

開業医にとっての地域・在宅医療

「皇帝の医学」復活を

医療法人アス力会 菅波内科医院院長 菅波 茂

■ 治療の場では、病気を治してもらう患者さんと病気を治す医師とどちらが命をかけているのでしょうか。

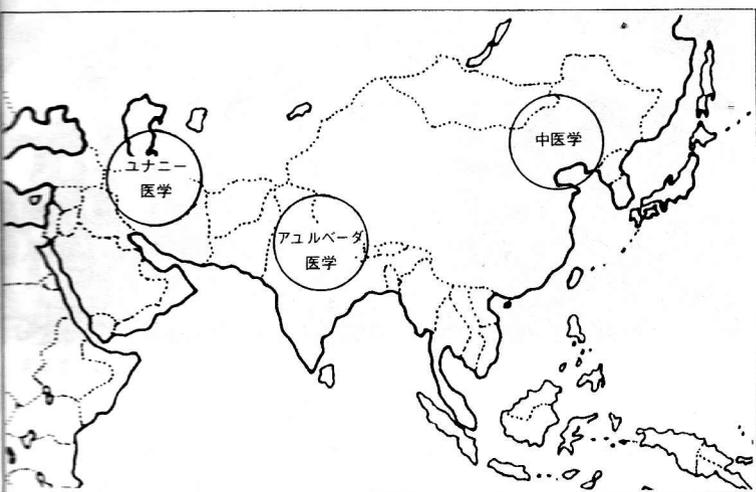
答えは簡単です。患者さんです。その患者さんが素人勉強、時には医師以上に知識をもっているのが、最近はやりの「漢方治療」です。この傾向が単なる流行に終わらず、ますます確実に広がっていく事実を無視できません。この漢方治療は、西洋医学に対しては東洋医学、現代医学に対しては伝統医学という分類ができます。



最初に、伝統医学もその成り立ちを歴史的にひもとけば、「おいしいものを食べて、常に美女を随え、いつまでも権力を握っていたい」という皇帝の欲望をかなえようと努力したのが伝統医学の役目でした。当時、皇帝の持っている莫大な富と絶対的な権力を「不老不死」の医学確立のために、おしみにく注ぎ込んだことは容易に推測できます。ちなみに、世界の3大料理の場所はどこでしょうか。この料理は、手間ひまかけて作られ、その上メニューがとてつもなく豊富なことが条件になります（フランス料理などはちぢなものです）。

答え探しは簡単です。歴史をひもとして絶対的な権力をもった王朝が長期間にわたって存在したところを探せばよいのです。それは中国、インドそしてペルシャです。簡単にいえば、美女、料理、伝統医学は権力象徴の3点セットであったということです。

もう一度「皇帝の医学」であった伝統医学の再評価を行ない、私たち現代人が天寿をまっとうできるように応用して使うのも、意義のあることではないでしょうか。なぜなら文化・文明は変化しても、人体はここ3千年間全く変化していないからです。



■ アジアの3大伝統医学とは、中国の中医学、インドのアユルベーダ医学、イスラムのユナニー医学をいいます。

これら3大医学は世界の歴史において絶対王朝が君臨してその文化・文明の両方において周囲の国々に大きな影響を及ぼした場所で発展しました。当時においては相互交流のあとも見られます。

それぞれ3千年以上の歴史があります。現在、現代医学と共に各国の医療に大きく貢献しており、教育制度も完備され、

大学院コースもあります。現代医学の視点から伝統医学の研究も盛んになされています。いずれにしても医療資源として、大きな役割を期待されています。

WHOも『西暦2001年までにアジアの健康水準の向上を』というスローガンを掲げて努力しています。しかし、現代医学だけでは不可能ということで、伝統医学の再評価と活性化

をはかっています。実際にアジアの民衆の8割以上の健康維持や病気の治療が伝統医学によってなされています。この傾向は都市から農村部に行くにしたがって顕著になります。

現在、日本はすでに高齢化社会に突入しています。来たる超高齢社会に備えて、各界ともその対策におおわらわった現状です。現代医学における老人病学にも力が入ってきています。痴呆の薬開発に製薬メーカーは浮沈をかけた競争を展開しています。厚生省のゴールドプラン10か年計画の保健福祉対策のなかにも大きな比重がおかれています。

