

中国医学の現状と課題

— 伝統文化の視点から —

杉本 雅子

はじめに

曰く、中国医学薬学は中華民族の国粹である。曰く、中国医学薬学は中華民族の至宝であり、中華民族が生み出した優秀なる輝かしい結晶である。曰く、中国医学薬学は中華民族および世界文化の貴重な遺産である。中国医学薬学を形容する表現は数多くあるが、これらはその一つである。では、このように称される中国医学薬学は、現在、中国でどのように存在し、どのように受容されているのだろうか。筆者は医学を研究する立場にはないため、本稿は医学的な見地からこれを考察するものではない。冒頭に挙げた形容がなされる中国の「伝統文化」として中国医学薬学を捉え、現代化に向かってひた走る中国の中で、それがどのように位置づけられるかを考えるものである。

なお、中国では中国医学も中国医も基本的に「中医」と表され、中国薬学も中国薬（日本でいうところの漢方薬）も基本的に「中薬」と表されることから、本稿でも基本的に中医、中薬という語を用いることとする。

第一章 伝統文化の危機と復古

第一節 伝統文化の現状

近年「伝統文化」をどう位置づけるかが中国で問題になっている。たとえば、クリスマスやバレンタインデーといった外国の影響を受けた「洋節」が盛んに行われる一方で、古来より続く伝統的な祭日が特に若者の間で軽視される傾向にある。ライフスタイルも食生活も然り。90年代以降に生まれた若者の間ではマクドナルドやケンタッキー、ピザハットなど西洋のファーストフード店で誕生日を過ごすのは当たり前となっている。日本人の眼には「日本と同じ」としか見えないが、中国ではむしろ日本を手本にすべきという意見すら出ている¹。こうした危機感を裏付けるアンケートがある。

2005年1月5日、中国三大ポータルサイトの一つ《新浪網（ネット）》上で〈中国人よ、伝統文化に対するアイデンティティやいかに〉というタイトルのアンケート調査が行われた²。

張芸謀による8分間のオリンピックデモビデオが外国で放映され、《英雄》（HERO）

や《十面埋伏》(LOVERS)がその中国文化的要素ゆえ外国で賞をもらう。そのとき我々が知りたいと思うのは、中国人一人一人の心の中で、伝統文化がどのような役割を果たしているのかである³。

アンケートではこの趣旨に沿って以下の16の設問が並べられている。1. 伝統文化は思想・観念だと思えるか、それとも生活のスタイルか、もしくはその両方だと思えるか？ 2. 中国の伝統的な仁義礼信忠孝廉恥を自分の道徳規準にしたことがあるか？ 3. 春節、清明節、中秋節など伝統的祝祭日の催しに喜んで参加するか？ 4. 普段自分からすすんで伝統音楽や京劇・地方劇を鑑賞するか？ 5. 盛大なパーティーでは唐服やチャイナドレスを着用する方が効果的だと思えるか？ 6. 《老子》《莊子》《詩経》など経史子集を読んだことがあるか？ 7. 家に筆墨紙硯という文房四宝はあるか？ 8. 《三侠五義》《紅樓夢》《水滸伝》などの古典文学が蔵書にあるか？ 9. 琴棋書画などの伝統技術、たとえば書法、国画、民族楽器(二胡、古箏など)、カンフーなどにあなたは？ 10. 「身を修め家を斉え国を治め天下を平たくす」とは古代読書人の理想である。あなたの態度は？ 11. 中医は伝統文化の重要な一要素である。あなたは中医をどのように見ているか？ 12. 社会での付き合いに際し、「伝統」という尺度で相手を評価したことがあるか？ 13. 伝統文化の現状に対し、あなたは思うか？ 14. 伝統文化は現在の中国社会にとって？ 15. 伝統文化の未来について、あなたは思うか？ 16. グローバル化が中国伝統文化に及ぼす影響は？

現代社会における伝統文化保持の実態を問おうというこのアンケートには、21日間で19872人にのぼるネットユーザーが答えている。ネットユーザーという点で考えれば回答者は圧倒的に若年層だと推察されることから、この反響の大きさは、若年層がこの問題に対していかに関心をもっているか、もしくはこれがいかに社会的関心を集めている問題かを示しているといえる。この中から具体的な状況を知ることができる項目をいくつか取り上げると、3. 伝統的な祝祭日に「喜んで参加する」が57.51%、「普通、みんながやるから」が35.28%。4. 「自分から進んで京劇などを鑑賞することが「ない」が18.43%。6. 《老子》《莊子》《詩経》などを「読んだことがない」が16.78%。7. 自宅に文房四宝が「ある」が18.05%、「一つもない」が34.02%。9. 伝統的な芸術や芸事に「精通している」が1.67%「まるでわからない」が29.3%となっており、中国人、少なくとも若年層にとって、伝統文化はもはや身近にあるのではなく、遠い存在になってきているという厳しい状況をうかがわせるものになっている。ところが、この結果を受けて各メディアはこぞって〈ネットユーザーの7割 伝統文化をアイデンティティと認める〉という肯定的ニュアンスのニュースを流した。中国の実情からみれば、この報道は各メディア個別の評なのではなく、政府関係筋が発表した公式見解である。裏返せば、1. 伝統文化は思想・観念とライフスタイルの両面である(78.2%)や2. 仁義礼信忠孝廉恥を自分の道徳規準に

したことがある（69.24％）という2項目の数値だけを取り上げて〈ネットユーザーの7割 伝統文化をアイデンティティと認める 専門家評「“消失論”はオーバーだ〉⁴という見出しが出てくるとのこと自体、逆に政府としての危機感の強さを物語っているといえる。中国社会科学院社会学研究所による《社会藍皮書（白書）》2005年版所収のアンケート〈現代の若者と伝統文化〉で大学生の20％が伝統文化の勢力は依然強大であると答え、40％がまだ影響力はあると答えた結果を受けて、《中国青年報》が〈青年の6割が伝統文化を信頼〉⁵という見出しをつけて報道しているのもこれと同様である。この記事で指摘されているのは「京劇などの国粹を大学生の間で広めるといふ点に関しては確かに不十分である。こうした伝統文化に触れないで京劇を好きになるなどということはあるまい。」という厳しい現実であり、であるからこそ北京市が3年連続3000回にのぼる学校での伝統芸術公演を計画しているにもかかわらず、その一方で青年に対する「伝統文化」の影響は依然大であると報道しているのである。こうした報道のあり方からは、伝統文化を大きく位置づけたい政府の思惑と、その思惑とは乖離した人々の生活実態が見えてくる。

