

中国の医療事情の分析

明治鍼灸大学学長

水越 治

I まえおき

中国では、日本で東洋医学と称しているものは「中国伝統医学 (CTM, Chinese Traditional Medicine)」と呼ばれていて、国の医療システムは、西洋医学と伝統医学の両者によって成り立っている。医師法が無いため、西洋医学を担当する医師 (西医) と中国伝統医学を担当する医師 (中医) は、教育過程が著しく異っていても、社会的には同じ医師である。そして各々が異なる医療技術を提供していることになる。中国の医療や医学関連教育の情報は、このどちらの立場の人からかによって異り、日本の受ける人の立場によっても情報の受け止めが偏る。日本の医科大学などでは、中国の西医関係者のみと接するが、この人達に中医学の利用を尋ねても歯切れのよい返答が得られない。本学では、数多くの中国の中医学の人の訪問を受けるが、話題はすべて中医学に関するもののみになる。もともと日本では、医師と東洋医学を担当する鍼灸師などの業務が法的に完全に分離している。かつこの両者は、明治以後の日本の教育制度のため、お互いにその内容を充分に知らない。当然のこととして、日本の医師は中国の現状の総合的な把握ができていないし、日本の東洋医学関係者は中国の状況から業務の概念の考え方に困惑する。中国の医療の基盤と現状を総括的に理解するため、断片的な資料を総合的に整理する必要性が痛感される。

ここにまとめる内容は、1989年5月初旬、天津にて開催された国際鍼灸臨床学会を機に訪中した際、かねがね疑問に思っていた中国の医療と医学教育の基本的なことにに関して、可能な限りの資料

を入手し、医療の行政責任者から医療の展望を如何に考えているかを聞き出したいと考え、中国の衛生部 (日本の厚生省)、国家教育委員会 (日本の文部省)、国家中薬管理局、中日友好病院などで幹部関係者と懇談した。そこで得た資料情報、また様々な機会に面談した人々、本学を訪れた中国関係者、さらに中国の社会事情についての文献などを参考にしたものも含めている。中国の医療に関する文献は日本では極めて少ない。疑問が残された事項については、日本で接触した中国政府の衛生部関係者から確認補充した。

このまとめは、中国における伝統医学の現在の位置づけを知り、日本における東洋医学の将来の参考にしたいという目的が主で、そのために背景を理解したいということが狙いである。幾度か公的な立場から調査に出向いた欧米と異り、医療の珍しい現状をみて、正直なところ、戸惑いを隠せなかった。国情の特色があるため、鍼灸治療など中国伝統医学のシステムをそのまま日本の将来の参考として解釈することについては様々な問題が残る筈である。

医学という知的要素は医療の基本となり、医療に対する社会の要求は、その国の国民性と社会の歴史と現況に支配される。これらの多くはそれぞれの国の特性が異なるため、他の国には通じにくいものがある。このような理由から、医学を基盤とする医療問題、医療に関係する職種の教育問題をみると、二つの背景に留意しなければならない。第1は、その国の国土や人口などの国の状況、文化の特性、文明社会の成熟度などの社会的な事情を理解すること、第2は、初等教育にさかのぼ

た教育一般の現況を理解することである。

中国では近世になってから内乱が続き、度重なる政変に国は混乱していたが、今では一応の落ち着きをみせている。しかし国家として全土的に安定してから僅か40年しか経っていない。中国の統計資料は正確さを欠く部分があり、如何に判断するかはむづかしいが、未知の世界を見るようで、文明の豊かさに浸っていると、気がつかなくなっていることが、改めて見出され非常に興味がわく。

II 中国の大学生

一般に中国の人々は、真面目で、勤勉で、そして正直である。大学生も例外でなく勉学心が旺盛である。もっとも一部の学生が、ディスコに興味をもつなど近代化の線上での価値観の変貌現象が起こりつつあり、将来が心配される面がないわけではない。大学生は稀少価値的な存在で、一般から畏敬と期待の目で見られていることは日本の事情と異なる点であろう。近代化と民主化の促進を願った5・4運動の当日にめぐり合ったが、デモをする学生に対する一般市民の目は暖かく、ある意味の期待をこめていることに日本の学生運動と異った印象をうける。極めて限られた一部の特権階級と、正直で勤勉な一般人民の間のあまりにも大きな格差が存在することは、どのようにみても異常である。帰国後1ヶ月の1989年6月4日、天安門広場で流血騒ぎの急変が勃発した。これによって、中国の近代化は30年は後退するとも想像される。それもそれなりの歴史的背景と国の事情があって止むをえまい。中国に関しては、このように社会的基盤は複雑で、その土台に医療が組み立てられていることが特色と言えよう。

