦斎の「20世紀の予言」にヒントを得て、日本の長寿科学が将来どうなるかについて、長寿科学を研究している人を対象にアンケート調査を実施しました。その結果例えば、アルツハイマー病は、2010年に解決すると予測されました。

これは非常に楽観的です。先程の、平成37年には、520万人の要介護者が出るという予測は、それまでアルツハイマー病が増え続けるという計算ですから、後者は一番悲観的で、前者は最も楽観的な予測です。おそらく、その中間のどこかの時点には、必ず解決すると思いますが、いつ解決するかは、我々の努力次第と言うことができると思います。

このときに、漢方についても、若干のアンケート調査をしました。その結果によると、2009年には東洋医学的食養の考えが、一般の病院食に普及するであろうと予測されています。このほか、東洋医学に関しては、積極的な意見が出ました。つまりこれから高齢社会の出現とともに、東洋医学に対する期待が、大きく膨らんでいるのが現状です。

以上のように長寿科学研究の上で漢方が大きなテーマとなってきたわけですが、その中で、長寿科学では従来のような縦割り専門別では対処できないことが力説されています。高齢者は平均して、3つか4つの病気を持っているので、縦割り専門別システムではこれに対応するには、どうしても各科をはしごをせねばならずそれぞれ別々に5剤、3剤というたくさんのお薬を処方され、全部揃ったときには、疲れ果てて病気になってしまうということが起こるわけです。したがって、高齢者に対しては、従来の縦割り専門医療では対処できない。全体を見て、総合的視野で対処する必要があるという発想を持ったわけです。そこで、私は総合診療科を作りました。プライマリー・ケアについても同じようなことが言えると思いますが、体全体を見る姿勢を強く打ち出そうと努力したわけです。また総合診療科に対応する包括医療病棟を作りました。包括医療病棟とは新しい名称の病棟です。ここでは患者さんを中心に、いろいろな人がチームを組んでまず診療計画を立てます。状態は刻々変わるので、完全に決めてしまうことはできませんが、例えば、あと3か月経てば老健へ転院する、あるいはここで診療行為が終わる、終わらないときは在宅医療に移る、などということ予測、計画して行く訳です。従来、縦割り専

門別が主流でしたが一覧表にしてみると、消化器内科や循環器内科など、確かに縦割りですが、小児科、麻酔科など横割り総合科も決して少なくないのです。東洋医学には、こういう横割りの使命があると思います。

この学会も、いろいろな経験がたくさん報告されていますが、それは決して循環器なら循環器だけにフォーカスが絞られているわけではありません。東洋医学という1つのキーワードを持って各方面にアプローチするということの表れです。今日のプログラムを拝見して簡単に計算してみるといろいろなものにどのくらい効いたかという、ケースレポートが約5割ですね。あとの2割が、漢方の効果を西洋医学的に検証しようとするデータです。あとの1割が、証というものがどういう考え方であるかを立証しようというレポートです。残り1割が鍼・その他の演題が並んでいました。

老年学も漢方も、体全体を診るという点ではまさに共通しているわけです。老年医学が普及し、あるいは医学教育に大きく取り込まれることと、漢方が大きく取り込まれることは、非常に似た問題であることが理解できると思います。

今まで分子生物学は、分化に分化を続け、細胞を診る、疾患を診る、臓器を診る傾向が助長されて、1個の人間を診るという立場が失われつつあるように思います。そこで、人間を診るのが医療であるという原点に返れば、医学教育においても、まさに総合的な立場が不可欠です。この視点からみても老年医学における主張は、漢方の主張と非常に一致する点が多いと申し上げたいと思います。

東洋医学の特徴

西洋医学は非常に進歩しましたが、それだけ大きな限界が見えてきました。私はドイツに留学していましたが、ドイツ人は、西洋医学の歴史の発展とともに育ってきているので、西洋医学の限界を意識しています。ドイツでは三千年の歴史を持つ鍼をやっている先生もいましたし、漢方をやっている先生もあり、たくさんの患者を集めているのです。つまり、東洋医学は、西洋医学の限界を超えて、救いを求めれば応えてくれる医学だとい

うのが一般的な受け取り方です。日本では、残念ながら漢方というと、何となく非合理的な時代遅れのものだというイメージが定着していた時代がありました。これからは、それが大きく変わっていくだろうと思います。

例えば医学の総合性ですが、現在の西洋医学の縦割り専門別では、患者を中心としてチーム医療を展開する総合性はなかなか達成することはできません。心の問題もそうです。西洋医学では数量化あるいは分析されて、形のうえで異常が出ないと、なかなか対処できないのです。例えば、不安などは量的に表現されるものではありませんから、安定剤や鎮静剤のようなものを投与して、それによってかえって副作用が強くなることは、よく経験するところです。