第2節 復古

ここ数年伝統文化の危機が叫ばれていた中国だが、「反伝統」を標榜した五四新文化運動80周年にあたる2004年は、皮肉にも逆に「文化的保守主義」が中国を席捲した。儒学者蔣慶は中国の古典を学ぶべしという「読経運動」を主張、9月には「グローバル化と中国文化」をテーマに中華文化促進会が主催した「2004文化サミットシンポジウム」の最終日に著名な科学家・作家・芸術家・思想家・学者などが「甲申文化宣言」を発表⁶、中華文化の高揚を掲げた。さらに、同じ9月には儒教の祖である孔子生誕2555年を記念して第1回「公祭」が山東省曲阜で、10月には中華民族の祖である炎帝を記念して「甲申年重陽炎帝陵祭祖大典」が湖南省株洲炎陵県でそれぞれ盛大に催され、海外からも多くの「炎黄の子孫」が馳せ参じた。こうした流れは今年に入ってからも続いている。2004年には《2004中華大祖先祭祀》として催された黄帝の記念祭が「乙酉年公祭黄帝典礼」としてより盛大に行われ、11月には第1回中国伝統武術節の開催が予定されている⁷。また2005年5月には中国人民大学が6年制の国学院を設立することが正式に発表され、6月には中国社会科学院世界宗教研究所に「儒教研究中心（センター）」が開設された。

こうした「中華十伝統」をその鍵とする一連の動きは突然起こったわけではない。すでに数年前から中国伝統思想に基づく「中華美德」の普及・推進が叫ばれ、書店に行けば児童用に編集されたピンイン付きCD付きの四書五経や、ピンイン付き現代風挿絵本の《女兒経》や《弟子規》が並んでいる。また2003年1月には国家主席江沢民（当時）の題辞「中華美德を継承し、伝統的な精神を育成しよう」、國務院副総理李嵐清（当時）の序が附された《中華伝統美德格

言》が人民教育出版社から出版され、1年で650万部を超えるベストセラーとなるなど、「美德」という点においては早くから古典回帰の傾向はあった。しかし総体として成り立っている「伝統文化」から「美德」だけを切り取って一人歩きさせるのは不可能である。伝統文化全体の発揚に向かうのはむしろ当然の流れといえよう。

2004年9月中国共産党第16期4中全会で出された《中共中央の党の執政能力強化に関する決定》の実施説明には「文化が多文化し各種の思想や文化がしのぎを削る中であって、本土文化をいかに大きくいかに強くして民族文化を守り、西洋の腐った文化による浸食を食い止めるかということも、文化建設の重要な任務である。」⁸という項目がある。また2005年3月の全国政治協商会議では「伝統的祝祭日は伝統文化の結晶であり、これを維持することは中華民族であるという文化的立場の確認に必要である。民族的祝祭日は民族の文化的アイデンティティにとって重要な儀式でありまた要でもある。したがって伝統的祝祭日は民族文化を建設し民族精神を養成する上で不可欠な資源であり、基礎でもある。」という理由で五大伝統的祝祭日を全国法定休日に組み込む提案がなされ⁹、各界の委員40名が連名でこれに賛同している。2005年4月から7月にかけて台湾国民党の党首連戦・台湾新党の党首郁慕明・親民党の党首宋楚瑜が相次いで初の訪中を果たしているが、その際それぞれが「中華民族」もしくは「炎黄子孫」をキーワードとして大陸との紐帯を強調したことからも窺われるように、全世界に広がった華人のネットワークや台湾問題を処理するための中華アイデンティティの構築にとって、民族の共通遺産である伝統文化の存在は必要不可欠である。最初に挙げたアンケートはこうした時代背景の中で行われたものである。

そこで改めてアンケート項目を眺めてみよう。設問の11は「中医は伝統文化の重要な一要素である。あなたは中医をどのように見ているか？」である。これに対し「中医も西医も同じ。科学性も誤謬もどちらもある。」が49.49%、「中医にはより神秘的な（原文、神奇）面がある。たとえば経絡など」が25.61%、「中医を信頼する」が20.79%、「西医を信頼する」が3.46%という結果が出ている。しかしこの設問には不可解な点がある。択一すべく与えられた選択肢自体に整合性がなく、設問の本文でわざわざ「中医は伝統文化の重要な一要素である。」といった前提確認をしているのである。あたかも、一般にはそう認識されていないかのようである。

このアンケートに先立つこと1年、2004年1月15日から15日間、同じ《新浪網》上で、文化専門テーマ《中医在線網刊（オンラインマガジン）》創刊を記念した中医薬に関する「文化調査」が行われている¹⁰。設問は「中医を神秘的だ（原文、神秘）と思うか?」、「中薬を飲んだことがあるか?」、「普段病気になったら、どの治療方式を選ぶか?」の3項でいずれも択一方式。このなかの「中医を神秘的だと思うか?」という設問と先に挙げたアンケートとでは、用いられている形容詞に「神奇」と「神秘」の差こそあれ、意味するところは同じである。また「普段病気になったら、どの治療方式を選ぶか?」も先のアンケートの選択肢「中医を信頼する」、

「西医を信頼する」と同義だといって差し支えあるまい。ところがこちらのアンケートに無理がないのに比べ、先のアンケートはいかにも不自然である。条件として並ぶにふさわしい4項を選択肢として提示しているのではなく、対応しようのないスタンスの異なる選択肢を合体させたにすぎない。となれば問題は、なぜそうまでして中医をこのアンケートに組み込まなければならなかったか、なぜこのような選択肢の立て方になったのかである。

中医の経典とされる《黄帝内経》は「黄帝」の著作とされている。中国人が自らを「炎黄の子孫」、「炎黄の子女」と称することを考えれば、中医はたしかに伝統文化の象徴といえる。陰陽五行をベースとしたその思想からいっても最も伝統的と呼ぶにふさわしいといえよう。ところが先のアンケートでは、中医に関して問うこの設問以外には2項対立の問い方はなされていない。たとえば、4.「普段自分からすすんで伝統音楽や京劇・地方劇を鑑賞するか?」には、「伝統音楽を鑑賞するのが好きだ」「ポップスを鑑賞するのが好きだ」という二者択一の項目はない。或いは7.「家に筆墨紙硯という文房四宝はあるか?」に「家にボールペンやサインペンがあるか」という項目があるわけではない。つまり、あくまでも純粋に「伝統文化」の受容を問うているのであって、「西洋文化」をその対立軸に置いて問うているわけではないのである。言い換えれば、この項目に関してのみ、「中医」に対して「西医」という対立軸がだされ、回答者に二者択一を迫っているのである。中医の問題を考えるヒントはここにある。

