

「現代中医学」の誕生と変遷

東洋学術出版社 会長 山本 勝司
日本中医学会 顧問

季刊『中医臨床』が創刊されたのは1980年。それから30年余、筆者は編集者として、日本と中国の「現代中医学」の変遷の過程を目の当たりにしてきた。

「伝統中医学」と「現代中医学」

「現代中医学」とは、「伝統中医学」と対比されるものである。「現代中医学」は、中華人民共和国成立直後の1955年に任応秋教授（北京中医薬大学）が論文「中医的弁証論治の体系」ではじめて「弁証論治」の概念を提起してからスタートした。新中国成立を境にして、それ以前が「伝統中医学」であり、それ以降が「現代中医学」ということになる。

「伝統中医学」は、中国の古代思想、古代哲学、古代文化をバックボーンにし、『内経』『神農本草経』『傷寒論』『金匱要略』など数々の中医古典理論を背骨に、多彩な各家学説で構成された巨大な智慧の構造物である。それは、また膨大な臨床経験の蓄積によって裏打ちされながら、つねに人々の健康を維持増進する営みの過程で進化を遂げてきた。「伝統中医学」が奥深い多様性を秘めた歴史遺産であるとするれば、「現代中医学」は、この膨大で多様な財産を、総体としては1つも失うことなく継承しながら、整理集約して、マス教育に適応するシンプルな教育体系にまとめ上げ、さらに新時代の要求に応える指導性と機能性をそなえた体系に仕上げたものといえる。それだけに、「現代中医学」は「伝統中医学」と矛盾しないことを前提としながら、時代の変化に合わせてつねに進化し、臨床において結果を残すことが義務づけられる。

「現代中医学」成立の背景

中国の歴史上にはじめて登場したこの「現代中医学」は、けっしてある日突然に、中国共産党によって「でっちあげられた」ものではない。これが生まれるためには、当然ながら前段階があり、必然の流れがあった。

清末から民国時代を通じて、西洋文化、西洋科学、西洋医学が導入されるとともに、中医は「非科学的」というレッテルを貼られ、排斥の対象にされた長い苦難の歴史をもつ。

清末の洋務運動でも民国初期の新文化運動でも、中医に厳しい非難が投げつけられた。1929年には、日本留学した余雲岫（よ・うんしゅう）が国民党政府に中医廃止案を献策した。これに対して全国の中医たち130団体がただちに激しい抗議活動を行って、同案を撤回させた。当面の危機は脱したものの、西洋医学にならった「中医の科学化」は至上命令となり、中医界全体の内部的自発的目標となった。近代的な中医学の学校建設と教材編集

が「中医科学化」の具体的行動となった。78校の中医専門学校が作られ、172種類の教材が出版された。中医生理学、中医病理学、中医診断学、中医方剂学、中薬学、内科学、外科学、小児科、婦人科……といった近代的なスタイルの教材が生まれた。こうして生み出された教材が新中国に引き継がれる。「現代中医学」の背景には「伝統中医学」を守る中華民族のすさまじい熱情とエネルギーが存在したのである。

「現代中医学」の形成

新中国成立後、任応秋や秦伯未らを初めとする新しい世代が、民国時代の討論を踏まえながら、高度な理論的概括を行って、まったく新しい「現代中医学」を形成した。瑞々しい生命力に溢れた現代中医理論体系の誕生だ。

とはいえ、それで完成されて不変のものになったのではない。「伝統中医学」と「中医の科学化」「中医の現代化」の狭間で揉まれぬきながら、60年をかけてたえず修正しながら進化を遂げてきた。「現代中医学」の象徴である教材もすでに9版を数える。この変遷の過程をみれば、「現代中医学」がいかに時代に翻弄されながらも、「中医の特色」を守り、独自の道を突き進んできたか、その苦闘の道のりを知ることができる。

