

中西医結合医学の歴史と現状を顧みて

郝 暁 卿

要旨 中国医療システムには中医学、現代医学、中西医結合医学という三つの流れと医療が存在する。本稿は「中医学、ウイグル医学、日本の代替医療の医療人類学的比較研究—リサーチプランのための基礎研究—」のプロジェクトの一部として、中西医結合医学を中心に、その歴史と成果および問題点を述べたものである。結論として、中西医結合医学の実践は現代医学の衝撃を受けながら中医学の存続が激しく議論され、中医学の医学関係者と擁護者たちが絶え間ない努力をした歴史過程の中で、また、中華人民共和国が成立した後、中国政府が盛んに提唱したのを背景に行われたものである。このような試みは中国の国内で賛否両論があるが、認められた治療思想や治療法などが数多くあるため、今後も中医学と現代医学のすぐれたところをとりながら、開拓し続けていこうと見られる。しかし、この新しい医学としての価値と展望については将来における更なる実践の中で証明し、開かなければならないと思われる。

キーワード 中西医結合医学 生物 自然 社会 心理 個人

目 次

はじめに

- 一 中西医結合医学の起源
- 二 中西医結合医学の実践
- 三 中西医結合医学の成果と問題点
- 四 中西医結合医学への異議と批判

おわりに

はじめに

本稿は「中医学、ウイグル医学、日本の代替医療の医療人類学的比較研究—リサーチプラン

作成のための基礎研究—」のプロジェクトの一部として作成したものである。¹⁾

現在、代替医療 (Holistic medicine) の実用的な価値がますます世界の多くの国々から認識され、医療制度を補完する重要な役として認められつつある。しかし、中国においては、そもそも代替医療という表現は使われていない。中国本土の医学—中医学 (中医薬学とも呼ぶ) は、生まれてから現在に至るまで、終始、独立したシステムとして存在してきている。現代医学 (以下、中医学に対する言い方として西洋医学と呼ぶ) が中国社会における医療手段として主流になっている今日でも、中医学は医療シス

テムの中で依然として極めて重要なポジションを占めており、中国国民の医療と健康維持に大きな役割を果たしている。このようなことは歴史的、文化的なところに原因が求められる。中国の長い歴史の中で形成された「陰陽」（中国の古代哲学理論であり、古人の自然界の物事の性質とその発展変化の法則に対する認識の範疇に属する）や「五行」（中国の古代哲学理論であり、古人の物事の属性およびその相互関係に対する認識範疇に属する）などの多くの哲学思想がそのまま中医学思想の基本となり、それもまた中国文化としっかり結びついて、国民大衆の日常生活に深く浸透し、定着した。一方、人民中国が成立すると、西洋医学と中医学が併存する現状を背景に、中国政府は両者の対立を解消し、相互の長所を最大限に引き出すために、中西医结合医学（中医学と西洋医学の結合による医学と医療制度）の実践を呼びかけ、実施させた。したがって、中国医療システムには中医学、西洋医学、中西医结合医学という三つの流れと医療が存在する。

およそ300年前、西欧文化が徐々に中国を含む東側に移入し、西洋医学と中医学が最初に出会った時、二つの医学との関係は主に後者に対する前者の排斥であった。しかし、百年以上のぶつかり合いの結果、両者のいずれも自分自身を反省し、徐々に学びあいと相互理解による結合の道を辿りはじめた。歴史の流れから言えば、中医学と西洋医学との学びあいは翻訳と融通と相互補完のプロセスであった。それはまさにドイツのミュンヘン大学の教授で、漢学学者である Paul. U. Unschuld 博士が指摘したように、「中医学と西洋医学が出会ってから300年の間、今日ほど互いに意識し、注意しあったことはなく、両者はいずれも自分の中に欠け

ていて、しかも無視された富を発見したのである」。²⁾その意味で、中国における中西医结合医学の実践は歴史の発展における自然の流れであると言える。

このような実践は理論の面においても実際の医療活動においても大きな成果を上げたが、それに伴う問題点も指摘され、それを根本から否定するような立場に立つ医学関係者も決して少なくない。

以上のような動きをもとに、本稿は中西医结合医学と医療活動の歴史を顧みつつ、その成果などを踏まえた上で、そのような実践における問題点やそれに対する異議と批判などを紹介し、中国における中西医结合医学の展望を行いたい。

一 中西医结合医学の起源

西洋医学が他の科学知識とともに中国に伝わったのはおよそ明の時代の16世紀末か17世紀初めごろのことであった。時の西洋医学は基本的に中世に流行した学説が中心であった。19世紀になると、西洋科学的医学（Scientific medicine）が飛躍的な発展ぶりを見せた。この時期に、ヨーロッパの大学と研究所を中心とする科学研究はすでに制度化され、西洋医学と関係する科学研究も相次いでスタートした。それと同時に、19世紀は西洋文化が東に移入する世紀でもあった。そうした中で、西洋医学がいち早く中国に浸入し、間もなく大都会を拠点に全国的な規模に発展させた。そのため、知識分野における西洋医学の存在感が大きくなり、広大な中国社会に定着しつつあった。

しかし、清の末ごろまで中医学分野では西洋医学を兼ねて研究する人がいたものの、西洋医

学の後ろ盾となっている科学研究の力と制度に対する理解はきわめて乏しかった。

1850年から半世紀の間、中医学は絶えず西洋医学からの挑戦を受けた。そのような情勢の下で、危機意識を抱く中医学界の有識者たちが中医学と西洋医学との異同などの問題を研究しはじめた。それと同時に、中医学に対する西欧から来る西洋医学者の様々な批判に対し、中国の医学界も多数の著書と論文を発表し、反論を行った。そうした中で、西洋医学のすぐれた部分を吸収し、中医学に取り入れるという立場をとろうとする中医学者も現れた。四川省の中医学者である康宗海（1862-1918年）が書いた『医経精義』（1892年）と広東省の中医学者である朱沛文（19世紀後半）が書いた『華洋臟象約纂』（1892年）はその代表とされている。康宗海と朱沛文はともに「早期の中西医融通派」と呼ばれている。¹³⁾それは清朝末頃の洋務運動（1860～1890）で提唱された「中学為体、西学為用」（中国文化を主体とし、西洋文化を実用とする）という改良主義の思想と一定の関係があると見られている。