第二章 中華人民共和国の中医政策

第1節 毛沢東時代の中医政策

日本では明治維新までは基本的に漢方医が医療を担ってきた。孫文が明治維新をモデルとして近代化を図ろうとしたこと、また、1902年に来日した魯迅が、日本で西洋医学の修得を志していたことはよく知られているが、中華民国政府も1912年全国臨時教育会議において、大学に設置する医学の課程は西医のみとすることを決定、日本同様西医偏重の方針をとった。紆余曲折はあるものの、中華民国の中医政策は基本的に中医を抑圧するものであったといえる¹¹。

中華人民共和国成立後の中医政策は、毛沢東というカリスマの中医観と切り離して語ることはできない。魯迅とは逆に、自身の体験から中医学に好感を持っていたといわれる毛沢東は、中華人民共和国成立直前の1949年9月、全国衛生行政会議に出席した代表たちに接見した際、「必ずや中国医をしっかりと団結させ、レベルアップさせ、中国医学関連の仕事をちゃんと進めなければならない。それなくして数億人民の衛生工作という極めて困難な任務を担うことはできないのだ。」と述べて中医の重要性を強調した。1950年8月に開かれた第1回全国衛生会議では「新人も熟練者も中医も西医もすべての衛生工作に携わる人たちが団結し、強固な統一戦線を築き、人民の衛生という偉大な事業を展開するために奮闘しよう。」という毛沢東の言葉を受

け、予防を中心とする、工農兵のために行う、中医と西医を団結させる、大衆運動と結合させる、という四大方針が定められた。さらに1953年には中央政治局会議で「中国が世界に貢献するもの、といえば中医がそれだろう。」「西医が中医を馬鹿にするのは間違いだ。」「中医と西医は団結しなければならず、西医はセクト主義を打破しなければならない」など中医を高く評価する言葉を述べている。

中華人民共和国成立直後の中医に対する方針は、冷遇された民国時代とは異なり、毛沢東がいかに中医中薬を重視したか、いかに再興に向かわせたかという点で語られるのが常である。その方法について語られることは少ないが、1950年10月23日に発表された《人民日報》社論〈人民衛生工作の正しい方向〉には、毛沢東のイメージする中医像と中医政策の進むべき方針が、すでにはっきりと示されている。

中医は長い歴史と貴重な経験をもっている。だが旧時代の神秘的な五行説という上着を纏うことで、生理学・病理学・解剖学の真理から眼をそむけている。

《人民日報》の社論ということは、すなわち政府の方針、具体的には毛沢東の方針である。さらに《人民日報》は1954年10月20日にも社論〈中医に対する正しい政策を徹底せよ〉で次のように述べている。

中医中薬には否定できない効果がある。これは中医中薬が合理的かつ有用な内容を含んでいることを証明している。しかし最大の欠点は科学的に理論付けされておらず、化学分析や科学的検査という信頼に足る方法を身につけていない点にあり、これが中国医学薬学の発展とレベルアップの大きな障害になっている。

ならば、誰がどうやって中医原理の解明、科学化をするのであろう。西医＝科学的、中医＝非科学的と位置づけることから始まるこの主張にしたがえば、科学的な解明の責を担うのは中医ではなく、西医にほかならない。

今日中国で広く行われているものに「中西医结合」がある。この方針は1956年毛沢東が〈中医中薬の知識と西医西薬の知識を結合させ、中国で統一された新医学新薬学を創造することに関する講話〉の中で、「中国医学薬学の知識と西洋医学薬学の知識を結合させ、統一された中国的新医学新薬学を創造する」と述べたことで確定したとされている。確かにそれ以前に用いられていたのは、「中西医団結」という言葉であって「中西医结合」ではない。だが、すでに見てきたように、中医に科学という要素を付加すべきだという方針は早くから示されているのである。

1955年12月、中医研究院では西医向けの「中国医学を学習する研究クラス」第一期班が開学、高等医学院卒業生やすでに臨床経験のある西医が2年半という年限で一時離職して中国医学を学習することとなった。しかしこれは1958年には毛沢東の「10.11指示」により離職2年に年限が短縮され、1958年11月28日付《人民日報》社論〈西医が中国医学を学ぶ運動を大いに展開しよう〉で「現代科学に対する一定の知識がある西医が、我が国の医学遺産を研究整理するという栄えある任務を担うのは当然のことである」という見解が発表されるや、年限は半年から2年半までまちまち、かつ在職のままの中国医学学習班参加という西医優先のやり方に変容していった。「中医が西洋医学を学ぶ」ことが求められたのではなく、「西医が中国医学を学ぶ」ことを求めたのは、あくまでも西医の知識や技術をベースとして固定し、そこに中医の手法を断片的に加味することを意味していたのである。

しかし一方では1956年1月の全国衛生工作会議で12年間の長期計画を審議し、「徒弟などの方法を採用して新たな中医を50万人養成する」ことを決め、これに基づいて4月には〈1956年～1962年かけての全国の中医による徒弟制導入プラン（草案）〉を制定、7年間で新たに48万の中医を養成する計画を発表、また、1956年8月から9月にかけては前年の中医研究院設立に続き、成都・上海・北京・広州で新たに中医学院が設立されるなど、中医養成のための諸策も整備されつつあった。となると、問題は医師資格であるが、当時は曖昧なまま実施されており、その法制化に関しては実質的には改革開放時期を待たねばならなかった。

第2節 改革開放期の中医政策

1982年、《中華人民共和国憲法》第21条で「国家は医薬衛生事業を發展させ、現代医薬と我が国の伝統医学を發展させる」と明記され、さらに1988年には中医薬の管理部門として国家中医管理局が設立された。ハード面の整備に着手したのである。同年《医師、中医師個体開業暫行管理弁法》が施行（1988年11月21日公布、即日施行）されたのに続き、1999年には《中華人民共和国執業医師法》（以下《執業医師法》とする）が施行（1998年6月26日公布、1999年5月1日施行）され、中医の資格に関する法整備がなされた。2001年には《中華人民共和国国民経済と社会發展 第10期5カ年計画要綱》第19章〈住民の収入を増加させ、人民の生活水準向上させる〉の中の第3節「衛生、体育事業を發展させる」にある「中医薬を大いに發展させ、中西医結合を促進する」という大方針に基づいて、中医および中西医結合による「第10期5ヶ年計画重点専門医院」の建設が決定され¹²、2002年には国産の中薬に国際的な競争力をつけていくための《中薬現代化發展綱領（2002年～2010年）》が発表、2003年には医療機関の管理や人材教育など中医薬を総合的に統括する《中華人民共和国中医薬条例》が施行（2003年4月7日公布、10月1日施行）と、ここ数年、急速に中医の「現代化」と「制度化」に力が注がれてきている。