それから、検査に異常値が出ないもの（倦怠感など）に対しては、西洋医学はほとんどお手上げで東洋医学の出番でしょう。また、自然治癒力は、東洋医学で最も重要視する因子ですが、西洋医学では、とにかく分析的に1つの現象をつかまえて、攻め込んでいく（細菌を殺すなど）ので、自然治癒力を利用して治すという発想が、だんだん薄れてきているように思います。

西洋医学の老年科の領域には、老年がかかり易い愁訴をあつめて老年症候群というものがあります。これは、西洋医学では珍しい、比較的新しい総合的な概念です。高齢者は若い人と違うとの視点に立って老人にいろいろなことが、同じ傾向を持って表すということを表した言葉です。これは元来東洋医学的な考え方であつ、漢方が非常によく効く領域なのです。もちろん、現代の西洋医学も、それに対応する方法は持っていますが、それよりも漢方の方が自然治癒力を高め、非常に威力を発揮するわけです。つまり老年症候群とは西洋医学的発想から生れたものですが、漢方が有用な病態であるということを強調したいと思います。

東西医学の融合

西洋医学と伝統的漢方の医学とは本来相補って偉力を発揮すべきで、東洋医学だけで全部処理するという事は出来ません。色彩の濃淡はあるかも

しませんが、私が強調したいのは、西洋医学と東洋医学のそれぞれの特長をうまくミックスし、それを進化させた「新しい東西医学の融合」というかたちで、一歩進んだ新しい医学を構築することです。

一方、先程申し上げたとおり、証などの漢方の診断法に対するアプローチが、この学会の一般演題で約1割あります。鹿児島大学で一緒に勉強していた丸山教授は今日も発表されましたが証に対する西洋医学的ないくつかの解釈を提案しています。

例えば、西洋医学では高血圧のヘマトクリットが高く、血栓症を起こしやすいという状態のことを、ガイスベック症候群と呼んでいますが、実はこれは三黄瀉心湯の証に相当するものです。証は経験的にできたものですが、これを西洋医学ふうに理解することが可能になってきつつあるのです。このようなかたちで、東洋医学に向けて西洋医学の人にもアプローチしやすくなりつつあるのです。

釣藤散のようにダブル・ブラインド法で効果に対する確認が出来たと言え、西洋医学の人は、信用して下さるわけですが、すべてをそのように証明できるわけにはいかないと思います。しかし、証と言われるものの中には、実は我々が最近になって気がついたと思われるようなことが、たくさん含まれています。西洋医学で「こういう病態がある」といったことを昔すでに東洋医学でも主張していたものが多いことに驚いています。

肥満に対して、西洋医学では理論があります。レプチンが、ネガティブ・フィードバックを背負って肥満が進んでいく。その中で、食欲が落ちてしかるべきところが、落ちないようになっていく。つまり、レプチンがどんどんたまって、肥満になっていくという理論があるのですが、実は防風通聖散の証と非常によく一致しているのです。この薬を使うことによって、基礎代謝は亢進し、体重がうまく減少する結果をもたらします。西洋医学の肥満防止の薬よりも、ずっと理にかなっているわけです。つまり、ここで挙げられた証は、実は西洋医学の解釈と同じように理解できるということの一つの証拠ではないかと思います。

もう1つ、私どもが高齢社会で重要と思っているのは、「未病」という概念です。未病とは発病以前の状態で予防可能な概念ですが、高齢者においては、まさに病気になり易い傾向にあり、そのときに手を打てば予防できる、という実態があるわけです。その状態はまさに未病というものと一致するといえると思います。その状態に対し漢方は大きな効果をもっており、八味地黄丸などがその1つです。未病に対して、漢方は身体強壮、あるいは予防的に働きます。

我が国では、平成12年4月介護保険が導入されました。この介護保険は、世界で注目的になっています。いろいろな利点がありますが、ここで特に申し上げたいのは、我が国は、介護を要する人に給付すべき保険でありながら、介護は要しないけれど、放置すると介護を要するようになるかもしれない方に、予防給付を始めたのです。これを要支援層と言います。予防給付というかたちを保険に取り入れたことは、保険にとって非常に大きな出来事です。例えば、健康保険は発病しないと原則、給付がありません。ですから、これを元に、健康保険においても、予防給付をするようにしようという流れが生れています。医師の診断のもとに、健康づくりに励んだ人には、健康保険が給付をするという案もあります。先程の厚生労働省の松谷先生のお話の中にも、そういう発想が出ていました。

