

■インタビュー WHO西太平洋地域伝統医学諮問官・崔昇勲博士に聞く

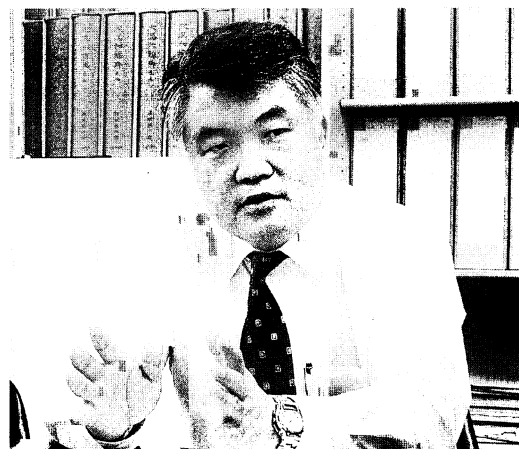


WHOは何を目指しているのか

—伝統医学をめぐる世界の動きと今後の動向—

世界保健機関 (World Health Organization : WHO) 西太平洋地域 (Western Pacific Regional Office : WPRO) 伝統医学諮問官の崔昇勲 (チェ・スンフン) 博士が8月末、来日した。いったい来日の目的は何なのか。WHOが進める経穴部位や伝統医学用語の標準化などに関する動向はどうなっているのか。超多忙の来日スケジュールの中、貴重な時間を割いていただき、インタビューを試みた。

(聞き手：編集部 場所：日本東洋医学会事務局)



— まず、崔さんのプロフィールを簡単にご紹介ください。

崔 私は1957年にソウルで生まれました。学歴は81年、慶熙大學校韓医科大学を卒業した後、そこで韓医学碩士、韓医学博士の学位を取得しました。その後、高麗大學校大學院で哲学碩士の課程を修了しました。経歴は85年から大田大學校韓医科大学専任講師、88年から2003年末まで慶熙大學校韓医科大学教授を務めました。89年と90年には2回にわたって、台湾の中国医

薬学院で交換教授として勤務し、93年には1年間、中国中医薬管理局に招聘教授として赴き、北京の廣安門医院の腫瘍科で1年間勤務しました。2001年には、アメリカのスタンフォード医大で、訪問教授として1年間勤務しました。そして、昨年8月25日からは世界保健機関 (World Health Organization : WHO) 西太平洋地域 (Western Pacific Regional Office : WPRO) 伝統医学諮問官として勤務しています。

— 韓医学の中で、専門は何ですか。

崔 私の専攻は病理学ですが、西洋医学における組織病理学や実験病理学ではなく、東洋医学における理論病理学です。主に陰陽、五行などの基本哲学論をもとに病理を行うのです。また、腫瘍に対する韓方治療についても研究をし、癌転移を抑制する韓薬の特許を取得したりもしました。

WPROとはどんな機関か

—ところで、WPROとはどういう位置づけで、その伝統医学部門とは何をしている機関なのですか。

崔 WHOはスイスのジュネーブに本部があり、全世界を6つの地域に分けています。西太平洋地域はその1つで、北はモンゴル、南はニュージーランド、西は中国新疆省やマレーシア、東はフランス領ポリネシアまでの範囲の37カ国・地域が所属しています。事務局はフィリピンのマニラにあり、今の事務局長は尾身茂博士です。

また、WPROでは特に日本や中国、韓国の伝統医学である漢方薬を重要な伝統医学とし、そして、重要な医療としては漢方薬のほか、鍼灸を重要な伝統的な治療手段と位置づけ、すべての人のために活動しているのです。

重要計画は経穴部位、伝統医学用語の標準化と診療ガイドラインの作成

—今回の来日の目的は何ですか。

崔 目的ははっきりしています。東北アジア地域では、伝統医学である漢方薬は、中国、日本、韓国を中心に発達してきましたが、その中でも、それぞれ特色があります。たとえば日本の場合、漢方薬の研究や漢方薬の製剤の面で他の国より優れています。ですから、そういう面で日本が漢方薬のグローバル化のための役割をWHOと手を取り合って十分に果たしてくれるように要