ここで注目していただきたいのは皇帝も老人になるということです。皇帝が自らの老後を考えたとき、この問題に無関心であったはずがありません。あの秦の始皇帝は不老不死

の薬があるといわれた蓮来山を探しに特使を派遣しています。毛沢東の思想形式に影響があった道教には、不老不死を求めた仙道(タオ)が入っています。中国よりも絶対権力をもつ皇帝の存在したインドのアユルベーダ医学には内科、外科と同じく、セックス学や老人病学が同例にあります。この老人は権力者以外のなにものでもありません。

現在の私たちの生活は、美女をはべらせ召し使いにかしずかれるといった人的接遇の面と、ウサギ小屋といわれている住居の狭さを除けば、皇帝より豊かな生活を送っているかもしれません。残るは老人になったときの対策のみです。「皇帝の医学」を盗め!

S/P/O/T

以上のような前提のもとに、林原共済会のスポンサーシップで「アジアの3大伝統医学の現状と将来：現代医学との接点を求めて」というテーマで国際会議を1989年7月31日より8月2日までの3日間、岡山の林原藤崎研究所にて行いました。まずは会議の報告をここにさせていただきます。

なぜ「痴呆(ぼけ)」が社会的に問題になるのだろうか。

- 1) 家の問題：狭いうえに取り扱いを間違えば大惨事になる電気やガスなどの器具が増えている。
- 2) 道路事情の問題：自動車が多く交通事故を起こしやすい。
- 3) 女性の社会参加により面倒を見る人が少なくなっている。
- 4) 医学的な問題：医学の対象というより福祉の対象になっている。すなわち治療を諦めて、介護の問題としてとらえている。

本当に「痴呆(ぼけ)」は治療の対象になりえないのかという素朴な疑問があります。その理由は次のとおりです。

- ・昔から「痴呆(ぼけ)」はあったはずである。
- ・昔から人間の体自体は変わっていない。
- ・伝統医学は「痴呆(ぼけ)」についての答えは持っていなかったのか。

以上の点をふまえて痴呆は治療の対象にならないのか、事前調査を行いました。調査結果は「可能性あり」でした。それでは各伝統医学の若手臨床家を集めて徹底的に討論してみようだろうか。若手臨床家ならばメンツも気にすること



林原フォーラム参加者

もなく遠慮なく討論できるし、将来も調査・研究を提携して行っていけるのではないだろうか。これがこの国際会議の原点でした。

今回の国際会議では、「老化」「痴呆」について、これらの伝統医学ではどのように考えているのか比較討論してみました。

各伝統医学から少なくとも2名以上が招聘予定でした。結果的には11名の海外からの参加者を得ました。中華人民共和国3名、インド5名、スリランカ1名、ギリシャ2名です。パキスタンからの2名は事情により論文提出になりました。会議は日本語、中国語、英語の3カ国語で行われました。会議内容で「老化」「痴呆」以外のことで興味があったことを2、3紹介します。

開業医にとっての地域・在宅医療

VEDANTA THEORY

「アジヤ」

アジアの伝統医学は似通っているのではないかという予想は見事に外れました。材料の薬草や鉱物薬は同じものでも使い方は全く別でした。日本人と中国人は同じような漢字を使っているように見えても、意味や内容が別物であるように。

各伝統医学には、独特な治療法がありました。中医学では針治療。アユルベーダ医学ではパンチャカルマ治療。なかなか興味深いのですが、誌面の都合で別の機会に詳しく紹介させていただきます。

伝統医学には治療法の優先順位があります。中医学の第1位はおいしいものを食べさせて病気を治す「食医」、第2位は体をもみほぐして治す「按摩医」、第3位は薬を飲ませて治す「薬医」、最後は手術をして治す「外科医」です。