20世紀に入ると、西洋医学の勢力がますます発展し、中医学の存在価値を否定するような風潮が強くなる一方であった。その中で、西洋医学と中医学の間でバランスをとりつつ中医学の存続を図ろうとして重要な役割を果たしたのは恽鉄樵（1878～1935）であった。彼は『群経見智録』（1922年）という著書の中で、中医学理論を守ることを中心としながら、伝統的な観念に固守せず、西洋医学の生理学を取り入れ、中医学と西洋医学が互に通じ合う理論を創出しようとした。彼の柔軟的で包摂的な学術研究の立場は多くの人から認められ、評価された。⁴⁾

恽鉄樵は近代性を視野に入れた中医学を熱心

に教えた。彼は1925年に国学の巨匠である章炳麟などと一緒で上海で「中国通函教授学社」を創設し、『傷寒論講義』や『内経講義』などの20科目の講義を行った。また、1933年に、彼は『鉄樵医学』の月刊を編集し、創刊した。このような通信教育の受講生が全国各地から来ており、600人あまりいた。⁵⁾それは中医学の教育史における里程碑となった。

西洋医学が日進月歩な発展を遂げつつある中で、中医学がいかにして時代遅れにならずに、進んだ科学技術と西洋医学の知識を効率よく吸収するかは近代における新しい道を開拓するためのカギであった。中医学の発展および西洋医学との相互補完はあくまで臨床実験を通してはじめて実現できる。その意味で、河北の中医学者の張錫純（1860～1933）はそのために大きな貢献を行った。張錫純は中医学の核心といえる経学の「神聖的な」存在を構わず、中医学と西洋医学理論の権威性も無視して、臨床実験に専念し、「以医視医」（科学者としての医学者の立場で客観的に中医学と西洋医学を評価する）の実践に力を入れた。彼は臨床の経験と観察を根拠に、中薬を多く使いながら、古代の医経にこだわらなかった。彼は臨床における新しい観察で得たものにより伝統的な中薬の性質の分類を少なからず訂正した。また、張錫純は広い視野で中医学と西洋医学の診断方法と理念も受け入れた。たとえば、彼は解剖学における西洋医学の脳外科の知識が詳細であるため、臨床的な価値があることを確信した。さらに、新しく導入された西洋薬に対しても、彼は西洋薬学の化学薬理の表現を尊重すると同時に、中医学の弁証的な理念を付け加えることにより西洋薬の役割を表現した。このような実践は中医学と西洋医学が相互に補うという全く新しい発想を示し

た。張錫純は中医学と西洋医学の論争の中で両陣営の激論に左右されず、終始、学術の研究に専念した。彼の医学経験は『医学衷中参西録』に掲載されていた。それは最初に定期刊行物の形で1918年から1934年にかけて合計7冊を出版されたが、好評のために毎度も繰り返し再版された。中国の近代医学史では、よく張錫純を「中医学と西洋医学の融通派」と呼ばれ、彼は「実験派の大師」と見られていた。⁶⁾

西洋医学を含む科学の目覚ましい発展に伴って、また、中国の「五・四運動」における新文化運動の展開のために、中国における西洋医学の発展は急速であった。海外から帰国した留学生たちにより紹介された新しい理念と技術が西洋医学の受け入れに、より良い環境と条件をつくった。このような情勢の影響で20世紀10年代と20年代の間に、中国の社会で「中医学廃止論」が流行し、一時は政府からの支持も得た。しかし、中医学界の絶え間ない抗争により、1936年1月22日に、当時の国民政府は正式に『中医条例』を公布した。それは、南京政府が制定した中医学に関係する最初の法規であったので、中医学が医薬衛生システムにおいて合法的な地位を獲得したことを示したものであった。

1949年に、中華人民共和国が成立した後、中医学を科学化することは医療衛生部門が進める主な政策であった。そのために、政府は中医学者を研修させることにより、その政策の実施を行おうとしたが、研修計画を実施する最初の段階で、数多くの中医学者は西洋医学の学習という行政命令の下で半ば強制的に西洋医学者に変えさせられた。そのため、多くの中医学者が傷つけられ、不満を募らせた。事実上、このような意味での「科学化」は中医学廃止と等しく、

中医学の発展には相反するものであると指摘された。

このような教訓をもとに、1954年10月以降、政府は新しい中医学に関する政策を実施し、「中医学を科学化する」という言い方を「科学的な態度で中医学を見る」に取り換えたとともに、それに呼応して、中医学と西洋医学との結び付きを呼びかけた。しかも、このような結合医学を提唱した第一人者はほかでもなく毛沢東であった。

1954年に、毛沢東は「中医学を重視し、中医学を学び、中医学を研究し、整理し、それをさらに発展させるのは、われわれ祖国が全人類に貢献する偉大な事業の一つである」と指摘した。⁷⁾また、彼は、1956年に、「西洋の近代科学で中国の伝統医学の規律を研究し、中国の新しい医学を発展させなければならない」と指示した。⁸⁾さらに、1958年には、「中国の医薬学は偉大な宝庫であり、それを発掘し、高める努力をしなければならない」と強く呼びかけた。⁹⁾毛沢東の一連の論述は以下のようにまとめることができると思われる。すなわち、まず、中医学に対し、全面的に評価するとともに、発展の方向を指摘した。次に、中医学は西洋医学に学び、西洋医学と協力しなければならない。さらに、中医学は近代科学と結びつき、自分自身のすぐれたところを研究し、発掘してはじめて中国の新しい医学を作りだす目標を実現することができる、ということである。