請し、また協力の方向で話し合いの場を持つために来ました。

—具体的にはどういうことですか。

崔 私が最も力を入れている重要な計画が「標準化」です。全世界的に漢方薬は知られ、多くの関心もたれ、多くの期待がされています。しかし、それに比べ、漢方薬は主観的で、医師ごとに診断が少しずつ違い、表現も違うため、多くの混乱が起こり得ます。これは個人だけではなく、国家的にも、日本、中国、韓国でそれぞれ違った面が現れています。ですから、今後はグローバル化され、個人医師もそうですが、これを使用する国家がお互いに統一した用語を使い、統一した考えを持って伝統医学を実践しなければならないと考えています。そうするためにも、伝統医学の標準化が必要なのです。

まず標準化の中で現在進行している1つに「経穴部位」の標準化がありますが、中国、日本、韓国の3カ国で完全に一致していないので、そのための努力を今行っています。また、もう1つの標準化の作業が「伝統医学用語」に関するものです。そのための最初の会議が今年の10月20、21日に北京で開かれる予定です。そして、それらをベースにして、「エビデンスに基づく重要疾患に対する伝統医学標準診療ガイドライン」をつくらうと計画し、脳血管疾患や糖尿病、肥満、筋骨格系疾患、アレルギー、疼痛症候群など、27疾患を選定したところ（図1）。

—エビデンスに基づく診療ガイドラインですか。

崔 そうです。今までの伝統医学は経験に基づいて行われてきましたが、これからグローバル化され、より多くの人に必要な伝統医学になろうと思えば、経験ではないエビデンスに基づいた医学にならなければならない、というのが私

の考えで、これはWHOでも強力に検討している事案です。この「エビデンスに基づく診療ガイドライン」が実現した場合、約2000年間、使われてきた伝統医学の治療方法が科学的に検証され、収集され、またよく検討されて、エビデンスがあればそのガイドラインに全部紹介される予定です。そうなれば、そのガイドラインを見る医師の臨床水準が高い状態で標準化されるでしょう。そして、まだ推測ですが、伝統医学の治療方法のエビデンスは高くないだろうという考えが多いと思いますが、それでも今まで長い歳月をかけ、数多くの人が使用してきたためにそこには十分な効果があります。それを研究できなかっただけで、はっきりとした効果があり、明確に大きく寄与できると思い、ともかく現在まで最も多く活用され、大きな効果があるというそんな治療方法をガイドラインで紹介する予定です。そうなれば、臨床的に研究する人はそのガイドラインで紹介された処方や鍼などの治療方法をよくデザインされた臨床試験を通じて、より優れたエビデンスをつくっていくと思います。そのようにして、これがまたフィードバックされれば、そのガイドラインの水準が上がり、ガイドラインを見る医師の臨床の水準も上がります。このようにして、地域の伝統医学の臨床水準はこのガイドラインとともに向上し続けていく、と思います。そうなれば、そのガイドラインを見た一般患者はわれわれ伝統医学の医師を信頼するようになり、より多くの患者を伝統医学の医師たちは診られるようになります。さらに、そのガイドラインを大学やその他の教育課程で教材として使うようになれば、教える医師や学生の水準も上がり、教育、臨床、研究などの伝統医学水準を継続的に向上させられると思います。

1. 心血管疾患
2. 脳血管疾患
3. 癌
4. 糖尿病
5. 骨粗鬆症
6. 痴呆
7. ウィルス性肝炎
8. エイズ
9. 薬物依存症
10. インフルエンザ、かぜ
11. 呼吸器疾患
12. 消化器疾患
13. 腎炎、腎不全
14. 前立腺および性功能障害
15. 血液疾患
16. 婦人科疾患
17. 小児疾患
18. 皮膚疾患
19. 無症候性状態
20. 肥満
21. 筋骨格系疾患
22. 顔面麻痺
23. 筋ジストロフィー
24. 眼科および耳鼻咽喉科疾患
25. 神経精神疾患
26. アレルギー
27. 疼痛症候群