とくに注目すべきは1985年4月から起草作業に入りながら14年の歳月を経て1999年5月1日によく施行された《執業医師法》である。その施行に伴って統一資格試験も整備されたのだが問題はの中身である。中醫師・中西医結合醫師および民族醫師は、他の醫師資格とは異なり国家中医薬管理局の管理下におかれ、試験科目も西医とは別個に設定されてはいるが、実際の試験では中医の専門だけでなく西医の知識や技能も求められる。簡単に比較すると、一般の醫師資格の場合、基礎科目・専門科目・共通科目に分かれている試験が、中醫師資格の場合、中医学基礎（4科目）・臨床医学（5科目）・西洋医学及び総合（5科目）に分かれている。また実技試験では、中医的な診断以外に、心電図検査・レントゲン検査・血液検査・尿検査などの諸検査について把握し、そこから診断を下す能力も求められている。次に受験資格だが、中医執業醫師資格試験の場合には、一般の醫師資格と同じ「既定の学歴を有する者」以外に、中医の特性を考慮した「師からの伝承者で一定の臨床経験を有する者」という受験資格認定もなされてはいる。しかしこれは受験資格の認定であって資格の認定ではない。実際に受験する科目には優遇措置はなく同じ試験を受けなければならないのである。つまり、中醫師免許を取るためには、必ずや中医学専門の大学に進み、中医・西医両方の知識と技能をマスターしないとイケないということになる。したがってこのシステムの下では、師匠から受け継いだ知識や技能では合格は不可能である。また、中医学専門の大学であっても西医教育に力を注がなければならないことになる。これは後述する中医の後継者問題に大きく関わっている。

《執業医師法》施行によって出現したもう一つの問題は、《執業医師法》施行以前にすでに開業していた中医の資格問題である。醫師資格を定める法律は中国では1950年代半ばになくなっており、《執業医師法》施行以前は1988年の《医師、中醫師個人開業暫定実施管理弁法》に基づき各省が独自の資格試験によって開業資格を認定していた。また徒弟方式で学習中の者も多かったため、《執業医師法》施行によりさまざまな矛盾が露呈してきた。そこで学歴からいえば資格のない中医のために、政府は《執業医師法》施行直後の7月23日に《伝統医学の師伝者で一定の臨床経験を有する者の醫師資格認定試験実施弁法》を公布、即日施行したのだが、問題の解消には到らず、国家中医薬管理局は2000年12月7日、衛生部に対し〈《執業医師法》公布前に医学専門技術者と称されていた無学歴執業中医（民族医）の醫師資格認定に関する請願〉で条件の緩和を求め、それに応えて衛生部は2001年1月22日〈《執業医師法》公布前に医学専門技術者と称されていた無学歴執業中医（民族医）の醫師資格認定に関する返答〉を発表し、これを認めた。

とはいうものの、これはあくまでも《執業医師法》以前から中医を生業としていた者に対する緩和である。新しい人材はすべからず執業醫師資格試験受験資格を満たした上で、試験に合格しなければ中医になることはできない。大学等の高等教育機関で4年の専門課程を履修し、なおかつ西医の内容も多い試験をクリアするという条件を満たすことは、伝統的な徒弟方式を

シャットアウトするに等しい。したがって、徒弟方式での中医教育はもはや行われることがなく、そうした伝統的な教育で養成された中医はただ高齢化あるのみ、その一方で、新たに生まれる中医は大学での講義と、動物実験で生産されるという状況に至ったのである。

第三章 中医の現状

第1節 人々の中医観

さて、第一章第2節で紹介した《中医在線網刊》創刊を記念した《新浪網》のアンケートだが、結果は次のようになっている。

- ・「あなたは中医を神秘的だと思うか？」（投票総数 1163 人）
 - 「神秘的ではない」 54.43%
 - 「神秘的だ」 37.06%
 - 「なんともいえない」 8.51%
- ・「あなたは中薬を飲んだことがあるか？」（投票総数 1021 人）
 - 「飲んだことがある」が 95.59%
 - 「飲んだことはない」 4.41%
- ・「あなたは普段病気になったら、どの治療方式を選ぶか？」（投票総数 1103 人）
 - 「西医に見てもらおう」 55.49%
 - 「中医に見てもらおう」が 39.89%
 - 「その他」 4.62%

この結果からは中薬の普及率の高さがうかがえるが、と同時に、その反面、いざ病気という場合には中医よりむしろ西医にかかるという中国人の行動様式が見えてくる。実は、これと似たようなアンケートを 2002 年 11 月に《新華網》も行っている¹³。

- ・「医者に診てもらおうとしたら、真っ先にどれを選ぶか？」
 - 「中医に診てもらおう」 28.83%
 - 「西医に診てもらおう」 22.97%
 - 「状況を見て決める」 48.20%
- ・「中医は今後どのようにすべきか？」
 - 「伝統を守って純然たる中医であるべき」 0.00%
 - 「現代的な新中医に発展すべき」 0.71%
 - 「西医と融合すべき」 99.29%

わずかではあるが、中医に診てもらおうという人の比率が西医に診てもらおうという人を上回っているにもかかわらず、純然たる中医のあり方を極端に否定する結果となっている。この結果は、

中国人が「中医に診てもらおう」という場合、頭に思い描く「中医」とは伝統的な純然たる「中医」ではなく、西医と融合した中医である可能性が高いことを示している。ということは、すでに「中医」という言葉の概念が変質しているということになる。この点を考える上で興味深いのが次に挙げる香港での調査結果である。

香港は中国の特別行政区であり、1997年に中国に返還されたとはいえ、制度や法は中国とは異なっている。その香港で2002年5月から7月にかけて、調査前30日間に医療機関を受診した1267800人（全人口の11.4%）を対象に、実際に受診したのは西医なのか中医なのかを問う大規模な調査が行われた。その結果、91.9%が西医を受診、11.4%が中医を受診したことが明らかになった。計算上では3.3%が両方を受診したことになる¹⁴。圧倒的な西医受診傾向である。また2005年1月に、民間組織である全民健康動力（医学界立法會議員勞永樂主催）が1000余人を対象に行なった調査では、半年以内に一度以上病気になった人（回答者の67%）のうち何らかの治療をうけた人（その61%）で、最初に西医を受診した人は60%、中医を受診した人は12%、自分で薬を買ってすませた人が27%、また、西医を受診した人の70%以上が西医は信頼できると考え、中医を受診した人の90%が中薬は副作用が少ないと考えているという結果が出ている¹⁵。