以上のような経緯を背景に、中西医結合医学の研究と実践は本格的に行われるようになり、中国における新しい医学の開拓がスタートした。

二 中西医结合医学の実践

中西医结合医学の提唱は中国をめぐる政治情勢と関連性もあった。当時、成立したばかりの新中国は決してめぐまれた環境にあるわけではなかった。東西の冷戦構造が明らかになった戦後体制の下で、社会主義陣営に加入した中国としては建国の当初から西側の封じ込め政策に直面せざるを得なかった。また、後の朝鮮戦争における中米対立はこのような情勢をさらに険悪なものにした。一方、社会主義陣営の一員になったものの、民族の独立をようやく実現した中国はソ連のコントロールをつねに拒否し、「独立自主・自力更生」の精神で独自の道を歩もうとした。そのために、中国本来のものを大切にし、発掘し、発展させることが重要視された。したがって、中医学の重視と中西医结合医学の提唱もそうした流れの中の一環であり、民族医学の振興を目指すものであったことが考えられる。

人民中国が成立後の中西医结合医学の研究と実践は大体四つの段階を経たといえる。第一段階では、1955年に、衛生部（日本の厚生労働省にあたる）は全国一期目の西洋医学者の中医学学習研修を行った。また、1958年11月に、毛沢東は「中医学と西洋医学が互いに学びあう」ことについて重要な指示を行い、¹⁰⁾以上引用した中国医療事業の指針を出した。それを受けて、全国各地に相次いで「西洋医学者が中医学を学ぶ」研修班を作り、中西医结合医学の研究を行う人材を育成した。

第二段階は期間として60年代と70年代の間であるが、この段階は臨床と実験の研究をはじめの段階であった。具体的には、1、中医学を学ぶ西洋医学者たちは中西医结合医学の臨床研

究を切り開こうとした。たとえば、外科、整形外科、内科、産婦人科、小児科、眼科、皮膚科、精神科などのいずれも弁病（異なる病気に対する治療原則の確定）と弁証（中医学の診断方法を運用して病人の複雑な症状を分析し、総合し、いかなる性質の証〈証候〉かを判断するのが「弁証」であり、さらに中医学の治療原則にもとづいて、治療方法を確定するのが「施治」である）の関連性、弁証的な規律、弁証的な基準および弁証的な治療を行い、同病異治（同じ疾病でも、病人の身体の反応の相違により、現れる「証」〈証候〉も異なるから、治療法も異なる）、異病同治（数種の疾病がともに同じ性質の「証」を持っている場合には同一の方法で治療する）などの研究をしたこと、2、針麻酔の臨床研究をしたこと、3、中薬の処方への臨床応用の研究をしたこと、4、中薬の現代的薬理および生物化学の研究をしたこと、5、新しい処方の研究をしたこと、6、舌象と舌診断（中医学診断方法の一種であり、主として舌苔と舌質の形態、色つや、乾湿などを観察して、病変の性質、病邪の所在の浅深、病情の虚实などを識別する基準とすることをいう）の研究をしたこと、7、脈象と脈診断器材の研究をしたこと、8、動物実験などの研究をしたこと、9、1978年から中西医结合の大学院教育の実施を行ったことなどがあげられる。

第三段階は臨床と基礎研究がさらなる発展を遂げた80年代である。この段階では、具体的に、1、現代科学技術の方法で臨床と実験を結びつけての系統的な研究を行ったこと、2、マクロ弁証的な治療とミクロ弁証的な治療を結びつけての研究がさらに規範化され、深まったこと、3、中薬の新しい方剤（治療原則にもとづき、さまざまな薬物を適量ずつ組み合わせて混

ぜ、これを中成薬（固定処方既製品）に作り上げて、医療や予防に使用する）の開発と剤型の改革と開拓の研究も大きな発展を遂げたこと、4、中西医结合医療に関する基礎理論の研究は絶えず新しい理論と観点、概念が出されたこと（たとえば、「生理的腎虚」、「病理的腎虚」、「潜隠症」、「ミクロ弁証」、「急性虚症」などがそれである）、5、1981年に、中国中西医结合学会が成立するとともに、中国中西医结合雑誌も創刊され、中西医结合に関する学術交流と学術の発展が促進されたこと。6、1981年に、国务院学位委員会は中西医结合医学学科に修士と博士課程の大学院を設立したこと、7、1982年に、中西医结合医学の病院と研究所などが相次いで創立されたことなどがそれである。

第四段階は90年以降であり、中西医结合医学が発展した段階と言われている。次のようなことがそれを示しているものと見られる。1、1992年に、国家基準である『学科分類とコード』では「中西医结合医学」学科が挙げられていた。また、国家教育委員会が批准した全国大学の国家重点学科の中で中西医结合臨床の重点学科設置校（天津医科大学）と中西医结合医学の基礎重点学科設置校（上海医科大学）を批准した。2、「中西医结合医学」の概念と定義が明確化になった。長年の模索と議論の中で、中西医结合医学に関する概念と定義も医学界の間に徐々に明らかになってきた。それは、すなわち、中医学と西洋医学の理論と方法を総合的に使い、人体構造と機能の関係、人体と環境（自然と社会）の関係などを研究し、人類の健康、疾病および生命の問題を探索し、解決する科学であるということである。¹¹⁾ 3、中西医结合医学の各科の専門著書が相次いで出版された。4、中西医结合医学の学科と学部が多くの医学大学で設

