

日本における「伝統医学」概念 の齟齬をめぐる一考察

A Study of the discrepancies between conceptual frameworks of “Traditional Medicine” in Japan

森口 真衣

MORIGUCHI Mai

日本医療大学

Japan Health Care College

Abstract:

In Japan, the concept of “traditional medicine” has been used to describe “Kampo” and “Acupuncture” among medical practitioners. However, there are gaps among its conceptual frameworks due to differences in qualification systems used by medical practitioners in Japan. Nevertheless, laypeople who are non-medical practitioner may understand “traditional medicine” by considering the explanations of medical staff and the premise of the Japanese cultural “tradition”.

A concept termed “Oriental Medicine” was used to distinguish “traditional medicine” from “Western Medicine” in Japan starting in the 1950s. This concept encompassed, “Kampo” and “acupuncture.” “Oriental Medicine” has similar meaning to “traditional medicine.” However, as “Oriental Medicine” is used in the multiple contexts, it may influence “traditional medicine.” Therefore, it is necessary for medical practitioners to consider laypeople who are non-medical practitioner when they explain the term “Oriental Medicine”.

“Traditional medicine” has a conventional meaning now. However, there are discrepancies between laypeople and medical practitioners regarding the concept of “Āyurveda”, which is known to laypeople as one type of “traditional medicine”. We must therefore better describe the concept of “traditional medicine”.

Key Words: 伝統医学 (Traditional medicine), 漢方医学 (Kampo), 鍼灸医学 (acupuncture), インド医学 (Indian medicine), アーユルヴェーダ (Āyurveda)

1. はじめに:「医学」に関連する概念の乖離

現在の日本社会で「医学」という用語を使用するとき、それは我々自身が日常的に出向く医療機関で公的に実施される制度的医療すなわち「西洋医学」を意味する、という前提が成り立っている。ただし「医学」の中には「基礎医学」「臨床医学」など分野に基づく区分、また「現代医学」「古代医学」など時間に基づく区分、あるいは「ギリシア医学」「中国医学」など国家や地域に基づく区分というように、「○○医学」と表記される下位区分が数多く存在する。つまり「医学」とは本来、これら多様な概念の総称でもある。

しかし「医学」には下位区分を含め、統一的な概念が提示されているわけではない。そのため、制度的医療における医師の臨床、あるいはその養成機関としての大学医学部を中心に、教育や研究の領域で用いられる「医学」には、少しずつ異なる位置づけが生まれている。ただしこれらの領域における概念の使用主体は、少なくとも医師国家試験をはじめ共通の試験実施で必要な知識や技術を体系的に修得した（あるいは取得する）医療者という専門家集団である。仮に位置づけの差異が生じたとしても、制度的医療の「西洋医学」を基盤とした共通の知識や認識のもと、許容できる程度に調整することができよう。

ところが非医療者である市民が「医学」を用いる場面では、医療者のように共通の知識基盤がない。医療者の「医学」概念はいつもそのまま患者と共有されているわけではなく、認知や理解において乖離が生じている可能性もある。例えばインフォームド・コンセントという考え方が既に定着したといわれるなか、2009年の国立国語研究所による調査では、患者は説明に用いられる言葉が分かりにくいと感じて工夫を期待していることが指摘され、情報提供のあり方を問う提言がなされた¹⁾。また、2011年の東日本大震災以後、特に放射能をめぐる情報の送り手と受け手との間にある情報共有の齟齬を背景

に、生命に関わるリスク・コミュニケーションの問題が起きる可能性も提示されている²⁾。こうした議論から「医学」に関する用語について、専門家である医療者と、非医療者である市民との知識の差を考慮した使用を検討する必要性が指摘されている³⁾。

医療者と非医療者それぞれの立場を踏まえ、いかに「医学」の認識を共有するかという問題に対し、臨床内では医療者による取り組みとして、既に様々な情報提供がなされている。しかし一般社会で「医学」が用いられる場合は、医療者のようにある程度共通の知識体系を共有する専門家集団が主導する形で情報提供が実施されない可能性が高い。なぜなら臨床外での「専門家」とは必ずしも医療者とは限らないからである。医療者不在の状況で、非医療者どうしが使用する「医学」概念には共通の前提がない。そのため、臨床内であれば医療者が使用実態を把握し対策や指針を検討することはできても、臨床外で「医学」に関する概念に位置づけの差異が形成されたときの把握は困難である。結果として、医療者の知らないうちにその齟齬は拡大することになるだろう。そこから「医学」をめぐる問題が発生した場合、おそらく判明した時点でようやく情報収集を開始し、既に複雑な状況に至ったなかで取り組みを実施せざるを得ない。こうした事態を回避するためにも、医療者と市民がともに使用する可能性がある「医学」に関する概念の整理は重要な役割を果たすものと考えられる。

本稿では「医学」の下位区分として、複雑な経緯をもって日本の臨床内外で用いられている「伝統医学」を取り上げ、医療者と非医療者における概念の齟齬という問題を考察する。