III 一般的な教育基盤

革命前(1949)までの中国では、国民の80%以上が識字能力を欠くといわれていた。現在、公的には20%以下に減少しているといわれる。もっとも中国の統計資料は日本のごとく正確でない。入手する様々な資料では、革命以後の急進ぶりが明らかなことが示されている。若干の誇張があるか

もしれないが、すべての領域において、似たような体制の国としては珍しい程、進歩が著しいことは確かであろう。教育制度も先進国と同様に6.3.3.4.制に変えられた。現在では政府が管理する小学校には学齢児童の95%以上が入学していると言われている。しかし義務教育でありながら、卒業するものは70%の由、そしてその多くは中等学校(初等、高等)に進学する。大学進学率の資料がないので、小学校、中等学校および大学の在校生総数などから各々の単年度の数を試算してみると、同年令の人口で大学進学者は、どのように計算しても2%を越える数値にはならない。一説には0.5%以下ともいわれている。日本では、同一年令についての高等教育進学者は30%を越える。各種専門学校を含めると50%以上になる。そしてこれが今日の日本を築きえた基盤と考えられている。中国で、国の体制上すべての学校は国立または省や市の公立である。この原則はヨーロッパの諸国と類似するが、だからといって結果がヨーロッパと同じというわけにはいかない。社会主義国家の常識として、教育費は原則として国家が保証するため、国の経済力が強化されなければ基本的に教育の充実はあり得ないからである。

IV 中国の医療の現状

1989年の春、中国の人口は11億人を越えた。今世紀末の人口を12億以内に抑えたい計画であったが、どうやら12億を越すことになる模様である。国力が充分でないと、人口増加は食糧問題を始めとして様々な国家的問題を起す。このため中国では極端な人口増加抑制策をとっている。晩婚を奨励し、子供は一人に限られ、二人になると福祉的な特典が制限または停止される。このような急激な政策は、もし将来平均寿命が日本のごとく高くなれば、相対的に数の少なくなった若い人が多くの高齢者の面倒をみなければならないなど問題を残すことになる。しかし将来のこのような懸念は、現実の課題に押し流されて無視されている。

11億の人民の9億は文明の環境に恵まれない農民で、多少とも文明の恩恵を受けているものは2

億人であろうとされている。同様の国家体制をとる国に比して開放的な政策に切り替え、近代化を極力進めた結果、文明の豊かさを知り、西方の辺地から東の沿岸地方に人々が目的なく「盲流」し始めた。その数は最近5000万人に及ぶともいわれる。北京、上海、天津の3市は政府直轄都市で、省に所属しない。文明の進むこれらの都市を中心として人口が膨張するわけで、結婚しても配偶者の移住が禁止されるなどの強い制限策が採られている。都市集中の傾向は、技術者などととも医師など医療関係者にも及んでいる。

広大な国土、膨大な人口に加えて、都市集中の傾向という状態のもとでの医療政策は問題が多い。医療マンパワーの指標として、人口あたりの医師数などが参考とされる。統計が定かでないが、西洋医学を専門とする西医は約55万人、中国伝統医学を扱う中医40万人以上を含めて医療従事者は約456万人と言われ、革命(1949)前の8.2倍である。このなかの技術要員は360万人とされている。どのような人を医師というかについて独特の状況がある。1989年の衛生部の統計によると、西医と中医に補助医士を合わせて148万人と記載されている。医士は後述の、いわゆる「はだしの医者」を意味する。この中で再試験により一定の整理をされたものがこの統計に含まれている。これらを全て含めると総計が148万人で、人口10万人に139人となり、数値的にはかなりの充足性を示すとしている。しかし常識的に見直して、西医および中医あわせて約95万人として考えると、人口10万あたり86人となり、西洋医学の医師のみでみると50人となる。この数値はやや進歩しつつある途上国の数値と表現できる。しかし都市に医師が極端に集中している現状を考慮すると、医療過疎地域の模様がかなり厳しいことが想像できる。たとえば、中国の東南で海に面し、比較的恵まれた福建省では、人口10万あたりの医師数は約40名という。わが国など先進国の約1/5である。一方、人口800万の天津で医師は2万人、人口1000万を越える北京と上海でそれぞれ約3万人の医師がいることは、人口10万につき250人以上の高値になる。このよ