教材編集の変遷

教材の変遷一覧表				
		出版社	教材書名	コメント
南京版教材	1956	南京中医資進修学校	『中医学概論』	呂炳奎の指導のもとで南京中医師資進修学校で編纂された新中国最初の系統的な中医教材。後の中医教材編纂のモデルとなる。日本では『中国漢方概論』の書名で翻訳発行(中国漢方刊)。
第1版	1959	人民衛生出版社	中医学院試用教材	
第2版	1963	上海科学技術出版社	中医学院試用教材	評価が高い。
第3版	1973	上海人民出版社		文革中の教材。
第4版	1978	上海科学技術出版社	全国高等医薬院校試用教材	第3版と大同小異。
第5版	1983	上海科学技術出版社	高等医薬院校教材	文革後に復活した老中医たちが指導して編纂、現在も最も信頼される教材。
第6版	1995	上海科学技術出版社	普通高等教育中医学規格教材	執筆陣の立候補制を採用、系統性を欠く。
第7版	2002	中国中医薬出版社	普通高等教育“十五”国家級規格教材 新世紀全国高等中医薬院校規格教材	2つの出版社から同時に2種類発行される。ともに現代医学との融合をはかり新時代の教材を目指すのが、評価は定まっていない。
	2002	人民衛生出版社	21世紀課程教材、 全国高等医薬教材建設研究会規程教材 全国高等中医薬院校教材、供中医等專業用	
第8版	2006	中国中医薬出版社	普通高等教育“十一五”国家級規格教材 新世紀(第二版)全国高等中医薬院校規格教材	
(第9版)	2012	中国中医薬出版社	全国中医薬行業高等教育“十二五”規格教材 全国高等中薬院校規程教材(第九版)	
	2012	人民衛生出版社	衛生部“十二五”規格教材 全国高等中医薬院校教材	

「弁証論治」を巡る論争

「弁証論治体系」も今日まで繰り返し議論が行われ、進化してきた。主な論争のテーマを紹介しておこう。

「証とはなにか」論争

「証の実質研究」——「腎の研究」「脾虚証の研究」

「病の分証化」「弁証分型」

「病、症、証の関係」

「弁病と弁証の結合」

「マクロ弁証」と「ミクロ弁証」の結合

「無症状疾患の弁証」

「病因・病位・病性の一体化」

「証素研究」——要素パターン化。病因・病位・病性の 53 種の基本要素の組み合わせで約 500 種の証名を規範化する。

「病因病機を核心とする弁証論治の新体系」(周仲瑛)

西洋医学との対決のなかで中医学自身の価値を再認識する

「現代中医学」は、誕生の前段階から今日までの 100 年にわたって、終始西洋医学との対決のなかで成長してきた。中西医対決こそ「現代中医学」の構造的特質となっている。これは西洋医学との親和性をもつ日本漢方とは本質的に異なる点である。

長年にわたる数々の危機に直面して、「現代中医学」はその都度、中医自身の本質を見つめ直し、西洋医学にはない独自の価値に対する認識と信念を深めてきた。

最初の危機は新中国成立直後——政府による中医廃止政策

新中国成立直後、西洋医は 2 万人、中医が 50 万人だった。衛生部責任者は、この中医の大部隊を西医に改造するために、中医に西洋医学を学ばせようとした。実質的な中医廃止政策である。

このとき、1954 年、石家荘で日本脳炎が発生。西洋医学はこれに対処できなかった。中医は温病とみなして白虎湯や安宮牛黄丸などで日本脳炎を征圧した。続いて 1957 年北京でも日本脳炎が発生したが、このときは白虎湯では通じず、老中医蒲輔周の湿をさばく処方で大成功を収める。ここにいたって、中西の対決は逆転し、以降、西医が中医を学ぶこととなった。これを契機に、毛沢東の「中医薬は偉大な宝庫だ」という評価が生まれ、これを受けて北京、上海、南京、成都で中医学院(大学)が設立され、中医研究院の建設が行われた。

2 番目の危機は文化大革命

文革では中西医結合が中国の新しい国家的医学に位置づけられ、中医は古い文化の残渣として排斥された。老中医たちは「妖怪変化」とみなされて労働改造を強いられた。

1976年に文革が終了したあと、老中医たちが復権を果たした。1982年に湖南省で「衡陽会議」が開催されて、この会議で中医の復権が正式に確定される。「中医・西医・中西医結合の3つの勢力をともに尊重し、長期に併存する」という方針が確定、中医の独自性が確保されることとなった。憲法にも「中医学の発展促進」の文言が入り、西洋医学から独立した行政機関「国家中医薬管理局」（省に相当）が設立された。