この介護保険は、我々が予期したよりも、ずっとスムーズなかたちで導入されました。サービスの内容に概ね満足している人が、9割近い結果でした。健やかな、豊かな未来社会を創造するには、先ず一歩踏み出したと言えると思います。

ただ、問題がないわけではありません。走りながら考えることが求められています。つまり理想的なシステムは、試行錯誤の中から生まれる訳で、問題が起こったときには、これに柔軟に対処する努力が保証されているなら世界一のシステムに発展してゆくことは間違いありません。この立場から西洋医学と漢方医学を改めて考えてみると、いろいろなことがわかってきます。

近代科学を支える3つの柱があります。普遍性、

論理性、再現性です。これに対しては、例えば釣藤散が、二重盲験法ですでに効果を証明しました。今後もそういうものが、いくつか出てくると思います。漢方の診断法に、西洋医学がアプローチするのは時代の流れです。しかも西洋医学的アプローチで効果が証明されたものは、西洋医学の範疇に入る傾向にあります。しかし、私どもが期待しているのは東西医学の融合であって、この様な流れに加えて西洋医学に、東洋医学的な発想を込めることによって、東西の文化の接点である我が国において、医学が大きく展開してゆくことが望ましいと思っています。こういう考え方を、医学教育にもぜひ取り込んでいただきたいと思います。

東西医学の融合には色々な側面があります。西洋医学では、血栓が起こりやすい性質や血小板の機能などを議論していますが、進化学的に言うと、人間は飢えとケガによって命を失ってきました。もちろん、感染症もありました。まず、飢えに対しては、穀物を食べていた我々の祖先は、穀物がなくなれば、それで死亡していたわけですが、動物性脂肪がとれる様になると後者の方が、穀物より2倍以上のカロリーがあるので、動物性脂肪を取り込めた人は、飢餓から逃れて生き残ることができました。その体質を、我々が受けているのです。ですから、動物性脂肪が少ない食事であるかぎり、我々は優秀な性質を背負っていますが、我々の周辺にいっぱい動物性脂肪が溢れてくると、祖先から受け継いだ優秀な家系が、かえってあだになって、コレステロールが高くなり、動脈硬化が進むことになるわけです。

止血にしても、ケガから命を守るために血が固まります。固まらない人は死んでしまったわけです。血が外へ出たときに、固まると助かることができますから、生体は止血に対しては優れた性能を持っています。例えば、血小板は20万ありますが、実際に出血傾向が起こるのは3万です。つまり、7倍の保険がかかっているのです。こういった出血を防ぐ優れた仕組みがあります。これも、神様から授かったというより、むしろこういう能力を持った人が、生き残ったという方が正しいか

も知れません。こういうことも十分配慮したかたちで、漢方を理解していく必要があるかと思うわけです。

漢方は一方で代替医療、総合医療、伝統医療とされていますが、これをNIHでもWHOでも、正面切って取り上げています。アメリカに、漢方などの代替医療を取り上げるセクションができましたし、それによる東西の交流も起ころうとしつつあります。そういう意味では、西洋から見て伝統医学のあり方が、注目の的になっているといえます。

私の同級生である渥美和彦東大名誉教授(外科医)は、MEの大家ですが、総合医療というセミナーを主催しました。これが時代の新しい流れです。その中であって高齢社会では、漢方で理解が進みつつあります。西洋医学から見ても、精神と肉体の衰えを、新しい発想で考える流れがあり、それらを漢方で理解することができます。

我々は長い間、原始時代からずっと生きてきました。その中で今、アレルギーや膠原病などの病気が起こってきました。昔は寄生虫とうまく共生していたために、免疫力は、主として寄生虫との共存に向けられていたのですが、寄生虫が制圧され全くなかったことが、アレルギーや自己免疫性疾患などが多くなった理由だと言う説があります。こういうことを思うと、漢方と同じ長い歴史を持ついろいろな伝統医療が、今、改めて再評価されなければならないと思うわけです。

我が国の病態は、大きく様変わりしました。脳卒中の死亡率は激減しましたし、感染症はなくなりました。そのかわり、がんや成人病が増えつつあります。これらは西洋医学の進歩に負うところが大きいのですが、漢方などの関与も忘れてはなりません。西洋医学も、やはり草根木皮から出発しており東洋医学と同じルーツにあることを申し上げたいと思います。西洋医学と漢方薬を比べると、それぞれ特徴があります。それをうまく配慮し、融合させて使うことによって、大きく前進するでしょう。