英国植民地であった香港では中医は「中医師」「中医生」「国医」「唐医」等の名称で医療に従事していたものの、「医師」「医生」を名乗ることはできず、中医養成のための大学もなかった。このため、1995年から1996年に実施された「香港中医登記計画」の資料によれば、全日制中医科課程修了者はわずかに13%、非全日制課程修了者が29%と学校機構の卒業者が42%にとどまり、祖先や師匠について学んだ者が49%とそれを上回る結果となったという¹⁶。また、中医薬工作小組（プロジェクトチーム）の調査では、全日制中医課程での中医養成が4.4%、夜間などでの養成が14.5%、徒弟方式が30.5%、自分でが1.4%、西医学院が12.3%、その他が0.7%と、明らかにいわゆる「伝統的」な中医養成システムが機能している実態がうかがわれる¹⁷。中西医結合に関しても状況は異なる。香港では中西医結合医院の開業が1995年と遅く、香港政府は2014年をめどに基本的な中西医結合を達成させたいとしている¹⁸。したがって、香港人の意識の中にある「中医」は伝統的中医でしかありえない。これは大陸の人がイメージする中西結合のそれとは明らかに異なるものであり、この差が中医受診者率の違いに現れているのである。

もう一つ別の調査を見てみよう。国家中医薬管理局が2001年から2002年にかけて行った《10の省と市における中医医療の需要と服務調査》によれば、調査に参加した42819万人中、「中医治療を希望する者」12.16%、「西医治療を希望する者」54.32%、「中西医混合治療を希望する者」24.72%と、中医治療を希望する者の割合は最も低い¹⁹。また、中国三大ポータルサイトの一つ《搜狐》が2005年3月15日からネット上で行ったアンケート〈最近の受診難はどこにその問題があると思うか?〉の中にある「あなたや家族が病気になったとき、どの医者に診てもらいま

すか？」という項目には1813人が回答を寄せているが、「総合病院に診てもらおう」が74.08%、「専門病院に診てもらおう」が16.88%、「中医病院に診てもらおう」が9.05%と、中医医院を選ぶ人が圧倒的に少ないという結果が出ている²⁰。また、希望ではなく実際にどこを受診したかについては1998年に衛生部が実施した《第二回国家衛生服務調査分析報告》で明らかになっているが、2週間の間に病気で医療機関を受診した19999名のうち、市立病院以上の規模の中医医院に行った人は計2.14%、受診した科でみると中医科受診者が計3.75%と、やはり極めて低い中医受診の実態を示している²¹。ただし、こうした数値には、中医医院の絶対数の少なさも影響している。1949年に3.2対1だった中医師と西医師の比率は2001年には1対5.4と完全に逆転し、中医業界はスタッフで西医薬関連の10分の1、等級付き病院すなわちしかるべき規模の病院は、数の上では西医の総合病院や専門病院の7分の1強しかなく、かつ規模も小さいことが多い²²。したがって、そもそも選択肢として対等に扱うことすらできないというのが実情なのである。

第2節 中医医院の実態

すでに見てきたように、我々がイメージする中医と現実の中国における中医像は同じではない。実際には用語の確認から始めなければならないほどである。

ここに〈中医医療機構中医薬メリット調査票〉がある。2005年9月5日に公立および100床以上の私立の中医医院、中西医結合医院、民族医院に対して配布された緊急アンケート用紙である²³。9月7日までにファクスにて回収という切迫した調査だが、1.基本情況、2.業務情況、3.中医独自の療法実施情況、4.スタッフの状況（①スタッフの学歴、②スタッフの職責）、5.カルテ記入方法、6.その他（①どういう点で中医薬の特色を生かしていますか、これまでの経験を書いて下さい？また足りないところがあるとしたらそれはどこだと思いますか？②中医医療機構が中医の特色を発揮していけるようにするために、政府に何を求めますか？（政策・経費含む）という項目のうち、2.業務情況の項は以下の書式になっている。

二、医療業務情況

年間診察者急患者数		中西医混合治療退院者数	
(内訳) 中医治療者数		西医治療退院者数	
中西医混合治療者数		年間薬品収入 (元)	
西医治療者数		(内訳) 西薬収入 (元)	
年間退院者数		中成薬収入 (元)	
(内訳) 中医治療退院者数		錠剤収入 (元)	

中医医療機関に対して出されたこの調査表には、見ての通り、西医による治療、西薬の投与が

既定の項目としてあげられている。これは、西医治療や西医の投薬が対象の医院、すなわち中医医院で通常の業務として行われていることを示している。

もう一つ例を挙げよう。前節で取り上げた《第二回国家衛生服務調査分析報告》に、都市部26ヶ所、農村部43ヶ所、計69ヶ所の県立以上の「中医病院」（原文は中医医院）について、スタッフ・財務・規模・設備・手術能力・検査能力などに関して詳細にその実態を調査したものがあつた。このなかに、盲腸から脳外科手術に到るまで27種の外科手術についてそれぞれの病院がどの程度対応しているかを尋ねた項目があつたのだが、盲腸・四肢切斷・胃切除・乳ガンなどの手術に関しては、都市部で13種目、農村部で12種目が、50%以上の比率で行われているという結果が出てゐる。とくに盲腸に関しては都市部のすべての中医医院で実施しているというのが現状だ。また、血糖値検査や脳せき髄液検査など比較的複雑な検査項目19種に関してその対応を尋ねた項目でも、50%以上の中医病院が都市部で16種目、農村部で11種目に関して、それぞれ対応していると答えている。実際1997年の時点で、各中医病院は年平均6万人に各種化学検査を、4.7万人にレントゲン検査を実施したという。これを、同じく都市部93ヶ所、農村部67ヶ所、計169ヶ所の県立以上のいわゆる「総合病院」における結果と比較すると、手術に関しては総合病院は都市部で21種目、農村部で15種目の手術が50%以上の比率、検査項目に関しては都市部で17種目、農村部で14種目の検査が50%以上の比率となつており、総合病院と中医病院との間に大差がない状況となつてゐる。

つまり、中医病院では手術も各種検査も普通に行われているのであり、これは、先に挙げたアンケート項目の立て方とも符合している。中西医結合病院はもちろんのこと、「中医医院」という看板を掲げている病院でも西医の各種検査機器を大量に導入し、投薬に関しても中薬の薬品収入に占める割合は40%、残りは化学製剤が占めている²⁴など、事実上中西医結合病院となつてゐるのである。元衛生部中医司司長で自らも中医である呂炳奎が述べているように「中医医院は中医とはいふものの、西医治療が主体で中医治療は補助に使われるのが実情である。全国には純然たる中医医院は一つも存在せず、中医は西医の付属品となつてしまつてゐる。」²⁵のである。我々がイメージする「中医医院」像と、現在の中国におけるそれとがいかにか乖離しているかがうかがわれよう。ここには前章であげた中医政策および中医養成教育のあり方が大きく関わつてゐる。

第3節 中医の抱える問題点

中医の問題として中医の「西化」（西医化）がいわれる。「中医医院は“中さん”ではない」、「看板に“中医”の2文字がなければ、中医医院だとはわからない」、「中医の2文字はドアの飾りになつてゐる」などと形容されることも多い。要するに素性がわからないということである。