置された。5、五年生用と七年生用の中西医结合医学の教材も編集され、出版された。6、中西医结合医学の専門家と学者の中から中国科学院の研究員に選抜されるか、中国工学院院长になった人も続出した。以上のことは中国における中西医结合医学の誕生を示したが、それに至るまで350年あまりの探索と研究の歳月を経ている。¹²⁾

中西医结合医学の方式と方法として主に次のようなことが含まれている。

1、疾病を診察する中で「結合」を行う。それは主に診察における「病」と「証」の結合や治療を行う時の総合的協調および理論上の相互利用を指している。いわゆる「病」と「証」の結合とは、西洋医学の診断方法で病名を確定するとともに、中医学的な「弁証」を行い、病気の類型と程度を判断するということである。それは二つの異なる医学の角度から疾病を診断し、病気の原因と局所の病理の変化を重視する一方、病気の過程における全体的な反応と動的変化を考えることにより、治療を指導することができると思われる。いわゆる総合的協調とは、治療の各段階において中医学と西洋医学のそれぞれの理論で各自のベストの療法を選び、中薬プラス西洋薬の安易な投与方法ではなく、合理的に組み合わせ、互いに補い合うことで、より高い治療効果を目指すことである。理論上の相互利用とは、異なる需要によって、中医学理論による治療の指導に重点を置くか、あるいは西洋医学の理論による治療の指導に重点を置くか、あるいは中西医结合によりできた新しい理論による治療の指導に重点を置くかを指すものである。

2、中西医の診察方法の研究を通じて結合を行う。これは主に西洋医学と現代科学の方法で中

医学の「四診」（望診、聞診、問診、脈診を指す）を研究するか、新しい診察方法を作ることである。もっとも多く行われているのは「経絡診察法」、「脈診察法」、「舌診察法」である。経絡診察法は中医学の経絡診断による所見と西洋医学の診断を結びつけ、関連性の研究を通じて耳ツボ診断法と経絡診断法をつくることである。脈診察法は各種の脈象診察器具により、医師が脈を診るときの指の感覚を画像、曲線、数字などの客観的なデータで表し、舌診察法は舌象診察器具で見た舌のこげなどの変化を、病理形態学や細胞学、生物化学、血液流変学、光学などの方法で客観的に反映することである。また、脈象と舌象に対し、中医学の診断とともに、病理生理学、生物化学、微生物学、免疫学、血液動力学などの多方面から病気の原因とメカニズムの研究を行う。この研究は中医学の「四診」の医療器材化と規範化と客観性の実現にプラスになると見られている。

3、中医学の治療法と治療原則を研究することにより結合を行う。それは主に活血化瘀、清熱解毒、通理攻下、補気養血、扶正固本などの中医学独特な治療原則の研究に集中している。方法としては、治療効果を評価する上に、処方する規則をはっきりさせ、処方薬をふるい分け、さらに以上の治療原則に適用する処方薬に対し、薬理の役割、成分、調合方法のメカニズムの実験的研究を行う上に、実験による結果認識を臨床の実践で検証を行う。

4、中医学の基礎理論に対する研究を通じて結合を行う。中医学の基礎理論は内容が豊富で、西洋医学の理論と全く異なるものもある。いままです西洋医学の角度から陰陽説、臟象説（「臟」とは臟腑のことで、「象」とは人体の臟腑の正常機能と、病理変化が発生した時、外に現れる

徴候を指す）、気血説および「証」に関する研究などをしたことがあるが、その方法として、まず、臨床を根拠として研究対象の特徴を確立し、その後、中医学の理論の動物生理モデルあるいは動物病理のモデルをつくることにより、中西医学理論における結びつきのところを探るのである。

5、方剤薬物に対する研究により結合を行う。それは西洋医学の理論と方法で伝統的な方剤の役割を説明することも含めている。その特徴として医療と投薬の結合、臨床と実験の結合、単味の中薬の研究と複方の中薬の研究の結合を行うことである。

6、針灸および経絡の研究を通じて結合を行う。それは大体五つの内容が含まれる。①、針灸を西洋医学の臨床の各科に用い、治療した疾患はすでに300種あまりに達している。②、伝統的な針刺の技術と西洋医学理論、方法との結び付きにより、頭部皮膚針、耳針、電気針、レーザー針、ツボ注射方法などを作り出した。③、生理学、生理化学、微生物学および免疫学の方法で人体の各系統に対する針灸の役割のメカニズムを研究し、針灸のために現代科学の根拠を提供する。④、針麻酔の臨床応用と針刺鎮痛の原理に対する研究を通じて結合を行う。⑤、経絡現象を肯定し、その感触の規則をまとめる基礎の上に、中医学と西洋医学の理論を融合し、現代の実験方法と科学的抽象方法で経絡のメカニズムを研究する。現代の科学技術と実験方法を利用し、経絡と針灸の役割の原理を研究する新しい学科—実験針灸学はすでに中医学と西洋医学の結合の過程において徐々に形成されつつある。¹³⁾

三 中西医結合医学の成果と問題点

20年余りの間に、中西医結合医学の研究と医療事業がある程度の発展を見せた。統計によれば、中医学、中西医結合医学の科学研究の成果が1,100あまり項目に達した。たとえば、心臓と脳血管疾患治療の研究、悪性腫瘍治療の研究、白血病治療の研究などが大きな成果を遂げた。また、中西医結合医学に従事する医学関係者は48,000人に達した。さらに、中西医結合の病院は47か所がある。学科専門委員会は35で、定期刊行物が15種類あった。なお、中西医結合医学の国際的な影響も日増しに大きくなり、現在、すでに130あまりの国に伝わっていると言われている。¹⁴⁾アメリカ、ヨーロッパ、日本などの先進国では、中西医結合医学がすでに徐々に社会に入り、定着しつつある。それを背景に、1997年には、WHOは「伝統医学を促進し、発展させる」決議を可決した。¹⁵⁾