図1 エビデンスに基づく診療ガイドラインに含まれる重要27疾患

ガイドラインの疾患は「効果的」で「経済的」で「簡便」に治せるもの

— 27疾患というのは、どのようにして決められたのですか。

崔 韓国と中国で今までに2回の会議を開いて決めました。27疾患を選定した根拠は、疾患に対してわれわれは西洋医学を多く活用しますが、それらの疾患に対して漢方薬やその他の伝統医学を活用したとき、「効果的だ」そして「費用対効果がある」つまり「経済的だ」、さらに「簡便で適応が容易だ」という点です。それをもとに、究極的に患者のためになる27疾患をまず一次的に選定したもので、これからも二次、三次と追加できる疾患は追加していく予定です。

そして、このガイドラインがつくられたなら、それはエビデンスをもとにつくられているために、現代西洋医学ともお互いに調和が取れると思います。そうなれば、効果があり、優れた処方や治療方法が紹介されているために、それを製薬会社などが産業化することもでき、伝統医学の産業化が活発になされると思います。

それともう1つ。このガイドラインは主に日本、中国、韓国の学者が中心になってつくりませんが、各疾患別に専門家たちが意見の交流をするようになるため、これを通じて各国の専門家の中にネットワークが形成されるだろうと思います。

— ひとつの標準化やガイドラインはできるのですか。

崔 標準用語と標準経穴部位は、早ければ来年後半、それまでに無理なら再来年の前半までにはできるでしょう。ガイドラインは少なくとも3年ないし5年ぐらひはかかるでしょう。ただ、これは疾患別で違います。比較的早めできる疾患もあれば、時間がかかる疾患もあるでしょう。そして、標準化もガイドラインもそうですが、1回つくったらそれで終わりではなく、少なくとも5年ないし10年に1回見直しをするつもりです。

WPROでは5000~6000の 伝統医学用語を標準化

— 用語についてですが、WPROとは別にWHOの本部でも、統一しようとしている動きがあると聞いていますが、その2つの動きは関連があるのですか。

崔 WHOの本部で行っているのは、鍼灸と基礎理論に関する800ないし900の用語ですが、われわれがWPROで進めているのは、それを含めて5000ないし6000の用語が対象です。そこでは

重複したり反復したりといった作業は行いません。本部のドラフトが2005年にでき上がりますが、その材料はわれわれもすべて持っており、また、そこに参加していた人がわれわれの作業と一緒に入り、そこと同じ基準、同じ原則、同じ雰囲気での作業をまた行います。

なぜ用語の標準化が必要かと言うと、われわれが診療ガイドラインをつくるようになったら、そこに各種臨床の各部分に数多くの用語が登場しますが、その用語を各国ごと、各医師ごとに違って使っていたら話になりません。われわれが決めた用語を使ってガイドラインをつくる必要があります、そのためには5000ないし6000ぐらいの量になるだろうと予想しています。

経穴部位の標準化は世界の趨勢

— 経穴の標準化作業が急ピッチで進んでいるようです。前回の標準化の作業から14~15年経ち、なぜここに来て、急に動き出したのか。誰が音頭を取り、いったいどういう狙いがあるのでしょうか。

崔 1980年代には東京大学教授の津谷喜一郎博士が6年間、伝統医学諮問官をしました。WHOの伝統医学プログラムの記録を見れば、その当時の会議は大部分が経穴の名称に関する会議でした。それが、1990年から陳懇(チェン・ケン)博士が伝統医学諮問官になってから、鍼灸よりも漢方薬や政策などに、方向が向き始めました。そうして昨年、陳博士が辞める前に最後に提起したのが、経穴部位の統一でした。それで私は、標準化に強い信念を持っているので、その経穴部位に対してより関心をもって、継続して進行させているのです。標準化は大国同士がお互いに完全に合意して初めて可能になります。ある国が合意しなければ、国際標準をつくり上げることができません。あるグローバル化の趨勢が