2. 日本の「伝統医学」概念①:「漢方医学」「鍼灸医学」の影響

まず日本における「伝統医学」の概念枠について確認しておこう。この日本語の一般的な意

味は非医療者にとっても比較的イメージしやすい。例えば国内の中型国語辞典でも発行部数の大きさと知られる『広辞苑』によると、「伝統」は「ある民族や社会・団体が長い歴史を通じて培い、伝えて来た信仰・風習・制度・思想・学問・芸術など。特にそれらの中心をなす精神的在り方」、また「医学」は「生体の構造・機能および疾病を研究し、疾病の診断・治療・予防の方法を開発する学問」とそれぞれ定義されている⁴⁾。つまり両者の語義から構築される「伝統医学」のイメージは「ある集団において、生体についての研究と、疾病の診断・治療・予防のために開発された方法として、長い歴史を通じて伝えられてきたもの」となり、本来は「伝統」や「医学」を特定の地域や民族、また技術の種類などに限定するものではないといえる。

ただし、日本において「伝統」は、詩歌・音楽・舞踊・絵画・工芸といった芸術領域で多く知られ、技芸に加え修行や境地のような思想的心構えも含められている。また、いわゆる「伝統芸能」として特定の形式が確立したものでは、その多くに師弟関係を前提とした継承の形態があり、修得や実践のあり方に対して社会的な尊重姿勢があることも広く知られてきた。こうした「伝統」のイメージが市民への「伝統医学」概念の受容にまったく影響を与えないとは考えにくい。非医療者である市民が、日本社会で長い歴史をもち浸透している文化的要素としての「伝統」を前提に「伝統医学」概念を受容する可能性が想定される。

次に、医学者間で共有される「伝統医学」概念について、実際の使用事例として国内約1,200万件の医学関連論文の文献情報を収録するデータベース「医中誌 Web」で検索語「伝統医学」を入力してみると、表題の該当だけで700件ほどの研究論文が確認されるが、その大半は中国・韓国・台湾・日本など東アジア地域を中心に実践される「漢方医学」および「鍼灸医学」に関する内容を扱っている⁵⁾。用語の表記では「中国伝統医学」が比較的顕著にみられ、中国に連ねるかたちで日本の「漢方医学」「鍼灸医学」

を扱う場合、また「伝統医学」の表記で総称する場合も多い。したがって医療者間では主に、地域的には東アジア、下位区分としては「漢方医学」「鍼灸医学」を扱う範囲で「伝統医学」が使用されている可能性が高い⁶⁾。

ただし、100件程度の論文では東アジア以外のアジア・ヨーロッパ・アメリカ・オセアニア各地の具体的な国・地域における「医学」が扱われているほか、地域や体系を具体的に提示しない使用例も確認される。したがって「漢方医学」「鍼灸医学」としての「伝統医学」概念使用は必ずしも固定的なものではなく、あくまでも主流的なものであるといえよう。

この状況は「中国伝統医学」の系譜を汲む「漢方医学」「鍼灸医学」が、少なくとも日本の臨床で「伝統医学」としての中核的地位を確立していることを示唆する。「中国伝統医学」は地理区分でいうと日本も含めた東アジアほぼ全域に伝播しているが、中国では1940年の中華人民共和国建国以後「中医学」の名称で体系を整理・保護する政策がとられた。近年ではこれを踏まえ日本でも「中医学」を「中国伝統医学」と区別するようになっている⁷⁾が、日本の「漢方医学」「鍼灸医学」と中国の「中医学」とは、歴史上の位置づけとしての区別は可能であっても、実際の臨床では非常に近接した形で展開されているため、曖昧な状況にあると考えられている⁸⁾。

上記から、日本の臨床や研究の場で医療者により情報として発信される「伝統医学」の概念には、大きく以下2つの文脈が存在することになる。第1の文脈は「中国伝統医学」を念頭に「漢方医学」「鍼灸医学」「中医学」体系など東アジア地域の「伝統医学」を扱う場合である。第2の文脈はそれ以外の世界各地で「伝統」を有する「医学」として扱う場合である。2つの文脈が成立しているのは、日本語の本来的な「伝統」の語義がそもそも「長い歴史のなかで培われ社会で受け継がれてきた」という幅広い対象を包含する柔軟な構造をもっており、「伝統医学」の範囲全体にも個別にも適用可能であるからと考えられる。

そこで、医療者から発信された「伝統医学」概念を受け取る一般市民は、日本における「漢方医学」と「鍼灸医学」、それらに連なる「中国伝統医学」、そして世界各地の「伝統」の「医学」まで幅をもったイメージを形成することになる。ただし、漢字をはじめとする大陸文化伝来の流れのなかで日本にもたらされた「中国伝統医学」には、遣隋使・遣唐使や留学仏教僧などを介した文献や知識が長い期間をかけて移入され「漢方医学」「鍼灸医学」として日本国内で体系化し発展を続けてきた歴史的経緯を踏まえると、医療者だけでなく市民にとっても馴染み深い存在として中心的な位置づけを獲得した可能性が想定できる。

明治以降の日本では医師が「漢方医学」を担い、「鍼灸医学」については医師のほか「鍼灸師⁹⁾」という別の国家資格者も施術を担うという職種形態の二重構造が構築され、「西洋医学」とは別の領域を出自とする治療主体も実践に参入した。彼らは制度的医療の職位を獲得した有資格者であり、専門家として知識の整理や技術の精錬を進め、師から弟子へと継承されるに伴って形成された流派¹⁰⁾とも接点をもつ。これらはいずれも日本文化で芸能の領域における特徴と類似している。したがって医療者が「漢方医学」「鍼灸医学」として「伝統医学」を提示すると、市民はそれを日本で長く実践され流派を形成しつつ師弟関係の中で伝承される文化的な側面をもつ「伝統」の一分野として受容する可能性が高いと考えられる。そのため、非医療者がもつ「伝統医学」概念枠は「伝統」の意味では大きなイメージの矛盾はないと考えられるが、「医学」については専門知識の有無による内容の差異が発生することになる。