うな都市では、西医に比して中医の比率は約1/4と少なく、また補助医師的な医士は存在しないから、都市の数値は、先進国でも特に密度の高い国の数値と等しくなる。つまり、そのしわ寄せを僻地が受けているわけで、医療マンパワー分布の偏りが甚だしいということになる。中国は進歩の途上にあるがために、経過のなかで著しく均等性を欠く情景がうまれ、医療関係者の都市集中が偽政者の頭痛の種で、大きな内政上の問題を抱えていることになる。

衛生部の管轄下に各省、市などに衛生局がある。国の衛生部直轄以外の医学院および中医学院はこれらの地方の衛生局の所轄になっている。病院数は全土で約66,000、病床数は約240万で、革命後30.1倍になったと称している。このうち中医学専門病院数は1800で、16万ベットである。国民437人に1ベットで、日本は多いので例外ではあるが、わが国の約1/6である。外来患者のみを扱う診療所は全土で128,000という。

1949年に全土が統一されて国家の建設的な具体策が検討されたとき、医療問題は重点課題として位置づけられた。第2次大戦後イギリスでは国再建のなかで医療問題が重要課題となり、国営医療制度(NHS, National Health Services)が発足しているが、いずこでも「乱」の後の「治」においては医療問題を取り上げざるを得ない。そして必ず医療要員の教育問題を伴う。

40年前の当時、中国では伝統的な医学が民間で一般化されているが、近代西洋医学は十分に成熟するに至っていなかった。したがって、西洋医学と中国伝統医学を併用して国の医療を構築する以外に方法がなかったことは容易に想像しうる。また当時の為政者は高齢者が多く、複合疾患に伴う慢性症状に対し、当時の中国の西洋医学が充分な対応が出来なかったなどの理由もあったらしい。そのため伝統中医学と西洋医学の両方で医療を組み合わせることに、具体的に1951年の憲法の草稿に明示された。このようなことが憲法の基本に示されることは異例と思えるが、新政府が国民の医療問題を重視していることを国民に明らかにする

必要があったのであろう。最高責任者によりに明示されたため、東西医学の比較論を口にするものはタブーになったことになる。

近代科学哲学を基盤とする西洋医学と東洋伝統の思想に支えられる東洋伝統医学を結合させることは、基本論理を考えると困難なことであるが、国の施策として明示されたため、絶対条件となり、その流れが今日まで続いているわけである。これは世界で中国だけにみられる医療の深層の特殊な流れである。このような歴史的な経過が中国の医学関係の教育問題にまでに及んでいることになる。

V 医学院と中医学院

中国特有の中西結合医療の考え方のもとで、医科大学は西洋医学のための医学院と、伝統的中医学のための中医学院の2種類に分かれる。中西結合とはいいいながら、一定規格の医科大学のなかで夫々を組み入れた医学教育を行うのではなく、教育機関が別々になっているところが特長といえる。そのため各々の教科内容が相当に異っている。また医学の進歩に追随するため、学年数などが多様化している特徴がある。

現在、医学院は衛生部の所管である。中医学院も以前は衛生部の所管であったが、重点校として3校の例外を除き、1986年に国家中医薬管理局に移管された。衛生部の副部長（副大臣）の一人がこの国家中医薬管理局の局長を兼ねている。

このように管理体制を模索する段階であるが、130の西洋医学のための医学院があり、182,000人の学生が在籍している。革命以後11倍になったことになる。この他に軍部門、工業部門、鉄道部門が独自の医学院を若干有している。またごく最近に京華大学など私立の医学院が動き始めていることは注目に価する。