結局、われわれに標準がなければならないという要求を起こさせ、再びこのように始まった、と理解しています。

— 誰かが音頭を取ってやったというわけではないのですか。

崔 私には、それはよくわかりません。わかりませんが、いま人類社会が一般的にグローバル化という雰囲気になっています。同じように、漢方薬も、伝統医学もグローバル化に対する要求が内外で高まっています。そのため、漢方薬、伝統医学の各分野にもこのような標準化に対する欲求が必然的に現れるのです。

— 中国の中で、そのような気運が盛り上がったのではないのですか。

崔 1つの国でそうなったのではなく、中国もそうだし、韓国もそうだし、たぶん日本もそうだろうと思います。

— ということは、そういう気運が世界にあって、それを崔さんがうまくつかんで、いま引っ張ろうとしているということですか。

崔 私はWHOに来る前から、伝統医学は主観性が強いために客観化されなければならない、標準化されなければならない、と強く信じていた人間です。

— そういう考えがずっとあった中で、それを実現できるポストについたわけですが、それは置かれたのか、自分で選んだのか。どちらですか。

崔 それを説明するのは、ちょっと複雑です。前任者の陳博士がWHO代表として南太平洋地域（フィジー）に行ったので、西太平洋地域の伝統医学諮問官の席が空席になりました。それで、私が推薦を受けて赴任することになったのです。

— ああ、そうなんですか。でも、自分から選ばれて行ったのではないにしても、そういう意

欲がもともとあったからこそ、そういうときにすぐに対応できたんでしょうね。

崔 そうです。そのまま単純にその前任者がやっていたことを引き継いでそれだけやれというのであったなら、マニラには行っていません。

— そういう意味では、いまの世界の東洋医学界は崔さんがWPROの伝統医学諮問官になったことで活性化しているし、すごく期待されていると思います。

崔 ありがとうございます。私は、時代時代で、その時代に合う人物がいると思います。80年代は津谷博士、90年代は陳博士が行い、いまの時代は私がやり、そして、私がみんなの思いを集め、標準化やガイドラインをつくり、そのあと、ある程度期間が過ぎれば、また新しい時代に合う人物に取って代わられるでしょうが、いまのこの時代は、いろんな学者たちと一緒に、この時代が必要な、この時代が要求している、そんな伝統医学をともにつくっていかなければならない、と思っています。

そして、WHOは1つの国のためのWHOではありません。すべての会員国のためのWHOです。われわれが行う仕事はある1カ国のためのものであってはなりません。ですから、すべてが100%満足できなくても、ある程度全体が満足できて、不満を持たないように、WHOは仕事をしなければならぬと思っています。

もうちょっといい伝統医学をつくらなきゃ

— いま中国、韓国、日本の3カ国で標準経穴部位の作業が進んでいますが、取りまとめるうえでの苦労のようなものはありますか。

崔 どんなことを行うにしても、おそらく難しさはありました。また、3カ国がそれぞれ事情が違うために、1カ所に集まって進めることは容易なことではありません。そして、日本も日

本なりに強みがあり、特性がある。中国も中国なりに強みや特性があり、韓国も同じです。ですから、それをみんな一緒に合わせ、調和させながら進めるのはそんなに簡単な問題ではありません。しかし、われわれが学者であり、また医学をする者であるため、何かもうちょっといい伝統医学をつくらなければならないという考えはみんな共通です。ですから、それぞれの国籍を離れ、そのような、もうちょっといい伝統医学をつくらなければならないという精神で仕事をしてもらえるようにお手伝いをするのが私の役割だと考え、仕事をしています。今のところ、まだ多少の困難さはありますが、比較的順調に進んでいると思っています。