1982年から1987年まで衛生部部長の職にあつた中医師の崔月犁は、1981年副部長職にあつた

時代から1997年に亡くなるまで、中医の後継者問題を繰り返し指摘し、中医の将来に対する深刻な危機感を表明していた。1997年6月、遺作となった〈《中医沈思録》序〉²⁶でも「もしあの手この手で中医を弱らせる方針を変えないのであれば、もし聞こえのいいスローガンの下で中医をさっさと西医化するというのがあれば、明治維新後に中医が消滅してしまった日本の悲劇を繰り返すことになる。」と政府の中医政策に警告を発している。

2001年8月10日、《現代教育報》は「中医薬大学はちゃんとした中医を育てられるか?」という特集を組み、中日友好病院焦樹徳教授と広州中医大学鄧鉄涛教授の連名による〈この数十年本物の中医を育ててこなかった〉をはじめとする数篇の文章を掲載した²⁷。続いて《現代教育報》紙上では同紙記者郝光明による「中医を救え」シリーズが展開、〈百年後、中医は存在するか?〉、〈病膏肓に入る中医、病源はどこに?〉、〈中医を治す薬はあるのか?〉などのセンセーショナルなタイトルと、そこに描かれた中医教育の現状で大きな反響を呼んだ。なかでも〈この数十年本物の中医を育ててこなかった〉という一文は、中医学の大家が2001年3月4日に江沢民総書記（原文まま）が全国政治協商会議体育衛生部会で「中医薬学は我が国の医学科学の特色であり、我が国の優秀なる文化の重要な要素である。これは中華文明の発展に大きく貢献するのみならず、世界文明の発展に積極的な影響を及ぼすものだ。継承と発展との関係を正しく処理し、中医薬の現代化を推進しなければならない。中医も西医も共に重要である。共に発展し補い合うことで、人民により完璧で有効な医療を提供できるのだ。」と述べたことに対し、「正しく処理しなければならないということは正しく処理されてこなかったということだ」と切り返し、それまでの政府の方針の誤りを鋭く指摘したものであり、特筆に値する。鄧鉄涛らは「数十年にもわたって、本物の中医を育成してこなかったのに、実績もへったくれない。中医薬大学が中医を育てなかったのに、主要な実績などない。」「もし今大鉦を振るって改革を行わなかったら、あと数十年で現在残っている老中医のような伝統的な方法で病気を治す中医はいなくなってしまう。」「中医薬大学の学生は、西医大学のやり方に従い、卒業後はまず住み込み医となり、5年後に主治医となる。主治医に昇格する際には試験があり選択が迫られる。だが、試験問題の比率は西医に関するものの方が高い。したがって学生は5年後の試験対策のために、卒業と同時に西医の学習に励むことになる。そもそも大学時代にも中医学を多く学んだとは言えないところもってきて、病院での5年間は西医学習に精を出す。5年後に主治医に昇格した頃には中医学はすっかり忘れてしまっているというのが実情だ。」と後継者教育の失敗が中医を存亡の危機においやっていることを強い口調で指摘した。

さらに2年を経た2004年1月、北京天下溪教育研究所のオンラインマガジン《天下耕壇電子雑誌》に、「中医を救え」シリーズの著者である《現代教育報》記者郝光明の《「凋落してしまった5千年の中医」シリーズ》3篇が掲載された²⁸。その1は「現在の中医現代化は偽物の現代化だ」、その2は「中医にかけた枷をはずせ」、その3は「自分の足で自分の道を行け」がそれ

ぞれテーマとされている。シリーズのきっかけは2003年に中国を襲ったSARSにある。前述した〈この数十年本物の中医を育ててこなかった〉の著者鄧鉄涛はSARS治療に中医を用いて効果をあげた。シリーズその1はこの件で鄧鉄涛取材したところから始まる。

鄧鉄涛は取材に対し、広州の中医医院ではこの2年間、師に学ぶ、中医学の経典を学習する、という伝統的な中医教育を行ってきたことが成功につながったと述べ、「なぜ広州以外の中医にそれができなかったのか？それは60歳前後までの中医は青年も中年もほとんど西洋化しており、中医学の精髓を理解していない、臨床経験が不足している、中医学を信じていないことによる。」と後継者教育の問題点を再度指摘した。鄧鉄涛は「中医を救え」シリーズで後継者教育を批判したのと時を同じくして実際に行動を起こしていたのである。また〈この数十年本物の中医を育ててこなかった〉のもう一人の著者である焦樹徳の弟子、広東省中医医院の青年医師陳偉が対SARSの実践を通じて痛感したという「中医がダメなのではない。我が国の中医学を学んでいる医者がダメなのだ」という言葉は「その1」のキーワードにもなっている。つまり実質上「中医を救え」シリーズの続編といえる。「こうした思想（西方の認識や不適切な方法で中医を規格化すること…杉本）に指導された“中西医结合”は“無理強い婚”であって立場の平等な“自由恋愛”にはほど遠く、思想上の“主人と奴隸”である。」「中医教育の失敗には内因と外因がある。内因とは中医学を学ぶ人間が中医学に自信を持っていないことにある」、「現代化というが、現在やっているのは偽物だ。看板だけの空っぽの現代化であり、一種のブームだ。中医が数千年に亘って数億の人間の身体を通じて実際に得た成果を信じようとせず、モルモットを使っての実験結果しか信じない。」（その2）「だから根っこには、中国伝統文化についての心得が絶対にいる。伝統文化の素養とは古医学書を読んだからといって身に付くわけではない。華夏民族の“天地人”のとらえ方や広義の世界観を理解しなくてはならないのだ」「内在的な支えとしての中華文化がないと、中医も“道”ではなく“術”に変わり、中華医道は純然たる技術に成り下がってしまう。」（その3）など、今回は、単に制度上の不具合から来る問題にとどまらず、中医学そのものの特質や概念から来る本質的な問題への指摘がなされているのが特徴である。

2005年3月9日の第10期全国政治協商会議第3回会議第2次会義で医学衛生部門委員の一人である王旭東（南京中医薬大学教授）は現在の中医薬の問題点、原因、対策の3点について発言した²⁹。王旭東は「中医薬学遺産を危機に追い込んだ最大のものは民族的虚無主義である。なぜなら、中医は伝統文化に属しており、自分と伝統文化の関係を断ち切って“現代化”に鞍替えしてきているからだ。だが、伝統文化というよりどころを失ってしまった中医はまさに大地から根を抜かれた大樹同様、枯れて死ぬのみだ。」「“中医現代化”というスローガンの下、西洋の科学主義による実践研究が中医発展の指導的思想とされ、中医の伝統を闇雲に変え、単純に西医を模倣することが現代化の方向となった。」「法律の不備、現代官僚主義による管理なども