3. 日本の「伝統医学」概念②:「東洋医学」の影響

日本では先述の「漢方医学」「鍼灸医学」、それを包含する「伝統医学」に対して「東洋医学」

という別の概念が制度的医療の内外に存在してきた。用語として「東洋医学」が定着したのは「漢方医学」の普及や教育を目的とする学術団体である日本東洋医学会が設立された1950年以後と考えられており¹¹⁾、その後「漢方医学」「鍼灸医学」の領域で「中国伝統医学」を前提に「東洋医学」が用いられてきた¹²⁾。「漢方医学」は日本の制度的医療の中に組み込まれるなかで漢方製剤（エキス剤）を基盤に体系化し、2001年に提示された文部科学省の医学教育モデル・コア・カリキュラムのガイドライン「和漢薬を概説できる」項目により教育も展開されているが、現在の中国における「中医学」とは理論や薬剤などで多くの相違点をもつ¹³⁾。また「鍼灸医学」にも技法や用具、診断理論などでやはり「中医学」と異なる点が多い¹⁴⁾。

世界各地で実践される「中国伝統医学」の資格は基本的に「漢方医学」と「鍼灸医学」を組み合わせた制度であるが、先述のように日本では両者の実践が可能な医師のほか、鍼灸師という「鍼灸医学」のみを実践する特殊な資格制度がある。これは明治～昭和期における漢方復興運動¹⁵⁾や戦後における鍼灸専門家の免許制度構築などの結果であるが、日本の西欧化が進んだ時期に西洋医学から除外された「漢方医学」および「鍼灸医学」の位置づけとして「西洋医学ではない医学」¹⁶⁾すなわち「非西洋＝東洋医学」という概念が提示された経緯によるものと考えられる。

しかし、現在の医師教育で使用される教科書では「東洋医学」ではなく「漢方医学」を提示し、個々の疾患に対応する漢方薬の処方を内容の中心として、そこに付随する形で「鍼灸医学」を内包する¹⁷⁾。いっぽう鍼灸師の国家資格「はり師」「きゅう師」免許の試験出題範囲や教科書では「漢方医学」が含まれていないため、主に「鍼灸医学」の理論と実践の体系を「東洋医学」と定義する¹⁸⁾。そのため制度上は、医師という医療者が修得・実践する「東洋医学」には「漢方医学」と「鍼灸医学」が全体として含まれるものの、鍼灸師という医療者が修得・実践

する「東洋医学」には「漢方医学」がほとんど含まれないという齟齬が発生することになる。

つまり、この場合の「東洋医学」概念は、「漢方医学」「鍼灸医学」全体を包含するためではなく、「漢方医学」を含むかどうかを限定するための基準として機能しているといえるだろう。また「漢方医学」「鍼灸医学」が「東洋医学」として限定されると、その近接概念として使用されることが多い「伝統医学」も結果として同様の意味に限定される。そのため、医療者が臨床において「東洋医学」概念を使用する際に、「漢方医学」あるいは「鍼灸医学」への限定や重点があるかによって、「伝統医学」の概念枠も影響を受ける可能性がある。

また「東洋医学」には、ここまで述べた日本独特の経緯による概念枠のほか、一般的な日本語としての「東洋＝アジア」という文脈から、広義のアジアを前提にした「東洋医学」概念も存在する。いわゆる「東洋 (the Orient / the East)」とはヨーロッパから見た「トルコ以东のアジア諸国の総称」であり、ユーラシア大陸から東西ヨーロッパを除く広範な地域を意味する。もちろん日本や中国が属する東アジアが日本人にとって最も馴染みの深い「東洋」であることは間違いないが、現在では東南アジア・南アジア・北アジア・西アジア・中央アジアといった地域区分もよく知られているため、一般社会では市民が「東洋医学」について、これらアジア地域全体としての「東洋」で実践されている医学をさすものと理解する可能性がある。

なかでも漢方と鍼灸の体系を包含する中国医学、西アジアあるいはイスラム世界を中心に展開したユナニ医学¹⁹⁾、そしてインド亜大陸とその周辺に広がったとされるインド医学の3者が「東洋医学」の代表として紹介されることが多い²⁰⁾。「東洋」は「西洋」の対義語でもあるので、「東洋医学」は「西洋医学ではない医学」としても位置づけられる。しかし、これは明治～昭和期の「漢方医学」「鍼灸医学」のような「西洋医学」に対する文脈だけではなく、「近代医学」に対比する文脈でもある。上記の医学に該当す

る地域はそれぞれ黄河文明・メソポタミア文明・インダス文明という古代文明の発祥地でもあり、非常に長く複雑な文化的基盤の上に医学が伝承されてきた。19世紀以降に急速な科学的発展を遂げた医学が20世紀半ばになってその科学性そのものに行き詰まりを指摘されるようになったとき、こうした科学化以前の世界各地における医療的な技術や知識を「伝統医学」として見直し、注目する動きがおきている。したがって、ここでいう「東洋医学」とは、こうした時間的な意味で「近代医学」に対する「伝統医学」と位置づけられた側面も有する概念枠となる。