医学院の制度も試行錯誤的な面がある。現行の基本は6年制であるが、14校は衛生部直轄で日本の国立に相当し、重点校とされて7年制である。さらにこのなかの一つである北京の協和大学は、エリート教育のため8年制を採用している。基礎学力の不足を高等教育で補おうとするもので、協

和大学の当初の2学年は生物学、物理学、化学、数学など基礎科目に充当される。14校以外のものが各省など地方の所属となる。つまり日本流に言えば公立であるが中央統括は日本よりも強い。これらには大学院を併設しているものも含まれる。

中医学院は28校あり、各省に分布している。これは5年制の課程が標準である。3校の衛生部直轄を除いて国家中医薬管理局が管轄し省が預かっていることになる。中医学院に現在総数73,000人の学生が在学している。中医学院として古くから存在するものは、北京、上海、広州、成都の4校で、現在の中医学の中心となっており、一部では大学院も設置され、1,200人の中医学博士が生まれている。

昨年(1988)入学した学生数は、医学院に21,800人、中医学院3,100人、鍼灸のみの大学に1,020人、中薬（漢方）のみの大学に1,190人、したがって中医系の合計が約5,000人となる。数から見れば、西洋医学4に対し東洋医学1の比であって、在学生全体数の比率は2.5対1であるから、伝統的な中医学を保持しながら近代西洋医学の医師養成にかなり力を入れている傾向がわかる。北京、天津、上海などの都市の西医と中医の比は、入学生比率と同じで西医4対中医1であるが、全土の平均では西医1.3対中医1の比になる。都市の医師集中は、都市への西医集中となっていることがわかる。したがって地方にいくにしたがって中医の比率が高くなり、恐らく末端では逆転していることが明らかである。これは中国の進歩の方向を示唆しているかもしれない。

医学院などの入学試験は衛生部によって全国統一試験が実施されている。希望校の順位を5校提示して受験する。最近では大学進学は工学希望者が医学希望者より多い由である。医学部入学希望者は定員の約10倍もしくはそれ以上の状況である。

医学院は平均6年間の課程であるから約7,000時間以上の教育時間を組むことが可能となる。この内容はすべて西洋医学であるが、中西結合の狙いがあるにかかわらず中医学の時間は全体で100時間与えられているに過ぎない。これに反して、

中医学院では西洋医学は約40%, 中医学60%と説明された。しかし色々な人に確認すると実際には西洋医学30%対中医学70%, 極端なところでは20%対80%になるらしい。これは必要な西洋医学系の教官確保に問題があるようである。したがって、医学院と中医学院の両者のカリキュラムは内容的に相当の開きがあることになる。そのため、必ずしも西医が中医学を理解し、中医が西洋医学を理解する仕組みになっている訳ではない。

中国には医師法がない。したがって医療行為の業務独占の概念が法的に存在しないわけである。たとえば刑法や刑事訴訟法でさえ施行されたのは12年前である。これも先日の北京の動乱の処理をみているとその運用が適確かどうかは疑問である。衛生部は教育を管理する国家教育委員会と密接な連絡を有している。担当者は医師法を早くつくりたいと考えているが、教育機関のカリキュラムがこのような多様化すると、余程の先を見こして何段階かの移行措置を準備しないと具体化できない筈であって、当事者もこの問題には頭を痛めている模様である。

革命後の医療政策で、医師が不足していたため、西洋医学の医師の専門性を無視し、医師はどの科の診療にも関与しなければならないシステムが強制されたことがある。今日では以前の姿に戻っているが、このために専門別の西洋医学の進歩が極端に遅れることになった。

革命後の1958年頃から考えられ、1966年の文化大革命とともに具体化された医療政策に、医師の不足を補うため、いわゆる「はだし(赤脚)の医者」なる制度がある。当初は、中学卒業生に数カ月間の速成教育を行い、地方に派遣したが、この名残は、中医薬学校の制度として残っている。現在では中学卒業後3年の課程で、主として中医系の教育を行い、地方の医療を助けている。この補助的医療要員は医士と呼ばれ、かつて速成された者は、再教育と統一試験で整理され、衛生部の医師数の統計に含まれている。現在その数は約130万人以上とされ、その学校数も553校、在学生総数275,000人という。