今後の構想は伝統医学の 用語検索システムをつくること

— 昨年の8月25日に就任され、いきなり大仕事をなさっていますが、東洋医学の発展のために、どういう理想を持って、仕事に望んでいるのか。また、全体的な構想を描いた上で、一連の作業を推し進めているのであれば、それはどんな構想なのか。お話を聞かせてください。

崔 昨年8月末に、マニラに赴任し、まず前任者が行った仕事を見直してみました。そのとき、前任者が退任してから3カ月が経っていたため、3カ月の空白期間がありました。その業務内容を見ながら、前任者が行った仕事を一通り把握するのに、6カ月間ほどかかりました。

ただ、私が運がよかったのは、赴任してから毎月、WHOの会議があったことです。WHOの会議は普通、1年に1回か2回しかないのに、4カ月の間に4回の会議を私がするようになりました。ですから、会議のたびに、会議の準備をし、たくさん勉強し、かなり早く業務に慣れることができました。6カ月ぐらい過ぎた頃に

は、だいたいの業務把握が終わりましたが、その中に、先ほどお話した標準化や診療ガイドラインがあったのです。私は医師であろうと、一般の患者であろうと、実質的に役立つ、そういう仕事を一緒にしなければならないと考え、各専門家たちに諮問したり、会議を行ったりしながら、構想を具体化させているところで、昨年10月からその計画に沿って1つ1つ進行させています。

— 経穴や用語の標準化や診療ガイドラインを行うことで、東洋医学全体に関する世界的な基準ができることになるわけですが、これらはあくまで何かを行うためのベースではないか、という気がします。この先に崔さんが目指すものが何かあるのでしょうか。

崔 今はまだ計画の段階ですが、アメリカのNIHが行っている西洋医学用語を検索するシステム、MeSHの伝統医学版をつくりたいと思っています。現在でも、MeSHに漢方医学が一部入っていますが、そういう形態ではなく、われわれなりの統一的な伝統医学の用語検索システムをつくらうとしています。それをつくれれば、その次はそれを拡張させ、進化させていこうと考えています。ちなみに、10月の北京会議ではそのサンプルを紹介するつもりです。

今もそうですが、私は学生の頃から、もし医療オリンピックが開かれるとしたら、当然、西洋医学が取る金メダルの数がより多いでしょうが、伝統医学も決して少なくない数の金メダルを取れると思っています。ですから、われわれが弱い部分よりもわれわれが優れた分野を継続的に集中的に重点を置いて、金メダルを取り続けられるようにしなければならない。そう考え、西洋医学と対等な、そういう1つの医学システムをつくるのが私の夢ですが、それは日本や中国、韓国で伝統医学に関心をもって行っている

人たちみんなの夢だと思っています。そして、この夢は単にわれわれだけの夢ではなく、結局、伝統医学は全人類に多くの希望と力を与える医学だとわれわれが信じている限り、それは必ずかなうものだと信じています。

—すばらしい夢ですね。ぜひ実現してほしいと思います。

崔 それで、個人的には日本訪問は3回目で、東京は2回目です。私自身、率直に言って、日本の伝統医学について多くのことを知らないのは、日本の学者たちに対し恐縮に思っていますが、その可能性についてはいろいろたくさん聞いたことがあるので、今後、伝統医学に携わる人はWHOが行う共同研究や作業に積極的に参与して下さるよう、心からお願いしたいと思います。

全人類を健康にしたい

—「積極的に」と言われると、いままで積極的でなかったようで恐縮です。日本は、WHOの動きには期待をしつつも、日本の関係者が独自に何かやっていたらいいというような流れが、経穴をめぐる動きをみても確かにありますからね。

崔 それはわれわれが漢方薬を使うのに、漢方薬の起源について解明し、その効能を明確にするのと似ていると思います。経穴部位が正確になってこそ、よりよい効果が得られます。これはもっと大きくみれば、よりよい伝統医学をつくるための努力の1つの部分です。ですから、薬物を専門にする人が薬物の正確な起源を検討して試験し、また産地によってどうかといったことを重視すると同様に、鍼を専門にする人はどの部位に正確に鍼を刺すかが大変重要で、そのためには、鍼に携わる人はより正確な部位を探る努力をしなければならないのです。

