第98回廣瀬輝夫先生　イーマ定例会議事録

第98回イーマ定例会
2010年11月24日
～代替・相補医療と西洋医学の融合～
廣瀬輝夫先生

西洋医学：
再生医療も含め、技術の発展により進化してきている。
身体を傷つけずにＭＲＩ等で診断が可能になってきた。

東洋医学：
東洋医療はホリスティックで身体も心も治すという考え方。
アーユルヴァーダ(生命の科学)が最初の医学。
国としてはネパールでチベット医学が最も進んでいる。

日本の地域医療の進むべき方向性：
保健所は日本が世界で最初に始めたがマッカーサーによって崩壊させられた。
保健所は現代少なくなってしまったが、公的機関としては介護等において大変優れたシステムである。
コムスンのような営利団体は病院や団体と組むべき。
ケアマネジャーのような介護団体も病院や医師等とチームワークを組んで行うべき。
社会福祉は制度としてそうする方がスムーズに低予算で行うことができる。

世界での伝統医療教育：
韓国では56の医科系学校の中で、韓医についての学校が11校ある。
インドは150校中、東洋的なメディカルスクールが50校ある。
日本の漢方はゼロ。当時は3万人もいて優れていたが、明治維新の改革で新しいものを積極的に取り入れ、
古いものを捨ててしまった。
中国では中西(ちゅうせい)医療はスタンダードとしているが漢方としての生薬などの勉強も発展している。

補助食品：
Evidence Based Medicineの日本の解釈が間違っている。
正確には証拠に基づいた医療を言う。
補助食品で病気が完治するなどと言うべきではない。

日本での漢方：
漢方は日本では松竹梅も生薬、春や秋の七草も生薬にあたる。
ドクダミ等も生薬に分類され、役割としてはまだいろいろある。
漢方は病気の層やステージによって治療を変える為、西洋医学に対して柔軟性がある。
ただし、漢方は奥が深く、西洋薬との組み合わせによっては、日本でも死者が出ている為、更なる研究が必要。
日本国内でも少なくとも3か所程度の漢方大学を創設する必要がある。

日本の漢方企業：
現在は日本ではツムラが有名で80%が中国から輸入に頼っているが、輸出規制などがかかる可能性が高く、リスクが高い。
実際に他産業同様に中国からの仕入れ価格は高騰している。
これからは将来のことも考え、一国に依存するのではなく、インドやネパールなどにも仕入れを分散すべき。

日本での医療教育：
日本で医師に対する教育法が間違っている。
医療技術教育ばかりが先行し、人間教育や基礎教育などの土台無しに臨床に入ることで中途半端になっている。

また、同様の理由から人間としても成長しにくい状態にある。
また将来的に考えてもプレメディカルとして3年は武道や人間学として基礎的な科学を学ぶべき。
その中で身につけて国家試験を受けて通った者だけがメディカルフィールドに入るべき。
アメリカでは卒業する前後にインターンやレジデントも含めた制度を設けている。
日本は国家ビジョンを考え、医師不足を補う為にも漢方大学を検討すべき。
プレメディカルを卒業し、3年を西洋医学、2年を漢方を学ぶ5年制にし、あくまでも西洋医学を土台にすべき。
そうすることで現代科学や、グローバルに対応もする。

宗教観：
医療と宗教は全く別に考えるべき。
輸血できない宗教については、自分の技術を高め、輸出できない宗教の人々にも貢献できるようにすべき。

社会保障：
世界で7割が西洋医学の恩恵を受けていない。
ロシアでは伝統医療を使用している。
日本でも伝統医療である漢方はもっと使われるべき。

漢方による治療：
免疫治療や終末医療、胃腸薬として漢方は効果的。

以上