また、中西医結合医学に関する機構や法規、政策、科学研究などの面で管理体制が強められるとともに、臨床経験、基礎研究、研究構想の面から学術の活性化が促進され、高レベルの人材が育成されている。

さらに、研究センターの建設と学科建設の面も重要視され、全国範囲で臨床と科学研究センターが数多く作られた。中西医結合医学の研究内容と研究構想および方法においては、基礎研究に重点を置き、力を入れられた。たとえば、1、中西医結合医学の基礎理論と構想の研究では、動物モデル、経絡の実質、針麻酔の原理、藏象のメカニズム、中薬の薬理、中薬化学、中薬の薬効などがポイントであった。2、中医学の臨床基礎研究では、「証」に関する生理学、生化学、病理学、「弁病と弁証の結合」などが

重視された。3、全体を重視する中医学のマクロ的な発想と西洋医学のミクロ的な発想がいかに結びつくかの問題も研究課題として重視された。4、中西医結合の臨床研究では、たとえば、臨床に関する考えと方法がポイントとして研究される問題である。その中で、次のような研究が行われた。つまり、「証」の臨床での変化規律と標準化の研究、中西医結合医学における弁証的な治療の規律の研究、中西医結合医学による病氣予防の最良方法の研究、古代処方箋を今日に使用する臨床の研究、異病同治と同病異治といった臨床規律の研究、単味薬と複合処方の研究、中薬の抽出物と既製品の剤型の研究、中西医結合の新しい診療器具の研究、針灸と按摩の研究などである。¹⁶⁾

中西医結合医学の成果を具体的な例でみると、たとえば、上海の場合、上海中医薬大学付属岳陽中西医結合病院はすでに中国における最大級の中西医結合病院となり、医療、教育研究および管理などの面で同類の病院の先端に立っている。1997年にアメリカ国立衛生研究院(National Institute of Health, NIH)は針治療の役割に関する公聴会を開き、上海医科大学の教授二名が出席し、学術報告を行った。報告は学術界に注目され、国外における針治療とそのメカニズムの研究の影響を拡大させた。また、それはアメリカ社会と医療保険事業が針治療を認め、受け入れるのにも重要な役割を果たした。なお、復旦大学の中西医結合学科も国際協力の面において大きな成果を上げている。同大学付属腫瘍病院はアメリカの同僚と「The use of TCM in cancer treatment」についての前期の研究を行った上に、2005年にアメリカのMD Anderson癌センターと連携してU19の研究課題を申請し、すでにアメリカ国立癌

研究所 (National Cancer Institute, NCI) 許可を得て、215万ドルの研究費の援助を得ている。また、復旦大学附属産婦人科病院はアメリカのコロンビア大学女性健康センターと一緒に「中医薬と女性の生殖健康」を主題とするNIH課題を申請し、共同研究を行っている。さらに、復旦大学附属華山病院はアメリカNew York City大学と協力して、初期糖代謝乱れに対する中薬の治療を研究し、NIH課題を申請するための前期の準備をしている。¹⁷⁾

なお、2003年にSARSが流行したとき、中西医結合医学により治療を受けた患者は治療効果がよく、回復後の後遺症もただ西洋医学の治療だけを受けた人より少ないことが後の追跡調査で明らかになった。それはいずれも中西医結合医学のすぐれたところを示しているものと見られる。

しかし、中西医結合医学の実践では少なからぬ問題点と難点も指摘されている。その問題点をおもに次のようにまとめることができるのではないと思われる。

まず、中医学は東洋文化の思想体系の一部であり、それに伴う民族的な特徴がある。その現れの一つとして、物事を認識する時の整体観（物事をマクロ的で全面的に見る認識論）と総合観である。中西医結合医学は「古為今用」（昔のものを今日に役立て）、「洋為中用」（西洋のものを中国に役立てる）ということを目指しているが、しかし、どのようにして、自分のすぐれた部分を放棄せず、ひたすら西洋化にすることを防ぐ一方、西洋の先進的な科学思想と方法を吸収できるかは、中西医結合医学を考える場合に直面し、解決しなければならない問題である。それについては、いままでの実践では多くの経験が積み重ねられたものの、未解決で模

索中のことが数多く残っている。よく中西医結合医学は単なる西洋医学の診断と中薬の処方であると言われるが、その原因の一つは以上述べた理念がはっきりしないところにあると思われる。

次に、医学と哲学との溶け合いに対する今日的な意味はどこにあるのかの問題もある。中医学の医学様式は自然哲学の様式である。哲学概念の導入により、中医学理論の表現が豊かとなった。しかし、多くの内容への理解には考え方と説明が食い違っている。また、中医学の概念と意味は現代医学と対立する場合が多い。したがって、現代医学で中医学を研究する場合、まず、哲学の観念と具体的な中医学の実質的な内容を区別する問題がある。哲学の範疇に属するものは理念であり、客観的な指標ではない。中医学の理論方法に対し、単なる西洋医学的な形態器官からの理解ではなく、機能とシステムの面に着目し、論証する必要がある。

さらに、中医学の分析研究方法にもユニークなところがある。中医学は整体から病気の分析に偏っている。それに対し、西洋医学は局部から問題分析を行う向きがある。実験医学の分析方法と、社会的要素と心理的要素を重視する整体医学の方法などを合わせ取り入れてはじめて、健康と疾病の実質的な中身を解明することができるのではないと思われる。

生物医学の様式は病気の原因究明と治療にあたり社会と心理的要素の役割を反映していない。そのために、ここ数十年、生物—心理—社会医学のモデルが唱えられるようになり、それは、実験医学から整体医学への移行をすすめる役割を果たしたと言える。それをもとに、中西医結合医学の立場から、「生物—自然—社会—心理—個人」という医学モデルを提唱する