こうした原因をつくっている要因である。」などを原因としてあげ、大きな支持を得た。指摘され続けた問題だけでなく、問題の所在に対する認識がより深く、より根本的なところに移ってきている。こうした中、実際に中医医院の査定に乗り出すところも出てきた。河北省では衛生庁庁長王玉梅が、「中なのであって西ではない。まずは中、そののち西で中西医結合」という原則を示し、今後毎年査定を行って「不姓中（“中さん”ではない）」の中医医院にはイエローカードを出すと言明した³⁰。

しかし政府とてこうした問題を認識していなかったわけではない。すでに1978年、邓小平は衛生部党組に「真剣に党の中医政策を実行し、中医の後継者不足という問題を解決しよう」指示を出している。ということは、政府も中医の後継者教育の必要性を充分認識していたということである。ところが、1997年に公布された《中共中央と国務院の衛生改革と発展に関する決定》では「中西医ともに重要」が方針として示され、前述した4年後の2001年3月の江沢民の全国政治協商会議体育衛生部会での談話でも「中西医ともに重要」とくり返し示されている。ここからは、1997年の時点で中医を軽視する傾向が関係者の間に広く存在し、それを政府が問題点として認識していたこと、またそれにもかかわらず、2001年になっても状況は改善されていなかったことがうかがわれる。つまり問題の所在を認識していながら解決できなかったのである。

終わりに

ここ2、3年ほど中医に関心が集まったときはあるまい。それは「伝統文化」とグローバル化という対立軸の中で浮かび上がった、極めて象徴的な話題である。

前述した鄧鉄涛は早く1999年10月30日中国中医薬学会設立20周年学術大会において次のように述べている。「我々の手中にあるのは中華文化の至宝であり、数千年に亘って多くの病人の命と無数の先賢の苦勞が一つになってできあがった偉大なる業績である。それを我々の代でダメにするのは犯罪だ。それでもなお自分が炎黄の子孫だと言えようか！ポイントはそこにある。」³¹

鄧鉄涛があらわしたこの伝統文化消滅に対する危惧は、2001年12月に中国がWTOに加盟したことによって、新たな局面を迎えた。改革開放以来四半世紀、中国は「現代化」にむけてひた走ってきた。その一つの指標がWTO加盟であり、WTO加盟は中国にとっては西洋と肩を並べることもあった。そこで求められるのは「グローバルスタンダード」の採用である。しかし「グローバルスタンダード」が求められたことによって、逆に伝統的な中国スタンダードを再考する結果となったのである。伝統保持と現代化という、社会の発展過程で自ずと生じる枠組みだけでなく、中と洋という二項比較の枠組みの中での伝統文化継承の側面が強まったといってもよい。もちろん、「中医現代化」が往々にして「中医の西医化」と表現されるように、

「現代化」と「洋」とを完全に切り離すことはできない。ここでいうのは、あくまでもどちらの要素がより影響しているかという意味である。

2004年3月全国政治協商会議第10期2回会議第3次全体会の席上、経済分野代表の趙光華委員による「近年、経済社会の急速な発展に伴い、民族文化消滅のスピードも加速している。民族文化保護工作の強化はすでに焦眉の問題となっている。今や、“一人亡くなると、一つ芸が消える”というのは個別の現象ではない。急いで手を打たなければ、多くの貴重な文化遺産が伝わらないまま消えてしまい、我々は永遠に後悔することになる。」との発言³²がメディアの注目を浴びた。第一章第1節で取り上げた「“消失論”はオーバーだ」はこうした意見があつてのことだ。しかし中医の場合懸念されている消失は、中国における消失であつて、完全に消失することではない。中国哲学であると同時に医学であり、中国思想であると同時に科学であり、伝統文化であると同時に医療行為である中医は、常に「実用」に供されるものであり、実用に供される限り完全に消滅することはない。だからこそ、他の伝統文化以上に事態は深刻なのである。2004年の第三回国際伝統医薬大会では「将来的には、鍼灸の御旗は他所の人の手に落ち、中国は単なる鍼灸のふるさとになりはてるのでははかろうか」という発言があつた。同じく2004年の北京香山科学会議では「西洋での中医の隆盛を見るにつけ、中国は将来西洋に中医薬の経典を取りに行かねばならなくなるのではと言う心配が杞憂であるとは言えない。」という意見が出た。つまり、中国における中医の存亡が問題になっていると同時に、あるいはそれ以上に、中医という中華民族の伝統文化を象徴するものが西洋に奪われることに対する危機感が生まれているのである。2003年3月の政治協商会議で中薬の現代化が取り上げられた際、それを取材した記者が用い、第三章で述べた2005年3月の政治協商会議の記事でも用いられた「原産：中国、開花：韓国、結実：日本、収穫：欧米」という言葉³³はこうした現状を的確に捉えている。

しかし長年続いてきた方向性を変えるには、なにか大きなきっかけがある。中医にとってきっかけとなり追い風となつたのはSARSである。2003年中国で猛威をふるつたSARS、幸い日本では患者が出なかつたため、時間の経過と共に我々の脳裏からは消えさり、その後に関する報道もされていないが、SARS患者の治療を経て中国では中医薬学の評価が高くなっている。世界平均9.5%、中国でも平均6.5%という死亡率のなかにあつて、広州中医薬大学付属第一病院で中医薬治療した患者50名と北京中日友好病院全小林中医小組が治療した16名では、死亡者はゼロである。西医治療では3分の1以上に現れた骨壊死、3分の1に現れた糖尿病の後遺症も中医治療では出現しておらず、費用も西医の10分の1に押さえられた。この結果はWHOにも認定され、2003年10月に開かれた中西医結合治療SARS国際検討会では「SARS治療に際しては中医理論に基づき、できるだけ早期に、全過程に亘って、理にかなつた中医薬治療を施さなければならぬ」という見解が出されている³⁴。ここ2年間中医側からの大胆な発言はこうし

た世界的な支持に裏打ちされてのものだろう。世界がその価値を認めることによって中国国内における中医の評価が上がったのである。「中」対「西」の枠組みゆえ凋落していった中医が、「西」の評価を得ることにより再興に向けて動き出しているのだとしたら、それは何とも皮肉な話ではないか。

第一章で紹介した《中華伝統美德格言》の序で副総理李嵐清は次のように述べている。

現代化に直面し、世界に向き合い、未来に向かう中国の青少年に、中華民族の大いなる復興の実現への期待を托している。だからこそ青少年に対し中華民族の伝統的美徳教育を大々的に展開しなければならないのだ。

西洋世界に対しては中華で、現代に対しては伝統で向かう。中医を西医化し、中薬をグローバルスタンダードで規範化し、伝統的臨床教育をデータと実験室での教育に転換してきた中医政策は、はからずもこの逆の方向で進んできたことになる。すでに述べたように、中医は社会全体が現代化・グローバル化へと向かうずっと以前から、西医という対立軸をもっていた。その意味からいっても、中医の陥っている現状は中国が伝統文化政策を見直す大きな要因になったはずである。