もちろん「漢方医学」「鍼灸医学」は、いずれの文脈における「東洋医学」「伝統医学」と位置づけられる条件を満たすものであり、概念として矛盾はない。ただし「東洋医学」は、「漢方医学」「鍼灸医学」を包含する文脈、主に「鍼灸医学」を示す文脈、そして広くアジアで展開した「伝統医学」に対する文脈というように、複数の文脈で重層的に展開している。結果として、医療者が多く用いる「漢方医学」「鍼灸医学」を中心とした「伝統医学」の概念枠と齟齬が生じることが予想されよう。

こうした状況から非医療者である一般社会の人々が「漢方医学」「鍼灸医学」に接する場合、資格制度の違いや背景を前提とした「伝統医学」「東洋医学」の概念について十分に認識・受容されていない可能性がある。現在の日本では「東洋医学」の名称を冠して「漢方医学」や「鍼灸医学」を扱う一般向けの入門書籍も多く出版されているが、それとは異なる範囲で広くアジア各地に由来する「東洋医学」を扱う書籍も存在するため、非医療者である読者にとっては、範囲が異なる根拠までは共有されにくい。

現在の一般社会において、臨床で「漢方医学」「鍼灸医学」に関連する医療者からの情報を前提とした「東洋医学」と、広くアジアを対象とした「東洋医学」が想定される場合という、一種の重層構造が成立し、「伝統医学」概念に影響を与えている。「東洋医学」内部の差異は医療者

にとっては自明のことであるが、職種・制度上の背景を踏まえる必要のない非医療者にとっては誤解もありうる。また、現在も「漢方医学」「鍼灸医学」を前提に「東洋医学」としての「伝統医学」概念が医療者から発信される状況にあるものと思われ、今後は国際化の流れから、広くアジアを対象とした文脈の「東洋医学」がより市民に認知されていく可能性が予想される。有資格者ではない市民へ「伝統医学」を説明する際には、よりいっそうの配慮が必要になってくると思われる。

4. 「伝統医学」における新たな齟齬:「アーユルヴェーダ」の影響

これまで述べてきたように、日本の臨床内部で医療者が「伝統医学」「東洋医学」の概念を用いる場合は、「中国伝統医学」「漢方医学」「鍼灸医学」を中心に展開されてきた。ただし本来「伝統医学」や「東洋医学」は、もちろん東アジアの「漢方医学」「鍼灸医学」のみに限定する概念ではないため、臨床においても一般社会においても、それ以外の幅広い対象を含む文脈での使用例がある。ここで取り上げる「アーユルヴェーダ (Āyurveda)」は、これまで述べてきた「伝統医学」「東洋医学」を広義で取り扱う文脈に登場するが、「伝統医学」の齟齬に関わる新たな問題を示す事例である。

「アーユルヴェーダ」はサンスクリット語由来の名称で、長い歴史をもつインドで古い時代に成立し展開してきた「インド医学」をさしている。概念上は「伝統医学」「東洋医学」の条件を備えているが、日本の臨床で長く「伝統」を形成してきた「漢方医学」「鍼灸医学」に直接組み込まれず、別の文脈から「伝統医学」「東洋医学」として位置づけられるに至った。

日本で「アーユルヴェーダ」は以下3つの文脈で登場してきたと考えられる。第1の文脈は思想史領域でインド医学書を対象に、その内容や位置づけを解明する目的で進められた文献学

研究であり、第2の文脈はその成果をもとに日本で新たな「東洋医学」としての導入をめざした臨床での活動である。そして第3の文脈はそれと前後しておきた欧米における「伝統医学」流行の影響のもとに展開した多様な動きである。

まず第1の文脈であるインド医学書の研究は、古代からインドにおいて最も基本的な医学書として位置付けられる『チャラカ・サンヒター (Caraka-saṃhitā)』『スシュルタ・サンヒター (Susruta-saṃhitā)』²¹⁾の翻訳および内容分析を中心に展開した。両書とも成立年代は諸説あり未だ確定していないが、少なくとも紀元2世紀以降には現在の構成に近い形に整えられたと考えられている。欧米ではイギリス統治下の1780年代からサンスクリット語のインド古典文献が注目され、1800年代に医学書のテキストやその英訳の出版が進み、1900年前後には欧米で本格的な研究が開始された。日本でも1970年代を中心にサンスクリット語文献学者により版本テキストを用いた日本語訳が提示されている²²⁾。

第2の文脈は、1960年代以降の先進国を中心に、当時の科学的「西洋医学」の限界が指摘され、それ以外の様々なアプローチが必要であるという考えが広まり、日本の医療者のなかで「漢方医学」「鍼灸医学」以外の新たな「伝統医学」としてインドの医学に注目する動きがおきたことである²³⁾。この時期には前述の文献学的成果を取り入れるかたちで研究会も設立され、「東洋医学」としての「アーユルヴェーダ」に関心が高まった。ただし、当初は第1の文脈と連動していたが、その後1999年に研究会活動を継承した学会が設立されてからは、インドからの技術提供を受け臨床での実用化に向けた研究成果の提示など²⁴⁾、当時インドで展開されていた「アーユルヴェーダ」普及活動をもとに別個の文脈を形成していく²⁵⁾。この動きに伴い、それ以前の「インド医学」という名称より「アーユルヴェーダ」というサンスクリット語由来の名称が多く使用されるようになった²⁶⁾。結果として、「伝統医学」「東洋医学」の概念枠のなかでインドの医学に関しては、第1の文脈から文献ベー