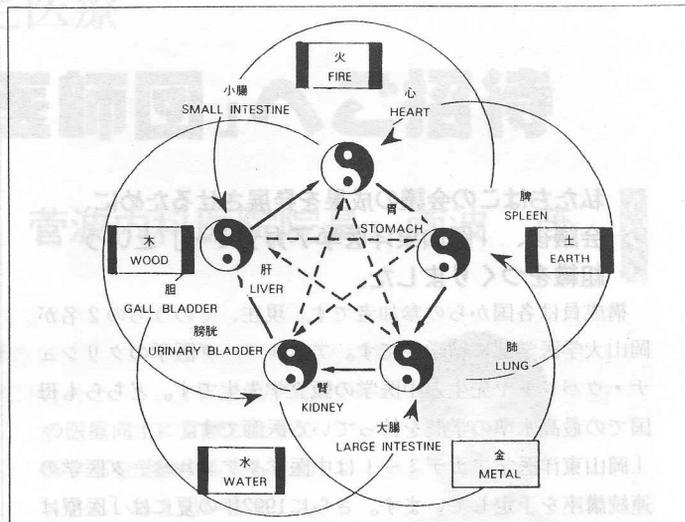
アユルベーダ医学では、第1位は少量で早く治す「鉱物医」、第2位は普通の薬草を使って治す「薬草医」、最後は手術をして治す「外科医」です。

インドにはおいしいものを食べて病気を治すという発想はありませんでした。なんとなく現世肯定の中国思想、輪廻の死生観のあるインド思想の違いが滲み出ている気がします。

伝統医学は何となくわかりにくい理論であるといわれますが、現代医学との決定的な違いは解剖学ではなく、生理学を中心に治療方法が構成されていることです。したがって、解剖学だけをみると幼稚な医学体系と誤解しがちです。

しかし、外科的治療を行う場合は、部分的に詳細な解剖学を持っています。例えば、古代インドでは罪人の刑罰として、鼻や耳をそいでいました。従って、アユルベーダ医学では顔の形成外科が発達しています。

生理学も独自の理論構成になっています。中医学では易経の陰陽論。アユルベーダ医学ではインド哲学。現代の私たちから見れば難解きわまる代物ですが、当時ではきわめて常識的な考え方であったと思います。今世の常識である科学的



中医学の人体の五行（陰陽五行説）

考からみれば非常識といえますが、科学的思考と比較すること自体が問題と言えます。

科学的思考でこの世の現象が説明できますように、陰陽論でもこの世の現象が説明できます。ただ言えますことは、中医学の治療は陰陽論で運用されてはじめて最大の治療効果が得られるという事実です。

この国際会議での成果を報告します。

- 1) 各伝統医学にはそれぞれ独立した運用理論がある。その背景となっている文化と密接な関係がある。
- 2) 各伝統医学とも老人病学がある。「痴呆（ぼけ）」についての治療法について述べている。
- 3) 各伝統医学の「痴呆（ぼけ）」の治療効果を臨床の場で現代医学、現代科学でもって判定・評価する必要がある。

会議は英語を基軸として行われました。しかし、英語文化にない各伝統医学の医学用語や概念をどのようにお互いが理解し合うかということが一番問題でした。

ともあれ、日本人である私たちが各伝統医学を有効に取り入れるためには、英語を介さずに、直接サンスクリット語から日本語、ウルドゥー語から日本語といった翻訳作業が必要なのことがわかりました。

私たちはこの会議の成果を発展させるために、会議後、「岡山東洋医学アカデミー」という組織をつくりました。

構成員は各国からの参加者です。現在、そのうちの2名が岡山大学医学部に留学中です。アユルベータ医学のクリシュナ・ウパジャヤ先生と中医学の甄立学先生です。どちらも母国での最高水準の学歴を持っている医師です。

「岡山東洋医学アカデミー」は中医学やアユルベータ医学の連続講座を予定しています。さらに1992年の夏には「医療は文化なり」の基本的認識のもとに、アジア全体の伝統医学を包括的に討論するシンポジウムを予定しています。