人もいる。それはある意味で「天人合一」（自然と人間の一体性）の自然観、心身統一の整体観、弁証論治（弁証的な考えで病気を判断し、治療する）の治療観を示しているが、それが中西医结合医学を発展させ、開拓する正しい方向であると思われる。¹⁸⁾

中医学と西洋医学は生まれの時代が違うので、両者の結合がまず発想と方法論の問題解決に直面している。たとえば、思惟様式においては、様相（イメージ）思惟（中医学）と論理思惟（西洋医学）の統一が求められる。しかし、その統一はいかに実現できるかは幅広い議論と研究が必要とされる。つぎに、局部と（自然と社会を含む）整体の関係をどう判断するかの問題がある。人体は細胞でできたものであり、組織、器官、系統からなっており、それにより整体的な機能が実現される。逆に、整体がなければ、それぞれの機能も正確に判断することができない。また、内因と外因の関係もそうであるが、人間の生存は自然環境と社会環境から影響を受けるため、内因、外因、心身の統一の整体観を持つ必要性を示している。さらに、客観的な指標と患者の訴えとの関係についてであるが、患者の自覚症状の表現は整体医学の立場から言えば、疾病診断と治療効果の評価の指標とならなければならない。その上に、また、医療器械による検査の結果などの客観的指標を参考にして正しい判断を下すべきである。最後に、分析と総合をどう統一するかの問題である。中医学は客観的、整体的、総合的、弁証的な研究方法に偏る傾向があるのに対し、西洋医学は局部的、ミクロ的な研究方法に重点を置いている。分析は総合判断の基礎であり、分析がなければ、総合もない。つまり、患者と疾病の全体像から医療診断を把握し、具体的な分析を指導

するのは前提である。そのような分析の上に総合判断を行う。そして、また、全体像にもどり、再び臨床の実践を指導するというのは分析と総合判断の統一であると見られている。¹⁹⁾

なお、具体的な問題として、たとえば、中薬と西洋薬の併用は科学的か非科学的か、あるいは合理的か非合理的か、また、薬物の間に好ましくない反応があるか、逆効果があるか、さらに、医療資源の観点からこのような薬の投与が不必要な浪費をもたらすかどうか、などのような様々な問題があると言われている。これらの問題は中医学と西洋医学および中西医结合医学に対する全面的な研究と理解がなければ、そして、病理学、薬理学などの立場からの研究と模索がなければ、円満な解決が望めない。

伝統医学と現代医学の結合はすでに将来における医学発展の流れの一つとなっている。中西医结合医学は世界の代替医療の中で主導的な地位を占めている。WTOは中医学を「世界伝統医学のモデル」と呼んでいる。²⁰⁾その意味から、中国の中西医结合医学の実践と目標の実現のカギは中医学を研究し、発展させることにありといえる。

四 中西医结合医学への異議と批判

以上述べたように、中西医结合医学の言い方が明確に提起されたのは1949年以降、中華人民共和国が成立した後のことである。具体的にいえば、1958年前後の大躍進の時代であった。当時の政策決定者は中医学と西洋医学の現状に対する詳しい分析と判断が不十分であったばかりではなく、医学界の有識者に十分な議論もしてもらわなかった。当時、政府はそれを重要な政治事業として西洋医学者が中医学に学ぶ運動

を進め、政治事業と政治運動で学術の発展を促そうとした。したがって、中西医结合医学の実践は生まれつき欠陥を伴っていたと言える。

そういうこともあって、中国国内において、中西医结合医学の問題およびいかに中医学を発展させるかについての認識が様々であり、議論は絶えたことがない。たとえば、李慶業主編の『中医崛起之路』（以下、『路』と略称）と題する著書は中西医结合医療の実践を基本的に否定する代表の一つである。次はこの著書の主な観点を紹介したい。

『路』は中西医结合医学の位置づけに問題があると指摘している。具体的な表れとして、まず、政府は、当時、中医学に学ぶ西洋医学者たちを、中医学を発展させる主力にする政策が間違っていると批判している。このようなやり方は事実上中医学者たちの主導権を奪ったことに等しい行為であったため、中西医结合医学の政策が批判を受ける重要な原因となった。このような政策がそのまま執行されたことで中医学者たちの積極性と自信に傷をつけ、中医薬学の事業にマイナスの影響をもたらした。実際には、これは西洋医学で中医学を改造することを意味するもので、中医学の消失を至らせる恐れがあると指摘した。²¹⁾

『路』は、また、次のように問題を提起している。つまり、中西医结合医学という課題自身も一定の合理性が欠けていた。そもそも中医学と西洋医学はそれぞれ異なる医学システムに属し、思惟様式も大きな差異がある上に、使用する薬物もかなり違うので、相互融通がきわめて困難なことである。共存を目指すのは可能であっても、結合となると、つまるところ、一方が他方を飲み込むような合併としかならない。当時の計画としては、二、三年の勉強により、

「中西医结合医学の高レベルの医者と学者」を育成し、中医学理論に取って代わる新しい理論体系も作り出すということであったが、後の事実が証明したように、この目標が結局実現できなかった。²²⁾

さらに、内容と手段が乏しいのも問題の一つである。中西医结合医学の概念ははっきりせず、内容も確定とはいえないので、中西医结合の実践が最初から闇の中で模索せざるを得なかった。また、中医学を改善する手段はなく、方法論の面において泥沼に陥った状態であった。その結果、いわゆる「中西医结合」はただ西洋医学が中医学を改造し、西洋医学の基準で中医学を測り、検査するだけのものとなった。西洋医学の発展が日進月歩で、内容も絶えず変化が起きているので、結局、中医学と西洋医学の結合は具体的で決まった内容を持ち得ない。『路』は次のように主張する。すなわち、「西洋医学の発展は現代科学の後について実現したものであり、中医学と西洋医学の結合は中医学がいつまでも西洋医学の後ろについていけないことを意味する。したがって、中医学が自分自身に役立つような可能性を見つけたいならば、自ら直接現代の先進的な科学技術を吸収し、身につけなければならない」。²³⁾