スの「アーユルヴェーダ」、第2の文脈からは実践ベースの「アーユルヴェーダ」という2つの概念²⁷⁾が登場したことになる。

ただし、ここで確認しておきたいのは、第1の文脈および第2の文脈における「アーユルヴェーダ」の「伝統医学」としての位置づけである。1800年代のインドでは、イギリス統治時代に科学的「西洋医学」がインドに伝えられたことで従来の「アーユルヴェーダ」に復古派と折衷派の動きがおこっており、近代教育の広がりや独立に向けた愛国心の高まりを加えて「アーユルヴェーダ」の復興運動に発展したのである。復古派は「西洋医学」を排除することで「伝統」の復活をはかり、折衷派は「西洋医学」を取り入れることで「伝統」の補強をはかった。その結果、1946年の独立前後から「アーユルヴェーダ」を教える公的教育機関としての大学設置が増えて「アーユルヴェーダ医師」の資格制度が整備され、現在「アーユルヴェーダ」として知られる実践体系が確立していく²⁸⁾。また1980年代にはインド国外における研究・教育・啓蒙機関の設立が増え、「アーユルヴェーダ」の発展に向けた活動拠点が確保されていったという²⁹⁾。古典医学書の出版、先進国への技術提供や普及活動などの動きはこの一環として起きたものと考えられる。

つまり、日本で紹介され展開した「アーユルヴェーダ」とは、いわば「西洋医学」と接触したインドで新たに「伝統医学」として構築されたものを基盤とすることになる。「中国伝統医学」や日本における「漢方医学」や「鍼灸医学」は長い歴史の中で徐々に「伝統」を形成してきたが、「アーユルヴェーダ」の場合は政治的・社会的な運動と結びつく形で「伝統医学」という位置づけを獲得したのであり、「伝統医学」としての成立過程が「漢方医学」「鍼灸医学」とは異なっている³⁰⁾。

第3の文脈は、先述した1960年代以降の「伝統医学」注目の中で、WHOが提示したTraditional Medicineという概念から展開している。WHOは1983年に情報収集のプログラムに

よる成果を提示し、「アーユルヴェーダ」をアフリカや南米の「伝統医学」、「中国伝統医学 (Traditional Chinese Medicine)」、「鍼灸 (Acupuncture)」、「ユナニ医学 (Unani System)」などとともTraditional Medicineと位置づけた³¹⁾。そして、当時アメリカで脚光を浴び世界的にもブームとなっていた「ヨーガ (Yoga)」「瞑想 (Meditation)」という、インドの宗教に由来する治療的実践技法も新たにTraditional Medicineへ加えている。

宗教的修行としての「ヨーガ」もインド独立前後の時期に欧米との接触から近代化しており、新たな技法や理論体系が構築される動きがおきていた³²⁾。これは先述した「アーユルヴェーダ」と同じ社会的運動であり、「アーユルヴェーダ」の概念枠に影響を与えた可能性が想定される³³⁾。しかし、こうした「アーユルヴェーダ」や「ヨーガ」の変革過程は結果的に「伝統医学」という位置づけのなかに還元されることになった。日本も含め世界各地で紹介される「アーユルヴェーダ」は、様々な新しい技法や考え方が「伝統医学」という位置づけのもとに古典文献と連結可能な状態を形成したといえるだろう³⁴⁾。

現在の日本において「アーユルヴェーダ」は「漢方医学」「鍼灸医学」のように制度的医療に組み込まれていないため、臨床で提供される場合は日本の医師免許を有する医療者のみが個別的な形をとることになる。ただし「鍼灸師」とは異なり「アーユルヴェーダ」には独立後のインドで整備された「アーユルヴェーダ医師」、1980年代以降に欧米で展開した「アーユルヴェーダ啓蒙機関の各種インストラクター」など多くの民間資格が存在する。1990年代から上記の動きを受けてこれらの「アーユルヴェーダ」は日本でもいわゆるリラクゼーションやエステティックの一種として提供されており、制度的医療とは別の形で社会に展開した。つまり「アーユルヴェーダ」には、制度的医療の医療者とそれ以外の「専門家」という二重構造が成立して両者それぞれの発信する情報に区別がつきにく

い状況となり、情報の受け手となる一般市民に「伝統医学」としての誤解が発生している可能性がある³⁵⁾。

近年はEBM (Evidence Based Medicine) の流れから「アーユルヴェーダ」の実践における効果を科学的に検証する動きの活発化が予想されるが、これまでの経緯から、実証の過程で技法や理論が変化し、それが「伝統医学」としての位置づけに還元されて不透明化することも想定される。少なくとも日本では「アーユルヴェーダ」も「伝統医学」「東洋医学」のひとつに位置づけられている以上、今後「漢方医学」「鍼灸医学」の「伝統医学」としての概念に何らかの影響を与える可能性を踏まえ、実態の把握や概念の確認が必要になってくるものと考えられる。