膨大な人口、広大な国土と医療要員の絶対数不足のため、最近高校卒業後3年制の医学校を地方医療のため設置しようと考えているなど、医学関係の教育問題は多様な課題を抱えている。

VI 中西結合医と老中医

中国では「中西結合医」とか「老中医」などと耳慣れないものが存在する。この二つは別個のものであるが、それぞれが中国の特殊な医療事情に由来する興味あるものである。

中国伝統医学と西洋医学を融和して医療技術を構築することが国是となったが、実際には容易でない。西洋医学で育ったものには中医学は馴染みにくい。かつて日本を訪れた中国の西医は、日本の医師と同様の感覚の人が多くいることを見ても尤もなこととうなずける。西医には中医学の理解を、中医には西洋医学の理解が必要である。このため1958年に、医学院を卒業した西医で、10年前後の一定の実地医療に従事し、優秀な成績を示すものに2年課程で中医学院や中医研究所で中医学を改めて教え、公式に中西結合医という名称を与えている。東西両医学の知識を有し、研究の振興のための指導者たるべき医師であって、ここで初めて中西の融合に欠くべからざる専門職が生れたことになる。このような中西結合医は現在5,000名に達している。年令的には50才台の中堅年代が多いが、80才の高齢者もいる由である。後述のごとく、中日友好病院には360名の西医がいるがその内30名がこの中西結合医である。これはフランスの新しい制度と類似する。フランスでは鍼灸治療などの東洋医学的な医療技術を整理するため、約10年前から6ヶ所の国立医科大学で、免許を有する医師に週末を利用して東洋医学を授業し、3年間で合計360~450時間のカリキュラムを消化させ、東洋医学のための学位を与える制度が完成している。東西医学の融和には、技術体系の基本思想が異なるため、それぞれ一方の知識のみを有するものが寄っても噛み合いにくい。日本がその例である。中国の中西結合医やフランスの例は、そのような問題の解決のために生れたもので評価できよう。

中西結合医は、西医でしかるべき実地医療の経験のあるものに対し中医学を積み重ねたものであるが、反対に中医に一定の西洋医学を積み重ねて中西結合医とする制度は正式には存在しない。一部では、中医学の卒業後3年間の西洋医学教育を与え、鍼麻酔や内科領域など特定の診療科目で結合医として位置づけられることもあるが数は極めて少なく数十名程度である。医学院と中医学院のカリキュラムが前述のごとく著しく異なる事情が背景にある。もっとも医師法がないため、中医で西洋医学について自分で勉強し、技術的な経験を重ねている人も多い。この場合にも結合医と自称している場合があるが公式のものではない。

老中医と呼ばれているものは正式の職種や身分の呼称ではない。中医学特有の性格を示す興味ある存在である。

中医学の診療技術は、西洋医学の診断方法と根本的に異なる。中医学では、古典に則り四診法にて患者の症状を整理する。その組み合わせで「証」という概念が形成される。これによって必要な薬の選択や鍼灸の経穴の選定が行われる。このような診察法に伴う判断や証の組み立ては、中医の主観によって為されるものである。何等かの装置を使用して、客観的な数値などにより組み立てられるものではない。同一患者の同一時点においても中医が変れば証の取り方に差がでる。つまり名人芸なるものが生れる要素があるわけである。経験的にこの道に優れた名声を得ると、カリスマ的な存在になり、人々はこれを老中医として敬うことになる。技術の客観化が出来ない中国伝統医学における一つの産物である。中国伝統医学は客観性が乏しいため、老中医にはそれぞれ独特の流儀がある。その是非は解りにくい。また中国でも、中医学で最も問題になるのは、技術の客観化、普遍化であって、誰が行っても一定の症状が把握できるように、診断方法の基準化を求めたいとの動きがある。しかし老中医なる人達はこのような科学化には抵抗を示している由である。もちろん、技術の客観化ができる西医には老西医なる言葉は生