もっと言わせてもらえば、われわれは生きていく中で多くの仕事をしますが、WHOと一緒に作業をするのは時間そして空間的に多くの影響力があるからです。「そんなのがあったから」といってどうなの」「私と関係ない」という、そういう人はみんな歴史に埋もれてしまいます。時間がたてばみんななくなってしまいます。そして何ら影響力もありません。われわれが意思を集め、知恵を集め、もうちょっといいものをつくっていく努力は歴史に残り、多くの人によい影響力を与えたいと思います。ですから、われわれが行う作業を人が関心を抱かないとしても、われわれが行う理由がそこにあるのです。

将来に向かっていくしか、道はほかにはありません。仕事をやってみると、話を多く聞きます。話を聞かなければ仕事をするのができないし、仕事をするから話を聞くのです。静かにじっとしていれば、別に話は聞くことはありません。話を聞けば、反対や非難は必然的にあります。もともと人類の歴史がそのようにしてきたためにそうなのですが、それはわれわれには何ら意味もありません。われわれがWHOで進めるHealth for All in the WHO、全人類を健康にしたい、その思いで多くの人に与えるためにはわれわれのような専門家や学者が苦労し、少し知恵を出し合って、一緒にやれば、これはみんなWHOの記録に残り、よい影響を及ぼすようになるのです。

—最後に、「医道の日本」の読者にメッセージをお願いしますか。

崔 いまWPROの伝統医学の重要なテーマは漢方薬と鍼灸です。そのうち、鍼灸は西太平洋地域の伝統医学ではなく、もうすぐグローバル・メディスンになるといってもよいでしょう。これはその歴史の中で鍼灸を実践してきた人が多くの努力をし、そしてさきほど言ったように、

経済的で、効果的で、簡便な、そんな医療として最も代表的なものが鍼灸だったからです。ですから、日本の鍼灸師の方は日本の伝統と現代をよく調和させるように、鍼灸やその他の伝統医学に対しても日本の伝統を引き継いで、これからの新しい時代によりよい鍼灸医学や伝統医学を作っていくてください。そして、そうする上で、WHOも積極的に協力することをお約束

します。

私は提案したり、構想したりしますが、実際的な内容はすべて専門家がつくれます。計画に対するどんな意見でも私が聞き、重要なものはすべて反映させられるようにします。ですから、WHOが遠い存在だとは思わずに、皆さんはWHOの一員なんだと考えてもらって、ともに歩んでいければと思います。(終)

バランステストによる診察法と治療法

～経筋・経別システムを応用して身体の歪みを正す～

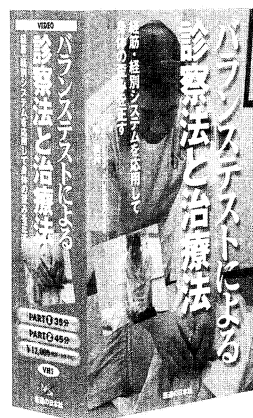
ビデオ

出演：川嶋和義

2巻セット (Part 1 : 35分、Part 2 : 45分)

価格12,600円 (税込)

身体に歪みが発生すると、その原因に関係なく必然的に関連部位に連動し、上下、左右、前後偏差となって全身に波及する。バランステストはそんな身体の歪みを経筋・経別の概念を用いて分析する方法だが、このシステムを応用すると、全身に波及した歪みを的確に判断できると同時に、治療すべき経絡を簡易に判別できる。しかも、効果判定の指標にも役立つ。「治療のための診察法」として、まさに21世紀のスタンダードなテスト法と言っても過言ではない。



フリーコール 0120-2161-02 医道の日本社 ご注文 FAX 046-865-2707