5. 「伝統」の概念をめぐる

これまでみてきたように、現在の日本には「伝統医学」に関する複数の概念枠が未整理のままとなっている状況が想定できる。先述のとおり「漢方医学」「鍼灸医学」それぞれの領域で概念の差異が存在することについては、現場の医療者にはある程度自覚され、配慮が試みられてきた。ただし、「アーユルヴェーダ」の出現により新たな「東洋医学」「伝統医学」の位置づけがなされ³⁶⁾、医療者が介在しない形での「医学」に関する情報提供も可能になっている。今後はこうした情報の受け手である市民のなかで概念の齟齬が進む可能性がある。

一般社会では非医療者の「アーユルヴェーダ」専門家も存在するため、既に「伝統医学」をめぐる医療者との概念の齟齬が発生し、従来の「漢方医学」「鍼灸医学」に対する位置づけへの影響が想定される。日本における「伝統医学」は、長い実績のある「漢方医学」「鍼灸医学」が中心といえるが、近代以降「アーユルヴェーダ」のように新たな「伝統医学」の位置づけをもった「医学」が展開する状況のなか、将来的には「伝統医学」という概念を整理する必要が出て

くると考えられる。

この問題の分析については、歴史学領域の研究から提示された「伝統の創出 (invention of tradition)」という考え方が示唆を与えている³⁷⁾。それによると、創りだされる「伝統」には2種類あり、ひとつは実際に構築されて形式的にも制度化された「伝統」の場合、もうひとつは新たな目的のために古い材料を用いて新たな形式を構築し「伝統」とする場合がある。特に後者の「創られた伝統」には短期間で急速に確立し、本来の歴史的な過去との連続性が架空になることもありうるという。

これまでの日本で「漢方医学」「鍼灸医学」に与えられていた「伝統医学」の概念枠は前者の「創られた伝統」、「アーユルヴェーダ」における「伝統医学」の概念枠は後者の「創られた伝統」であると分類できる。既に「アーユルヴェーダ」は日本でも紹介されているが、今後こうした新たな「伝統医学」概念が展開することを想定し、その斬新性や柔軟な接続性が、従来の日本における「伝統医学」概念にどのような影響を与えるかを鑑みつつ、概念の整理を進める必要があると思われる。

6. まとめ

(1) 日本における「伝統医学」には、「漢方医学」「鍼灸医学」を中心に形成された概念枠のほか、地域としてのアジアに由来する「東洋医学」を前提に形成された概念枠が存在するため、情報発信が重層的になり、理解の齟齬を引き起こす可能性がある。

(2) 20世紀前後のインドから展開した「アーユルヴェーダ」は長い歴史的な過去との連続性を前提とせずに「伝統医学」としての地位を獲得しており、こうした事例の影響によって社会における「伝統医学」概念が多様化している可能性も想定される。

(3) 現在は「伝統医学」に関連する概念が未整理のまま、多様な「専門家」が情報を発信する

状況となっているが、非医療者に対する適切な情報提供という観点から、齟齬を前提とした分析を進める必要がある。

注

- 1) 国立国語研究所「病院の言葉」委員会、「病院の言葉」を分かりやすくする提案, 2009
<http://pj.ninjal.ac.jp/byoin/> 【2018/03/25 閲覧】
- 2) 吉川肇子「リスク・コミュニケーションとはその歴史と現代における課題」『日本医事新報』4397, 2008, 78-83
- 3) 吉田佳督・吉田康子他「医師と市民との間の医療用語の認知の差異に関する研究」『日本衛生学会誌』68, 2013, 126-137
- 4) 新村出『広辞苑』第六版, 岩波書店, 2008
- 5) 「漢方医学」「鍼灸医学」には陰陽五行や気血など生体に関わる医学的理論、四診や証などの診断法に基づく漢方薬の処方、鍼や灸の施術などが含まれる。日本で「漢方医学」「鍼灸医学」は獣医学領域でも臨床に用いられており、『日本伝統獣医学会誌』などヒト以外を対象とする医学学術雑誌の論文情報でも「伝統医学」は「中国伝統医学」を前提に「漢方医学」「鍼灸医学」を中核とした使用例が多い。
- 6) 韓国や台湾を含め東アジア地域の「伝統医学」は日本と同様に中国と密接な関連があり、日本の「伝統医学」と同義または近接したものと位置づけられている可能性がある。
- 7) 泉義雄『現代漢方医学』, 医薬出版, 2014 / 李家邦『中医学』第 8 版, 人民衛生出版社 (中華人民共和国), 2013 など。
- 8) 教科書など一定形態で保存された文献を基盤に両者の体系を区別することは可能だが、現在の日中間では漢方・鍼灸双方の領域で留学や研修、共同研究などさまざまな形で交流が展開され、臨床上の厳密な区別は困難と考えられる。
- 9) 制度資格名としては「はり師」および「きゅう師」の 2 種であり法的には「鍼灸師」という資格は存在しないが、本稿では紙面の都合上、両者を「鍼灸師」として表記する。
- 10) 「漢方医学」では重視する書籍の位置づけにより後世派や古方派、「鍼灸医学」では治療技術や概念により経絡治療や太極療法などの流派が形成されている。
- 11) 真柳誠「西洋医学と東洋医学」『しにか』8 ; 11, 1997, 12-19
- 12) 中谷義雄「東洋医学と西洋医学の相違と長短所についての随想」『日本良導絡自律神経雑誌』13 ; 147, 1968, 1-28 / 高木健太郎「鍼灸医学の特性：東洋医学と西洋医学の関連」『自律神経雑誌』21 ; 1, 1974, 125-129 / 瀬良長三郎「東洋医学と西洋医学との比較研究特に現代医学上で占める漢方の意義について」『日本良導絡自律神経雑誌』31 ;