れない。

VII 中日友好病院

中日友好病院は日本の援助で10年前から建設にかかり、6年前(1984, 10, 23)に開院された。10年継続の日本の援助は1989年10月で一応終了するが、人材の教育その他の継続的な援助の計画が立てられている。この建築は、日本の日建設計の設計で竹中工務店が施工した。医系人材の教育援助は千葉大学医学部が担当したことは周知の通りである。現在中国では、最も近代化された設備を有する病院ということになる。同時にそのような近代病院にて中西結合医療が行われているという特色をもつ。

この病院は、組織的に5部門 すなわち外来、入院、リハビリテーション、臨床研究所、衛生学校(看護婦、薬剤師、技師の教育のための学校)に分けられている。1日外来患者数は当初約1000名を予定されたが、予約制度をとらないためそれを遥かに上回っている。入院ベッド数は、1000(西洋医学系600、中医系400)である。そのほかにリハビリ用に300が準備されている。

診療科は西洋医学系は日本などと同じであるが、中医系として14科がある。これは必ずしも西洋医学の区分と平行していない。医師数は西医が360名、中医が240名の計600名であるが、西医には前述の中西結合医が30名含まれている。

近代病院でありながら、国の施策にしたがって中医治療を取り入れているが、当初の指導を日本がしたためか、中西医学の完全な一体化はなく、中医か西医の選択は患者にまかせているものが多い。しかし医師側で振り分ける場合もある。例えば、癌であれば、早期は外科手術が選択されるが、中期以降の症例では化学療法、放射線療法と漢方(中医薬)による治療が組み合わされる。この場合の漢方は、個体の治癒力を強めることと化学療法の副作用の防止が目的と位置づけられている。そして癌末期には気功術まで登場する。一般に中医学について、免疫学的な意義を重視している。これは我々と同様に考えていることになる。した

がって一般に限度はあるが、免疫学の研究が盛んである。研究を行う臨床研究所部門は15科に分かれている。

この病院で院長、副院長が強調したことが4点ある。第1は西医は中医の内容を勉強すること、第2は中医に西洋医学の内容、たとえば生物学、各種検査法と診断学などを教育すること、第3は病院では西医と中医が合同で回診して中西結合の治療方法を考えさせること、第4は科学研究を奨励すること、かつ西医と中医の両者が合同して研究することである。

この方針は極めて重要と思われる。日本では近代医学の研究に多忙な医師の壁に阻まれて、東洋医学が医療の本質に浸透しにくい。西洋医学で固まった日本の医師に、発想の異なる東洋医学技法の考え方や技術を理解せしめることは容易でない。しかしこれを解決することが東洋医学の是非に関する価値を明らかにする最も必要なことであって、東洋医学関係者だけが閉じこもれば、結局は日本で東洋医学は消滅につながる恐れがある。中国の現況よりみて中西結合医の西洋医学技術には限度があるがその存在の意義は貴重で、中日友好病院での試みは注目に値する。この病院から、東洋医学の科学的データや西洋医学が得意としない慢性症状に対する東洋医学技法の活用などのアイデアが生れてくる可能性が期待されるが、技術の進歩した日本でも東洋医学の融合のための様々なシステム作りが必要である。

VIII 中国の科学

中日友好病院において、科学的研究を重視しているとの話から、中国において「科学」をどのように定義しているかが話題になった。中国における科学の概念は、日本経由で持ち込まれたものであると一般に理解されている。

日本の明治維新前の文化はすべてとってよい程中国大陸由来のものである。中国で起こり日本に移入され、そして中国では滅びたものも少なくない。日本では封建制度は約120年前に終り、近代西洋文明が取り入れられ、固有の文化に置き換

わった。その頃の中国は未だ清朝末期で、封建的君主制度が最後の様相を示した時代である。近代文明は少なくとも東洋では圧倒的に日本において進歩した。その頃日本の政情が安定していたことなどによる。多くの中国の識者が、末期清朝に不満を抱いて、距離的に近い日本を訪れ、近代文明を取り入れるために努力をした。孫文を初めとする中国の近代史に残る人々は皆日本でエネルギーを蓄えた人である。これらの人々の手により、清朝は幕を閉じ、近代国家に向けて第一歩を踏み出し、科学が本格的に取り上げられることになる。そしてこのような流れは日本の昭和初期まで続く。不幸にして、清朝末期から新しい時代に移行した以後、日本などの武力干渉や国の内乱が続き、近代化が大幅に遅れることになった。