3 番目の危機——改革開放政策による経済主義の影響

しかし、1980年代から現在にいたる30年間、中国の経済的躍進の陰で、中医学は深刻なダメージを受けた。

収益性を追求する中医病院は、診療報酬の安い中医治療よりも西洋医学の検査、新薬の使用を奨励する。中医薬専門大学では中医よりも西洋医学が重視され、西医と中医のカリキュラムの比重が7対3にまで低下した。中医は西医に比べて特別手当などで差別され、極めて低い収入しか保証されないため、学生は中医学よりも西洋医学の学習に没頭する。就職も中医臨床現場ではなく、製薬メーカーを目指す。そのため、中医の臨床現場は若い女性医師ばかりが目立ち、中医の空白化が進んだ。おそらく中国の近現代史においてこの時期、中医は最悪の状態を体験したといえよう。この状態に転機をもたらしたのがSARSであった。

SARSが転機に

2002年末に広州で発生したSARSが猛威を振るったとき、西洋医学はなすすべもなく、ただ消毒と隔離、ステロイド治療を施すだけであった。これはわれわれもリアルタイムで目にした風景だ。

広州最初の患者が広州中医薬大学附属広東省中医病院に担ぎ込まれたとき、直ちに対策会議が開かれ、若い中医師と老中医たちの協議によって、SARSに対する中薬処方が確定された。それを服用した2日目に熱が下がり、19日目に退院できた。同病院で収容した112例のSARS患者のうち、高齢者で他の基礎疾患をもつ患者7名以外の105名の患者がすべて回復。中医の威力が証明された。

広州のあと、SARSが香港に広がったとき、香港政府が広東省中医病院を視察し、同病院から2人の若い女性中医師の派遣を要請。女医たちは香港でもめざましい活躍をした。この2人の女性は、日本にも来て講演をした林琳さんと同病院の副院長の楊志敏さんだ。ともに38才だった。英国領であった香港は西洋医学中心の制度を取り、中医は民間療法としか認められてこなかったが、これを契機に公立病院に中医が正式に導入されることになった。

SARS は、結果的には中国全体で 7,700 症例が発生。全世界の死亡率は 11%。香港 17%、カナダ 17%、台湾 27%、中国大陸 7%。そのうち広東省は 3.8%、広州は 3.6%。世界最低水準を記録した。同病院では、ステロイドは一切使用していない。

北京では、最初から中医が第 1 線から外され、大規模な隔離戦略だけが優先された。しかし、西洋医学では SARS を防止することさえできなかった。

このとき、呂炳奎、焦樹徳、路志正、鄧鉄涛らの老中医が政府上層部へ「中国には中医という武器庫がある」という建白書を提出する。これに直ちに応えたのが、「鉄の女」といわれる呉儀元副首相だった。ただちに北京で老中医たちを迎えた座談会が開かれ、中医を SARS 治療の第 1 線に投入することが決定された。

広州の成功の決定的要因は、老中医による日頃からの「徒弟教育」にあった。広州中医薬大学では全国 15 名の有名老中医を招いて個別指導方式が徹底されていた。

大規模な中医復権運動

SARS のあと、中医の威力と価値が見直され、2009 年 4 月に中医を重要な国家的事業と位置づけて、これを保護し、その発展を促進する政府方針が確定された。

- ① 都市と農村のすべての末端医療機関に必ず中医診療室を設ける。
- ② どの医療機関も最低 20%の中医専門家を擁すること。
- ③ 中医専門病院では、全職員の 60%以上を中医の専門家とする。
- ④ 保険が効く「国家基本薬物」の 30%を中薬製剤とすることが義務づけられた。
- ⑤ 中医の診療費を西洋医学よりも高くする。
- ⑥ 中医薬を「国家ブランド」と規定。中華文化の象徴とし、ソフトパワーとしての威力を発揮させる。
- ⑦ 初期投資として 47 億元を投入、など。