11-12, 1986, 264-272 / 葛山輝清「東洋医学と西洋医学」『大谷学報』67 ; 4, 1988, 84-86 / 佐藤明夫「東洋医学と西洋医学の接点」『人間総合科学』2, 2001, 81-95 など。ただし漢方領域と鍼灸領域とは資格制度を背景として「東洋医学」の対象範囲に差異がある。森口眞衣「日本における『東洋医学』の概念枠について」『日本医療大学紀要』4, 2018, 45-57

- 13) 「中医学」では陰陽説と五行説を組み合わせた陰陽五行説に基づく『黄帝内経』に基づくのに対し、「漢方医学」では陰陽説を基礎に展開するほか、診断・治療法でも方法論的な差異がある。「鍼灸医学」でも「中医学」との差異が指摘されており、日本の「漢方医学」と「鍼灸医学」は「中国伝統医学」の系譜に連なりつつそれぞれ異なる形態で「中医学」と別の体系を構成している。注 17・18 参照。
- 14) 日本の「鍼灸医学」で代表的な治療法とされる経絡治療は東京鍼灸医学校の流れを汲む流派で開発された。東鍼校フォーラム・プロジェクト編『柳谷祖霊に還れ足跡、思想を通して昭和鍼灸を考察する』医道の日本社, 2009
- 15) 小曾戸洋『新版漢方の歴史』大修館書店, 2014
- 16) ただし、グローバル化の進んだ現在において、「東洋」と「西洋」の概念を対比的にとらえる考え方は歴史上の観点による区分のほかでは役割を終えつつある。「三大伝統医学」とされる体系はいずれも当該地域だけではなく世界各地に紹介・実践されており、あえて「東洋」に限定する必然性はほぼ失われている。そもそもユナニ医学については原語 Yunan が「ギリシアの」という意味であり、ヒポクラテスやガレノスの名で知られるギリシア医学がシリアを経由してアラビア世界で発展し、地中海周辺からヨーロッパ地域に持ち込まれ、いわゆる「十二世紀ルネサンス」としてヨーロッパにおける科学の発達に大きく寄与した体系をさす。この経緯からユナニ医学は東洋というよりむしろ西洋の「伝統医学」という位置づけになり「東洋医学」を「西洋医学ではないもの」とする場合は、いつの時代のどこの「医学」であるか限定する必要がある。Haskins, *The Renaissance of the Twelfth Century*, Harvard University Press, 1971 (別宮貞徳・朝倉文市訳『十二世紀ルネサンス』みすず書房, 1989)
- 17) 日本東洋医学会学術教育委員会編『入門漢方医学』南江堂, 2002 / 同『専門医のための漢方医学テキスト漢方専門医研修カリキュラム準拠』南江堂, 2010 / 同卒前テキスト班編『学生のための漢方医学テキスト』南江堂, 2007 / 入江祥史編『漢方・中医学講座』(基礎理論編 : 2007) (実践入門編 : 2009) (治療編 : 2009) 医歯薬出版など。
- 18) 漢方については同じく中国伝統医学に由来する「湯液」として言及しており完全に除外するわけではないが、割合からするとほぼ全体が鍼灸についての体系といえる。東洋療法学学校協会編・教科書検討小委員会著『新版東洋医学概論』医道

の日本社, 2015

- 19) 「ユナニ」「ユーナニ」とも表記され、「アラビア医学」「イスラム医学」など多様な名称が使用されている。
- 20) 少なくとも「鍼灸医学」の領域ではこの概念枠が提示され、これを広義の「東洋医学」としており、「鍼灸医学」は狭義の「東洋医学」と位置づけている。東洋療法学校協会編・教科書検討小委員会（前掲書）
- 21) インドにおける医学は『リグ・ヴェーダ(Rg-Veda)』『アタルヴァ・ヴェーダ(Atharva-Veda)』などヴェーダ聖典と総称されるバラモン教の古典にも見出されているが、その段階での内容は神々との結びつきが深い内容である。その後成立した神話でも神々との結びつきをもった形で医学の誕生が示され、2 大医学書とされる『チャラカ・サンヒター』『スシュルタ・サンヒター』の成立に関わるあたりから歴史的な伝承としての色彩を帯び始めたとされる。矢野道雄『インド医学概論』朝日出版社, 1988
- 22) 『チャラカ・サンヒター』については 1934 年に大地原誠玄が『立命館文学』に、1970 年に板倉裕之が『いずみ』に、1975～1978 年に矢野道雄が『日本臨床』にそれぞれ翻訳（一部）を連載した。その後、矢野道雄が 1988 年に全体の 4 分の 1 相当分を出版している（前掲『インド医学概論』）。また『スシュルタ・サンヒター』については大地原誠玄の全訳が 1971 年に公表された（注 23 参照）。ただし、これはあくまでも当時までに収集されていた資料の成果であり、現在もその後新たに発見された写本を用いて成立経緯などを解明する文献学的な研究が進められているため、実際には「インド医学」の医学書やその体系の全容はいまだ未解明の状況といえる。Kengo Harimoto, *Nepalese Manuscripts of the Susrutasamhitā, Journal of Indian and Buddhist Studies* vol.62 : 3, 2014, 1087-1093 / Mai Moriguchi, *The Clinical Viewpoint in the Structure of the Susrutasamhitā, Journal of Indian and Buddhist Studies* vol.62 : 3, 2014, 1094-1100
- 23) たとえば文献学者ではなく医師によるインド医学書の翻訳書として『スシュルタ・サンヒター』については 1971～1974 年にかけて鈴木正夫が『ススルタ大医典』全三巻（第一巻は伊藤弥恵治との共訳）を出版（2005 年に合冊で再版）した。これは 1907 年出版の K.L.Bhishagratra による英訳を日本語に訳出したものである。当該英訳本は大地原による 1971 年出版のサンスクリット語からの訳出においても参考にされているが、両者は訳語の点で多くの差異を有する。
- 24) 1980 年代には旧富山医科薬科大学和漢薬研究所で痔瘻治療におけるクシャーラ・スートラ(ksara-sutra)の臨床治療が開始されている。田澤賢次ほか「クシャーラ・スートラによる痔瘻の手術」『手術』49, 1995, 847-856
- 25) 田澤賢次「日本アーユルヴェーダ学会の歩みと具現化への道」『日本統合医療学会誌』3 : 1,