『路』が指摘する問題点以外に、また、以下のような批判も行った。つまり、現在、中国において中医学と西洋医学以外、また独立した中西医结合の医学システムが存在しているので、問題を複雑にしている。このような局面は中医学と中薬学が近代化の過程で取得した成果をすべて中西医结合に帰結させてしまうようになった。中医学が現代科学技術を学ぶプロセスは中西医结合の過程ではなく、中医学が発展する自然の進行過程である。中西医结合医学は中医学

と中薬学自身が遂げた進歩と改善を覆い隠し、中医学と中薬学を教条化し、硬直化させやすくなるので、大々的に押し広げ、提唱するに値しない。中医学の理論と実践を発展させるには、現代科学の成果を利用する勇気を持たなければならない。現在、すべての学問の発展は各学問の相互浸透による結果であり、誰が誰との結合ということはできない。²⁴⁾

なお、『路』は、引き続いて中西医結合政策の提出と実施は半世紀の間、中医学を従属の地位にしてしまったと鋭く批判している。その実例として次のようなことを上げている。中西医結合医学などの出現は中医学の生存空間を圧迫し、中医学は事実上消滅される危機にさらされている。結局、それにより、様々な問題が現れている。たとえば、行政管理の人員構成を見ると、衛生行政部門のリーダーポストはほとんど中医学に中途半端な知識を持つ西洋医学関係の人から占められている。しかし、近年、国内外で実際に中医学のために奮闘している人は科学技術部門に関係する中医薬学者や他の科学者、管理学者、社会学者、留学生などである。また、資金投入の面から見ても、「重西軽中」（西洋医学を重視し、中医学を軽視する）の傾向が明らかである。病院の固定資産の場合、中医学と西洋医学の2000年度の比率は1対3であった。そして、科学研究費の配分は8・7対91・3であった。さらに、評価システムにおいても中医学に対する偏見が見られる。たとえば、薬物の場合、西洋薬の基準で中薬の医療効果を判断する現象がある。このような方法は中薬に対する審査と批准の時の不平等を生じさせ、中薬理論の特殊性を無視している。この他に、中医薬学の専門家を育成するシステムとモデルも西洋化されている傾向にあることが指摘できる。中国の国内

で中医学関係の大学や大学院が設置されているものの、質からみれば、西洋化されている傾向が強い。中医学関係の大学生と院生は小さい時から西洋的な科学観を学んできたので、中医学的な思惟方法を信用せず、非科学的なものと思いきがちである。その上、学校のプログラムの設置や教授法にもいろいろ問題がある。たとえば、外国語が重要視された代わりに、学生たちが古典を軽視するか、勉強する余裕がないため、中医学の経典の古文も読めなくなっている。また、指導教官も中医学の弁証論治の方法で病気の治療を行うことではなく、大量の西洋薬を使用するので、学生たちが真の中医学的な発想と理論の習得が難しい。このような教育制度の下で、高レベルの中医薬学者を育成することが期待できない。²⁵⁾

このように『路』は中西医結合医学をほとんど全面的に否定している。中国では、このような議論と批判は決して主流とは言えないものの、近年、中西医結合医学に懐疑的な態度を示す意見が時々聞こえる。それは中医学者と西洋医学者の両方にも見られる現象であるが、中では中医学の方は不満をもつ医学者がより多いような印象を受ける。その主な原因は、長い間政府が中医学重視の姿勢を見せながら、実際に経費配分や人員養成などの多方面において西洋医学により力を入れている現状にあると思われる。中医学軽視と見られる傾向の中で、中医学界がいわゆる中西医結合はただ中医学に対する西洋医学の飲み込みと併合にすぎないという危機感を抱いている。それも原因の一つで、改革開放時代に入ってから、中医学界は終始現代の科学技術で中医学の独自の発展を切り開こうとして、努力を続けてきた。

おわりに

以上述べたように、中西医結合医学または中西医結合医学の実践は西洋医学の衝撃を受けながら中医学と中薬学の存続如何が激しく議論され、中医薬学の医学関係者と擁護者たちが絶え間ない努力をした歴史過程の中で、また、中華人民共和国が成立した後、中国政府が盛んに提唱した背景の下に行われたものである。50年来、中国政府は各歴史時期に制定した衛生事業の大綱の中でいずれも「中西医結合」の既定方針を強調した。たとえば、1950年に「中医学と西洋医学を結束させる」（第一次全国衛生大会）と提起した。²⁶⁾1978年に、「中西結合の道を歩み続けよう」（『党の中医学政策を真剣に貫き、中医学者の後継者が足りないという問題を解決することに関する報告』に対する中国共産党の評語）と呼びかけた。²⁷⁾1985年に、「中西医結合の方針を堅持しなければならない」ことを改めて指摘した。また、1988年に「衛生事業は予防を主とし、中西医結合をすすめる方針を貫かなければならない」（『第七回全国人民代表大会における政府活動報告』）と強調した。²⁸⁾さらに、1996年に「中西医結合を促そう」（『中華人民共和国国民経済と社会発展に関する95計画および2010年の未来目標に関する綱要』）という指針を改めて明らかにした。²⁹⁾

これらすべては「中西医結合医学の方針を堅持し」、「中西医結合医学を促進する」のが中国衛生活動の指標の一つであり、中国の衛生活動全体と医学科学を発展させる行動基準となっていることを示した。

このような指針の下で、中西医結合医学と医療に対する研究は理論の面においても実践の面においてもある程度の成果を上げた。そして、中西医結合医学の方針と実践は今後も引き続き