医学教育の未来

今日は医学教育のテーマですが、以上述べた経験をもとに、医学教育がどうあるべきかということと結びたいと思います。

従来は病気になってから、それに対処するという治療医学が主であったのに対して、予防医学と言うアンチテーゼつまり新しい流れが生まれました。

ここで漢方が大きな力を発揮しています。従来は「健康を守る」という消極的な表現でしたが、健康は自分の手で作ることができる、「創る健康」という時代になりました。

私のいる「あいち健康プラザ」は非常に大きな健康づくり施設で、おそらく規模は全国一だと思えますが、このような施設で、健康のあり方、未来の医療のあり方を探っています。言うまでもなく、医療と福祉、医療と健康づくり（保健）とは、全く同次元のもので、まさに一体化して大きな成果を上げます。その中では東洋医学的思想が流れており漢方のあり方を考えさせてくれます。

成人病は、生活習慣病という名前に変わりました。これは病気だけを対象にしているように見えますが、決してそれだけではなく、目的はいつまでも健やかに若々しく保つことにあります。よい生活習慣は老化を防ぎ、老化を防ぐことができれば、年齢と共に頻度をます老年病は、たとえその病気の原因がわからなくても、制圧することができます。例えば、アルツハイマー病は75歳、80歳、85歳と2倍2倍に頻度が増えますが、もし75歳以上には老化しないということが成功すれば、眞の原因はわからなくてもアルツハイマー病は減っていくわけです。

こういう流れが底辺にあり、政府も腰を上げて「健康日本21」という数値目標を掲げた大きな計画ができ、今、全国的にこのキャンペーンが展開されています。その中で、漢方的な、あるいは東洋医学的な考え方も随所に取り込まれています。

肥満の予防は重要なテーマです。今、小学生の肥満児が1割近くになっていますが、これはきわめて重大なことです。口の悪い人は「日本の長寿

科学はいらない。やがて、今の若い人は40歳や50歳でどんどん死ぬようになる」と言っていますが、そういうことでは困るのです。栄養には素因も関与します。我々の先祖は主に穀物でカロリーを採っていました。ところが飢餓にさらされて、カロリーが多い動物性脂肪をうまく取り込めた人は、飢餓から免れることができました。ですから、脂肪をうまく取り込む人が、優秀な家系として残され、我々はその血を受け継いできたのです。そのため、動物性脂肪が少ないところで生活しているかぎりには、我々は健康なのですが、しかし脂肪がいっぱいある時代になると、今度は先祖からいただいた優秀な家系が、かえってあだになり、コレステロールが増え動脈硬化が進むのです。

塩分摂取でも同じで、アフリカの黒人は、原始時代から塩分の少ないところで生活していましたから、塩分を取り込める人が生き残り、塩分をうまくキープできない人は死にました。その家系を受けている方は塩分が少ないところで生活しているかぎりには、優秀な家系ですが、それがアメリカという塩分がふんだんにあるところへ行ってしまうと、先祖からいただいた優秀な素因が、あだとあって血圧が高くなり脳卒中がふえるのです。これがいわゆる節約遺伝子 (thrifty gene) というものです。

我々は運動を指導していますが、その中に太極拳があります。一方体操の領域で、ストレッチングと言って筋肉を十分に伸ばして刺激を加えていくやり方ですが、実は三千年前に、中国がすでに発見したものを今、西洋医学が追いかけているといえましょう。

老化を予防するために、食物の抗酸化力の総和が、若々しさを決定するということがわかってきつつあります。抗酸化力に富んだ多彩な食品を中心としてよい食習慣を持てば、いつまでも若々しくいることができます。我々が先祖からいただいた和食の伝統文化は、実は多彩な食材で抗酸化力に非常に優れており、海外からの評価も高いのです。そういうことを考えると、我々が持ってきたいろいろな伝統的な食事、あるいは東洋が生んだ食文化は、実は漢方と同じルーツであるという

ことを思うわけで、それが医食同源と表されているわけです。

保健と医療と福祉が大きく一体となって初めて、理想的な高齢社会ができ未来が展開します。こういうことを、医学教育の中でも、強く取り上げていただきたいと思っています。厚生省の研究開発事業委員会の答申の中にも、一体であるという項目が含まれていますが、こういうことを、もっともっと重視してゆく必要があります。特に、同じ視点に立つ漢方のことも重視してほしい。このことは高齢社会のことを重視してほしいという立場と同じ土俵に立っていることが理解出来ます。この両者の2つを並べて考えると、それが一番望ましい姿ではないかということを強調したいと思います。