政策開始から 3 年を経過した現在、以上の環境作りはほぼ完成。県以下の末端で大量の中医病院が建設され、いまもひきつづき建設中である。「箱」作りはほぼ完了し、これからそのコンテンツを充実させる作業が始まろうとしている。

その中心は、純粹中医の重視、老中医の学術継承事業、教材の改革、中医理論の深化、老中医から直接的に学ぶ「徒弟教育」と「学校教育」の結合による教育改革、中医臨床能力の向上、103 種の難病に対する重点臨床研究基地の建設、「未病」治療の普及だ。とくに中医は都市部末端機関だけでなく、農村部での医療改革の主役としての役割を担っていく。これまでの中医重視政策とは桁違いの大規模かつ影響力のある改革を背負うのである。

西洋医学との関わりのなかで数々の試練に耐えぬいてきた中国の中医学は、いま自信を深めつつ、さらに大きな絵を描こうとしている。

「中医を現代医学と並ぶ二大主流医学に」を現実的目標に

80年代から中国の大学を卒業した中医専門家が数万人規模で海外進出している。北京中医薬大学だけでも12,500人が海外へ移住し、中医治療に携わっている。また、中国で学んだ世界の留学生は数万人に上る。各国のマスコミ、政財界文化人を巻き込んで、中医針灸、中医薬治療が大いにもてはやされ、西洋医学を補う不可欠の医療として、世界に広がりつつある。しかし一方で、中医の人気が上がれば上がるほど、如何様医療も蔓延る。儲かると見込んだブローカーが3ヵ月ほどの短期養成で「中医師」を大量に「養成」して各国に送り込み、もぐりの医療活動をさせる。でっち上げの「神医」が誕生するかたわら、おびただしい医療事故も発生する。中医の無法地帯が現出しているのだ。他方、5年制の大学を卒業し、修士号や博士号をもち、臨床経験を積んだ実力ある中医師たちが、世界ではライセンスがないために、中医治療は違法行為とみなされ、活動が制約される。アメリカ、ドイツ、フランス、イギリス、オランダ、オーストラリアなどでは、法整備が進み、中医専門の教育制度も進んでいるが、まだ世界全体では未整備のままである。ここまで世界に滲透してしまった以上、それなりの整頓は必要だろう。医療活動である以上、最低限の基準も必要だ。

中国はいま、自国の経験の総括から、「現代医学と並ぶ二大主流医学」を目標に、将来を見越した新しい「現代中医学」の姿を思い描いている。中国のISOに関わる姿勢は、この延長線上から出てきたのだ。

2011年に中国が発表したISO関連論文「中医の国際標準化推進の三大要素——公益性・競争・共通性の追求」(<http://www.chuui.co.jp/cnews/002113.php>で全文翻訳)は、極めて重要な内容を含んでいる。ISOはもともと工業製品の基準を扱う機関であり、「国際標準を抑えたものは世界を制する」とみなされ、経済的利権の象徴とされてきた。しかし、中国はポスト工業社会時代を迎えた現在、ISOが自国の経済利権を確保する道具から、国際的な共有財産の保護育成発展を促進する“公益的”な道具に転換するとみなして、中医を世界の共有財産へ積極的に育てあげる方向を進んでいる。そして、中国はこの論文で「自らの経済権益は求めない」と宣言した。

今年、東京で会った国家中医薬管理局局長の王国強氏は、「中国はISOを自国のために追求しているのではなく、世界の中医学の発展のために追求している」「日本漢方、日本鍼灸も自らの標準を提起するなら、中国は大いに支持するだろう」と話していた。

中国はこの3年ほどで、これまでにないスケールの大きな変革を進めてきた。いま始まったばかりだが、これからの数年の間にそのイメージが相当はつきりしてくるだろう。同じ伝統医学に携わる国として、日本も「伝統医学」を「世界医学」に成長させようとするこの動きには注目しておくべきだし、条件があればともに関わり合う心の準備が必要だろう。

日本は長い歴史的年月の間、中国から学び自らの栄養としてきた。日本はまた世界から

も多くのものを学んで、今日の経済大国に成長してきた。他者を排除することからは、なにも得られない。「共存してこそその豊かさ」といえよう。

*出典：『鍼灸 osaka』2012年第3号(秋号)所載原稿を若干修正。