したがって、中国における学問体系の本格的な始動は日本より遥かに遅い。その後現在、教育などの基本概念で、革命後の政策が絶対的なものとなっているので、「科学」を西洋由来の哲学体系のもとで定義づけ、中国の伝統的な古代哲学と対比させる考え方は稀薄である。科学の概念は中国伝統の概念と混和して使用されており、「科学」は「学」という概念に包括されていて「近代化」の意味に使用される側面が強い。したがって、東西医学の結合を求める原点として、東西哲学体系を統合するという考えは同うことが出来ない。つまり中西結合医学の基盤はそこまで考えられていないことになる。しかし一方では、中世以後の西洋哲学を基盤とした科学の概念をもとにして医学が発展したという理解がない訳でなく、哲学についての会話では、相当の深さで対応されることに興味を感じたが、より深く入ることを彼等は避けたがる。中西結合医学が革命後の基本政策に示された絶対的なもので、東西医学の比較などは論議の対象を越えるからである。

IX ま と め

① 中国の西洋医学に関して

中国においても医療の主流は西洋医学である認識は強くなっている。40年前には近代医学の

発展が貧弱であったため、伝統的中医学で補いながら、西洋医学の教育を強化することを重点的な課題とした。130もの医学院を設置し、学生数を11倍に増加せしめるなど意欲的である。しかし人口比に対してみると未だ不足していることは否定出来まい。近代国家として考えるなら、入学定員100名前後の医学院が恐らく500校は必要ではないか。したがって、さしあたっての対策に3年制の医学院を考え、医師の急増を得ようとするが、一方では益々教育体制が多様化して、将来の資格制度に悩みを増やすことになる。

かつて外国との交流が閉鎖されている国家体制のもとで、外国の文献を集める努力をすることや、地区ごとに、日本語（東北地区）、英語（北京、天津地区）、フランス語（上海地区）、ドイツ語（武漢地区）の分担を指示して外国からの新しい資料を入手して追従することが指示された。日本語を勉強して、日本の医学の吸収を担当した地域の東北地区（旧満州）は瀋陽の医学院がその中心である。その医学院の長老のなかには、第2次大戦前の奉天医科大学で、日本の教授陣に学んだ人達も残っている。日本語の堪能な教授もいて、文献のみを通じて、驚くほど日本の医学内容を把握している。国の政策もさることながら、医師の熱意がなければこの様にはいくまい。現在、日本の JICA と文部省の協力で、瀋陽の医学院に日本医学教育センターを設置し、日本語による医学教育が始められている。

医学に限らず全ての領域で、国を閉鎖したまま近代化を計ろうとしても限度がある。このため他の共産主義国家には見られない開放策に切り替えられた。これにより急速な近代化が進むことになるが、知識が進んで必要な施設や設備が伴わないきらいがある。残るものは経済力のみということになる。同時に電力事情など様々な社会的基盤（infra-structure）が充実する必要があるだろう。

文明の都市集中の一般傾向の頂点に位する北

京などでは、一般的に西洋化、近代化が相当進歩していると見るべきであるが、全土的には問題が多い。したがって中国の西洋医学はさらに発展と普遍化が必要ということになる。衛生部などの担当者は、先進国の事情をよく理解しており、国としてあるべき姿、為さねばならぬ事をよくわきまえている。医療や医学教育などに関して、日本は現在以上に手を指し延べるべきであろう。

② 中国の伝統医学に関して

中国で伝統医学が活用される理由を冷静に考えると2つに要約される。一つは西洋医学が未成熟をまねがれないため、従来からの伝統医学が残らざるを得ない事情。もう一つは中国の国民性に伝統医学が深く定着している事実である。付言するなら強固な国家体制のもとで定められているという事実がある。今日の中国で中西両医学が並立する理由はこれに尽きる。国の基本方針として中西結合で医療を形造ることになっているため、中医はそれなりに新しい進歩を求めて努力を重ね、知恵をしぼっている。すなわち科学的裏付けのための研究であり、また中医技術の客観化の試みである。しかし中医技術の科学的客観化には、先端的な科学技術が必要と考えられる。そしてその困難さは中医学者には理解されにくい。身体に対する作用が微妙な範囲に留まるからである。この領域は日本で手がける必要があろう。