現在、老人の医療費が高いと言われています。先程の松谷先生のお話でも、医療費をどうするかという課題が出ていました。新聞によると、総額規制、特に高齢者医療費は、医療機関の負担において行うといった案が出ていますが、これはきわめて重大なことです。健康づくりもそうですが、医療もすべて、未来の健康と幸せという、大きな利益を目指した投資であることを忘れてはなりません。お金がかかるからといってストップし、それで病気が増えたらどうするのでしょうか。つまり、医療は壮大な未来志向型の社会活動で、単なる経済問題として矮小化して考えるべきではないと思うのです。ここで再び保健、医療、福祉は単なる経済問題ではなく、健康と幸せという壮大な利益を目指す投資として、論じるべきであろうと強く主張します。

漢方については、今までは副作用が少ないと言われていました。しかし、私が申し上げたいのは、従来の病態においてそうであったと言うだけで超高齢者や、ステロイドを長く飲んでいて人、血圧の薬を長く飲んでいて人といった、昔なくて新たにできた病態に対しては、まだノーチェックなのです。これに対して、再検討が必要でしょう。また何度も言うように、医学教育に取り入れる漢方では、漢方が優れていることを教えるのではなく、「漢方は歴史的背景を持って、我々の研究の対象

として存在している。これについてあなたはどうか考えるのですか」というかたちでの提示が望ましいのです。漢方が優れていると言うのではなく、つまり押しつけではなく自分で問題解決型の方向で、医学教育に取り込まれることが望ましいと思います。

医学教育のテーマに東洋医学を取り入れることではなく、教育の過程で東洋医学と西洋医学の融合を図ることが、医学教育においても最も望ましいのではないかということです。

明日、講演があると思いますが、evidence-based medicine というのが問題となっています。これは今まで個人の経験に頼っていたものを、データベースに置き換えるということです。したがって、漢方でもこのEBMは、成立できる筈であると思います。EBMのことは、コア・カリキュラムにも含まれているので、そういう立場では漢方でも同じく論じてゆくべきではないかと思います。

私の教室にいた丸山教授が考えたことですが、証の科学化、漢方の病理概念の解明、神経免疫学的アプローチ、全人的医療とトータル・ヘルス・ケアとしての漢方、予防医学的な観点、ダブル・ブラインドなどの客観性を保つ漢方といったことがちりばめられて、漢方が西洋医学の批判に十分耐えうる大きな力を発揮すると言われています。このようなあり方を、医学教育に取り上げていただきたいと強く希望しています。

我が国でも、59校の医学教育機関で、何らかのかたちで漢方を教えています。岐阜大学その他に寄付講座もあります。もちろん、寺澤先生の富山医科薬科大学では、国立で最初の講座ができましたし、あちらこちらの大学院に東洋医学に関するその他寄付研究施設ができました。こういったことによって、漢方を支える人材が次々と養成されてくるわけで、そういう人材、あるいは漢方に対するアプローチの成果があつて、漢方が医学教育に取り込まれてゆく、つまり、漢方に対する理解がどれだけ進むかということと、漢方が医学教育にどれだけ取り込まれるかは、卵とニワトリの関係にあるわけです。したがって、我々がこういう

学会などでいろいろと努力することによって、未来が大きく拓けてくると信じて疑いません。

漢方の今後の問題としては、総合的薬効の実証、過去の成果の西洋医学的方法による検証、そして新しい創薬へのチャレンジがあります。漢方が今までの経験に基づく従来の薬だけを対象にしているのではない、と申し上げたいのです。漢方も、新しい薬をどんどん作り出すことができる。そういう漢方であってもらいたいと思います。それから、副作用の忌憚なき検証、東西の和解は我が国の責務である。医学教育に漢方を取り込んでいただくための我々の大きな視野を、ここで申し上げたわけです。

おわりに

医学はいろいろなかたちをとって、行き着くべきところへ大きく進化していきます。その中で、東洋医学のあり方が、まさに問われていると言っているかと思えます。

我が国の医学教育は今、細分化しすぎて、その全部を従来の方向で教えることは不可能になってきました。これからコア・カリキュラムなど、いろいろな新しいシステムが出てきます。コア・カリキュラム以外にも魅力ある選択科目を準備すべきでしょう。その中で、東洋医学の再評価が十分取り込まれることにより、医学教育の前途が、非常に大きく拓かれるであろうということを結論として、私のお話を終わらせていただきます。散漫な話になりましたが、ご静聴ありがとうございました。

松下 井形先生、どうもありがとうございました。老年医学から、我々漢方を勉強するものにとって、大きな理想である、西洋医学と東洋医学の合体について言及されたことは、大変感謝いたします。どなたかフロアの方で、先生にご質問はありますでしょうか。ないようです。どうもありがとうございました。