進められていくであろう。

しかし、近年、中国国内において中西医結合医学に対する懐疑と批判が増える傾向にある。それに異議をもつ人たちは二つの医学の結びつきの可能性を否定し、中医学は現代科学技術との結合で自分の発展の道を歩むことを主張している。そのため、中医学と西洋医学が並行して発展する方向を提唱している。彼らは、政府を含む各界各層が中医学と中薬学の進歩を十分に重視し、人的、物的と財政の面でそれを大いに支持し、中医薬学の自分自身の特色で独立自主的に発展しさえすれば、中医薬学の知識を持ちながら現代科学知識も持つ人材が輩出することができるかと確信している。その理由として、いままで、中国ではすでに数多くの中医薬学の大学生、博士も含む大学院生が育成され、彼らはすでに中医薬学事業の継承者となっている。したがって、中西医結合医学と医療の反対論者は50年代に提起された「西洋医学が中医学に学ぶ」運動はただの一時的なものであり、中医学の近代化は中西医結合ではなく、現代科学との結び付きであると主張している。

以上の指摘と批判は決して的外れのものとはいえない。ここ30年の間、現代科学は構造、機能のモデルから構造、機能、情報のモデルへと発展してきた。また、それに続いて提起されたミクロとマクロの結びつき、ファジー思惟、曲線思惟の合理性の発見などが中医薬学理論の時代超越的な性格を証明したように見える。したがって、多くの人の中医学の発展は自分の特色を最先端の科学思想で証明し、推進してこそ中国の特色のある新しい医学を作りだすことができると主張している。

西洋医学の日進月歩の発展と最先端の科学思想による中医学の再発見の中で、中西医結合医

学はどのような展開を世界に見せるのであろうか。それはまさに中西医结合医学者たちが今から立ち向かう課題であり、その結果は今後の挑戦と実践の中で証明するしかないだろうと思われる。

【註】

- 1) このプロジェクトの研究を行うために、2007年9月に、中国の新疆ウルムチ市の民族病院や北京の中医薬大学などを訪問し、また、2008年3月に、上海中医薬大学を訪問した。その間に、座談会や個別交流などの形で数多くの民族医学者と中医学者の方々の指導を受けた。本稿は以上のような様々な調査と学習機会によりできあがったものである。その中で特に韓小霞先生、朱江先生、秦立新先生、何金森先生などの方々からのご指導が大きく、本稿を書く時の大きな参考となった。
- 2) 『WordNatural Organization』編、「德国中医薬発展現状及前景」、2005年8月15日より再引
<http://www.naturalmedicine.org.cn/show.asp?id=39>
- 3) 区結成『当中医遇上西医』、第三章、三聯書店、58-59頁を参照
- 4) 同上、第五章、78頁を参照
- 5) 同上、第五章、79頁を参照
- 6) 同上、第五章、82-84頁を参照
- 7) 中国中医科学院中医薬信息研究所編「中医薬大事記」、1954年7月30日
http://www.cintcm.com/lanmu/xinwen_zhongxin/dashi_ji/dashi_ji_1.htm
- 8) 『毛沢東著作選読』、「音楽工作者たちとの談話」、下冊、中共中央文献編輯委員会、750頁
- 9) 『毛沢東書信選集』、中共中央文献研究室、2003年11月、545頁
- 10) 同上、545頁
- 11) 凌錫森著『中西医结合思路与方法』、人民軍医出版社、2005年7月1日、第3章「中西医结合概念和發展態勢」を参照
- 12) 中西医结合医学の研究と実践における時期区分については、陳士奎著「21世紀中西医结合医学發展方向」、『中医薬学刊』、2002年6月第20巻第3期、281-282頁を参照
- 13) 中西医结合医学の方式と方法等については、凌錫森前掲書『中西医结合思路与方法』第3-5章を参照
- 14) 陳曉非「中西医结合學術發展的趨勢」、『浙江中西医结合雜誌』、2003年第13巻第4期、199-200頁
- 15) 同上
- 16) 同上
- 17) 尚海「对中西医结合的思考」(1)
<http://www.zlunwen.com/pharmacological/medicine/17437.htm>
- 18) 1. 左言富、吳坤平「中西医结合熱点難点問題探要」、『南京中医薬大学学报』、2004年3月、第20巻第2期、66頁を参照
2. 劉建博「中医發展的哲学局限性」、『医学與哲学』、1999年1月、第20巻第1期、35-36頁を参照
- 19) 同上
- 20) 同上
- 21) 李慶業『中医掘起之路』、中国中医薬出版社、2007年2月、第4篇第2章、178-179頁を参照
- 22) 同上、180-181頁を参照
- 23) 同上、181頁を参照
- 24) 同上、181-182頁を参照
- 25) 同上、183頁を参照
- 26) 『建国以来毛沢東文稿』第1冊、中央文献出版社、1991年、493頁
- 27) 国家中医薬管理局編、「中西医结合方針政策概覽」、2008年2月
http://www.gov.cn/lanmu/zonghe_xinxi/zhongxiyi_dahui/zhengce_gailan.htm
- 28) 李鵬「1988年における政府活動報告」

[http://www.china.com.cn/policy/txt/2008-03/19/
content_13027072.htm](http://www.china.com.cn/policy/txt/2008-03/19/content_13027072.htm)

- 29) 李鵬「中華人民共和国国民経済と社会発展に関する95計画および2010年の未来目標に関する要綱の報告」

<http://72.14.235.104/search?q=cache:m1YhTDMmzPwJ>

【参考文献】

- 1) 曹東義『捍衛中医』、中国中医薬出版会、2007年6月
- 2) 何足道『中医存亡論』、華夏出版社、1996年3月
- 3) 崔月犁『中医沈思録』、中医古籍出版社、1997年1月
- 4) 印会河『中医基礎理論』、上海科学技術出版社、1984年2月
- 5) 中国中医研究院『中国漢方医語辞典』、中国漢方出版社、1980年6月