伝統医学は開業医にとって最適の医学です。医療資本や医療技術集積をもとにした「病診連携」を必要とする現代医学に比べると単独勝負ができます。材料は生薬と針だけです。

ハイテク産業でいえばコンピュータ製造メーカーに対するソフトハウスの感じです。頭のなかでの理論展開が重要です。それは患者さんに病状を説明するための理論でなく、症状をとるための理論であるところも開業医向きです。

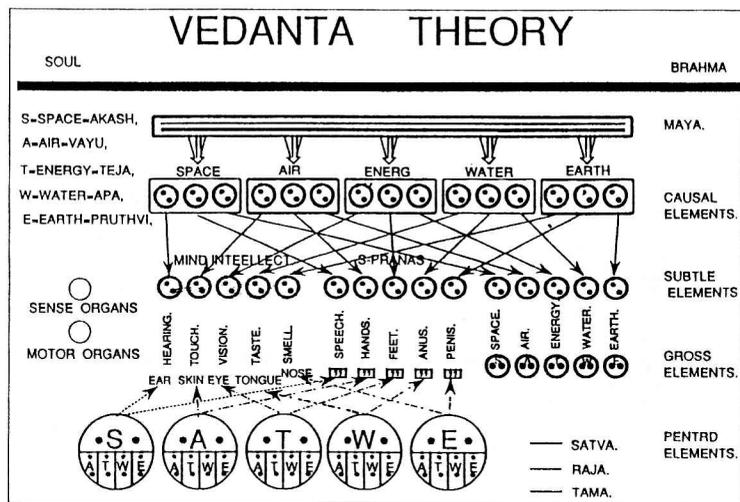
問題はこの理論です。科学とは全く違います。客観的・絶対的でなく相対的です。7音階の音楽に対する5音階の音楽以上の違いです。全く相いれないものがあります。しかし、クリシュナ先生も甄立学先生も同じことを言います。

「古典理論に忠実なほうが治療効果はいいですよ」。なまじっか現代医学的概念を持ち込むと、治療効果は落ちてくるということです。

鍼灸師の国家試験は解剖学を基礎にしています。

これで一目瞭然。同じ鍼を使っていますが、頭のなかでの理論展開は全く別物です。訴えは頭痛でも鍼を刺す経穴は古典理論の応用と違った経穴になります。痛い部位へ鍼を刺して筋肉を和らげようという発想になります。古典理論では「気」の流れのとどこおりを治すために、気の流れている経絡を調整します。筋肉は関係ありません。ましてや痛いところに反射的に鍼を刺しません。

クリシュナ先生も甄立学先生も、母校での伝統医学の大学院コースを終了しています。9年から10年かけて本格的に勉強しているという事実を無視してはいけません。現在、日本で行われている「漢方」の短期間のハウツーの勉強では役に立たないということです。腰をすえて本格的に勉強する対象



アユルベータ医学のVedanta theory

であると認識をする必要があります。ここから「皇帝の医学」の復活が開業医の手によって行われる可能性がでてきます。

「皇帝の医学」は資本を必要としません。

必要とされるのは科学以外の論理が存在することを認めること。それと密接に関係している文化という、民族に根ざした特異性に対する興味があること。修得するのに時間がかかるということ。

以上の3点を理解したうえで「皇帝の医学」に取り組まれるとき、まずその開業医さんが「皇帝の医学」の恩恵を受けられることでしょう。次が患者さんです。

最後に「夢の実現」です。

現在世界中どこを見渡しましても、アジアの3大伝統医学を、現代科学・現代医学のもとで、一カ所で研究、開発しているところはありません。この日本にアジアの伝統医学の若い優秀な臨床医が集まり、高齢化に伴う健康・医療問題について研究、開発なされ、発展していけばと思います。

菅波 茂(すがなみ・しげる)氏

1972年、岡山大学医学部卒業。1977年、同大医学部公衆衛生学大学院卒業。同年、榊原病院勤務。1981年5月、現在地に開業。医療法人アスカ会理事長。著書に「アジアの伝統医学PART I」がある。
 <菅波医院：〒701-12 岡山市橋津310の1>