③ 中国に期待するもの

恐らく西洋医学はかなりの速度で進むことが予想される。その時に中医学がどのようなかが問題である。全般的に近代化を求める世情は強烈である。貧しさ、不便さがこれを加速する原動力になる。このため国の体制が揺さぶられ、1989年の天安門広場事件のごときものが繰返されるかもしれない。近代化が異常に進むと明治時代の日本ようになる。伝統的なものが否定される結果がないとは限らない。興味ある伝統医学が消失しないように祈りたい。さもなければ、科学至上主義で突き進んだ先進各国の

ごとく、科学技術の盲点の対応に再び東洋伝統的なものに目を向けるときが必ず来るからである。日本では明治維新以後政策的に伝統医学を否定し、西洋医学に切り替えた。中国では、理由の是非は別として、両者の結合の政策がとられている。折角のシステムを残しながら、近代化が計られるように期待したい。このような流れを支えることも隣国日本の務めであろう。

④ 日本における問題

東洋伝統医学を利用しようとするとき、西洋医学が人材的に、施設設備的に、システムの不足から東洋医学を利用するということと、西洋医学に限界があって、矛盾を生じ、それを東洋医学で補充することとはかなり意味が異なる。前者は止むを得ざるという理由で理屈ぬきであるが、後者は論理的な理由があることが前提になる。中国や多くの途上国で夫々の伝統医学を利用することは前者に傾くが、日本などでは後者の形にならざるを得ない。科学の進んだこの時代には、明確な論理がなければ人々は納得しない。近代医学技法は細分化、物質化され、これに対して満足しない人々は、東洋医学を求める風潮がある。そこには未知な神秘さに対する期待が伺える。しかしこのような状態のままでは長く続くものではない。東洋医学には経験的に一定の効果が予想し得る状況に至っているし、序々ながら科学的に明らかになり始めている。人々が期待するものに対して、より以上の説得性のある論理を提供し、また取捨選択を明確にすべきであろう。中医学技術の生体に及ぼす作用は、西洋医学の技術のごとく強力なものではない。漠然と、身体のもつ自然防御機能を対象にするといわれるが実証が乏しい。この領域の医学研究は最近とみに進んでいる。その技術は、例えば、BRM (biological response modifier) の語で統一されようとしている各種の生理活性物質などの微妙な変動を求めるなど、最新の知識と技術を必要とする。これをすべて中国にゆだねることは無理であろう。科学技術の進歩した日本が具体的に対応しなければなら

ない。そのために日本の医師は国民が東洋医学に注目し、5万人の鍼灸師が存在しなければならぬ現実を謙虚に認識し、患者がそれなりに満足する東洋医学技法について科学的論拠なしと切り捨てる傾向を反省しなければならぬ。そのためには論理的に掴みにくい東洋医学技術の現状をそれなりに把握する必要がある。また日本の鍼灸師は注目される東洋医学の現況に幻想をいだくことなく、十分に現代医学の理解の努力をなし、近代医療の場に耐えられる資質を具えなければならぬ。このような環境が整えば、東洋医学の医療における位置づけを改めて考える条件が揃う筈である。このような事柄を冷静に受け止めて対応することが真の意味の東西医学の補完を完熟させるものである。それは西洋医学と東洋医学が単なる「医学」と称し得るときで、早くそのような時代がくることを願うものである。

(参考文献資料)

- 中国衛生事情概況, 中華人民共和国衛生部 (1989)
- 北京中医学院各部所教学内容, 北京中医学院教務処 (1988, 4, 修定)
- 簡介「当代中医」, 国家中医薬管理局
- 新中国はどこへ行く, 立花丈平, 時事通信社 (1988, 5, 1,)
- 中国情報ハンドブック (1988年版), 三菱総合研究所編, 蒼蒼社 (1989, 2, 10)
- 中国概論, 中野謙二, 有斐閣選書129 (1988, 2, 29)
- 中国崩壊, 司瞭, イースト・プレス (1989, 8, 10)
- Atlas of World Ppulation History, Colin McEvedy and Richard Jones, Penguin Books Ltd, England (1985)