2010, 1-11

- 26) 前身の研究会でも「アーユルヴェーダ」が名称として掲げられており、この段階では第 1 の文脈におけるインド文献学の関係者が複数参加して活動が展開されていたが、その後は研究領域や手法の異なりに起因する情報提供の困難が発生し文献的成果の提供がしだいに途絶えていった。それに伴い、文献学や思想研究における「インド医学 (Indian Medicine)」という用語よりも、現代インドや欧米で多用されるようになった「アーユルヴェーダ」という用語の頻度が高まった可能性が想定される。
- 27) 「医中誌 Web」「メディカルオンライン」など医学系論文情報検索サイトで「インド医学」および「アーユルヴェーダ」を検索語とすると後者の使用例が非常に多く、特に 2000 年代に入って増えている。【2018/03/25 閲覧】
- 28) 矢野（前掲書）
- 29) 加瀬澤雅人『アーユルヴェーダ』をいかに現代に活かすか：インド、アメリカ、日本における実践からの一考察」*Kyoto Working Papers on Area Studies* No.18, 2009
- 30) たとえば現在の日本でも紹介される「アーユルヴェーダ」では、水銀など薬剤としての鉱物使用や脈診を特徴視する傾向が見られているが、いずれも古典医学書ではほとんど言及されていない。後代になって「漢方医学」などインド以外の医学体系から伝えられた可能性もあるが、インドではいったんサンスクリット化してテキストに組み込まれた段階でインド起源のものと信じられ、「伝統医学」に組み込む位置づけがおこなわれた可能性が指摘されている。矢野（前掲書）
- 31) WHO, *Traditional Medicine and Health Care Coverage; A reader for health administrators and practitioners*, 1983（津谷喜一郎訳『世界伝統医学大全』平凡社, 1995）
- 32) 山下博司『ヨーガの思想』講談社, 2009
- 33) この時期にインドから欧米へ進出した展開したヨーガや瞑想の啓蒙団体のなかには TM 瞑想(Transcendental Meditation)で知られるマハリシ財団のように「ヨーガ」と「アーユルヴェーダ」を併用した普及活動の動きも見られている。加瀬澤（前掲論文）また、日本でも一般読者向けの書籍で「アーユルヴェーダ」に「瞑想」「ヨーガ」を含めるものが出版されている。
- 34) 1980～1990 年代のアメリカを中心に展開した「補完医療 (Alternative medicine)」「代替医療 (Complementary medicine)」「ホリスティック医療 (Holistic Medicine)」などの領域と関連して紹介される場合にはこの傾向がみられる。ただしこれらの領域では「医学」概念の解釈範囲を medicine だけでなく「医療 (health care)」としてより広範囲に設定していることを踏まえると、「アーユルヴェーダ」の概念のみが「伝統医学」として還元されているというよりは、これらの領域が全体として還元主義的な傾向をもつこと

の結果ともいえる。現在の日本における「アーユルヴェーダ」は、臨床・非臨床を問わず「伝統医学」として曖昧さを含有したまま展開する可能性があるだろう。

- 35) 「アーユルヴェーダ」の位置づけについては「予防医学」「長寿医学」「不老医学」「健康医学」などの「医学」の下位区分を用いる傾向がみられる。また歴史については成立時期を紀元前～紀元後数世紀まで様々な形で示し、長いもので「5,000 年の伝統」「6,000 年前から受け継がれた」「世界最古」など「伝統医学」との関連がうかがえる表現がみられるが、根拠の提示は曖昧な場合も多い。なお、医療者による情報発信においても同様の傾向が存在する可能性が想定される。
- 36) 臨床でも既に医療者から「アーユルヴェーダ」に対して還元的な「伝統医学」「東洋医学」という位置づけでの情報が発信されている状況が想定され、今後「漢方医学」「鍼灸医学」の位置づけとの齟齬が懸念される。
- 37) Hobsbawm and Ranger, *The Invention of Tradition*, Cambridge University, 1983 (前川啓治・梶原景昭他訳『作られた伝統』紀伊国屋書店, 1992)