今、中国では韓国のテレビドラマ《大長今》が大ヒットしている。日本では《宮廷女官チャングムの誓い》として放送されている、韓国の伝統的食事、医療などを描いたドラマである。中国文化の「補充」をしてきているからと評価するものもあれば、中国人の発明である鍼灸を韓国人の発明とするとは何事か、韓医といっているのは漢医の間違いではないのかなど、批判的な意見もある。だが実は賛否共に「韓国は中華文化圏に属している」というスタンスに立つところから始まっている。大ヒットは、余裕のなせる技ともいえよう。しかし「原産：中国、開花：韓国、結実：日本、収穫：欧米」となれば話は別だ。中華文化圏で育成したものが、成果だけを土壌の全く異なる文化圏にもっていかれてしまう。しかもジャックされたのではなく、自らそうした状況を招いてしまったのだとしたら、それこそ悔いても悔やみきれまい。

注

1. 《新浪網》が2004年7月に組んだ特集《今日の話題：伝統文化よ、我らはお前を失いつつあるのだろうか》(<http://cul.sina.com.cn/s/2004-07-02/65911.html>)のなかの〈喝の時代：我々の伝統は間違っ
て日本に行ってしまった？〉(<http://cul.sina.com.cn/t/2004-06-07/60824.html>)では文化財保護の観点から日本がいかに伝統文化の継承と保護に熱心であるかを述べ、中国人のように崇拜か排除かといった極端な態度ではなく、現代化と伝統を対立する二項と捉えていない点を賞賛している。
2. <http://cul.sina.com.cn/c/2005-01-05/104230.html> 《新浪網》の〈文化〉カテゴリーの下層に〈調査〉が

- ある。ここでは〈大型調査〉、〈城市調査〉に分けていくつもの調査が行われており、結果も報告されている。
3. アテネオリンピックの閉会式で映画監督張芸謀が演出した北京オリンピックのデモンストレーションが行われた。また《英雄》も《十面埋伏》も同じ張芸謀監督作品である。張芸謀は中国風を演出することに長けており、とくに海外での評価は高い。2004年のニューヨーク映画批評家協会賞において、《十面埋伏》が最優秀外国語映画賞を、《英雄》が最優秀撮影賞をそれぞれ受賞している。
 4. 《新華網》2005年02月27日 (http://news.xinhuanet.com/newmedia/2005-02/27/content_2623962.htm) による。
 5. 《中国青年報》2005.9.29 (《中青網》http://cyc7.cycnet.com:8090/cycnews/index_3.jsp?n_id=123362 による。)
 6. 言語学者許嘉璐、科学者楊振寧、国学者季羨林、哲学者任繼愈、文学者王蒙など錚々たるメンバーが発起人として署名している。
 7. 2004年鄭州第1回国際伝統武術節を引き継ぐかたちで、2005年11月20日から22日までの3日間雲南省開遠市で挙行の予定。
 8. 《中共中央の党の執政能力強化に関する決定》学習問答 (《党務資訊》) の41〈なぜ国際情勢と国際事務処理に対応する能力をレベルアップし続けなければならないのか?〉 (<http://www.dwz.net/system/2004/10/18/000048698.shtml>) による。
 9. 発言は李漢秋委員による〈五大伝統的祝祭日を全国法定休日に組み込むべきだ〉。董山峰〈「豪華」な陣容からの提案〉《光明日報》2005.3.9。(《光明網》http://www.gmw.cn/content/2005-03/09/content_192675.htmによる。)
 10. <http://cul.sina.com.cn/focus/zhongyi01/index.html>による。
 11. 1923年には《中医取り締まり弁法》を出し、西医を医師、中医を医士と差別化し中医の認定を厳しくする方針を明文化した。さらに1929年2月には、国民政府衛生部による第一回中央衛生委員会で《旧医を廃止し医薬衛生の傷害を排除する案》、《医師登録統一方法》、《中医登録年限制定》、《中医及び中薬制限方法を規定することを求める案》の4項を含む《旧医登記規定案原則》を通過させ、同時に、中医新規登記の廃止、新聞雑誌上での中医・中薬紹介、宣伝の禁止、中医学校の廃止を求めた。これを一般に「中医廃止案」という。そのご紆余曲折はあったものの、国民政府の中医抑圧の方針は変わらず、中医教育にもさまざまな圧力を加えた。
 12. 全国30の地域の160の診療科がこれに選ばれており、たとえば北京市では、北京中医医院の皮フ科、針灸科、腫瘍科が、それぞれ重点専科になっている。
 13. 〈中医 Vs 西医：終わりのない論争〉2002年11月22日開設のフォーラム上でのアンケート (http://news.xinhuanet.com/forum/2002-11/22/content_637445.htm)。
 14. 〈統計調査結果摘要〉 (《テーマ別住民統計調査第12号報告書》より。http://www.info.gov.hk/censtatd/eng/hkstat/social_topics/ths12-dc.pdfによる。)
 15. 〈香港人の6割 病気になるたらず西洋医〉、《大紀元》2005.2.7 (<http://www.epochtimes.com/b5/5/2/7/n806511.htm>)による。
 16. 内訳は「祖先から伝承」が28%、「師匠から伝承」が21%。〈香港中医药的教育〉 (《中華中医薬教育在線》http://big5.itcmedu.com/yys/hwzyy_xg_02.htmlによる。)
 17. 2000年に登録申請がなされ認定された香港の註冊中医約8000人のうち、40歳以下の中医は1割程度、香港の中医専攻大学は3校毎年79名の中医専攻卒業生しか供給できず、それも中医になるとは限らないという状況から考えれば中医の新規供給には困難が多い。
 18. 〈香港18区中医窓口設置の予定 10年で中西医結合が達成か〉《新華網》2004.11.28 (http://news.xinhuanet.com/newscenter/2004-11/28/content_2269766.htm)による。
 19. 「中医治療を希望する者」は都市部では15.93%、農村部では10.20%と、都市部での比率が若干高くなっているが、全国の県に中医医院があるわけではないという現状を考えれば、中医医院と西医医院の数や分布が影響してのことと思われる。
 20. 〈ネットアンケート：診察難はどこに問題があると思いますか?〉《搜狐》2005.3.15 (<http://health.sohu.com/20050315/n224699492.shtml>)による。
 21. 都市部で5.28%、農村部で3.22%。《国家衛生服務研究—1998年第二次国家衛生服務調査分析報告》「五、住民の医療施設受診、自己診断、未受診に関する情況」 (<http://www.moh.gov.cn/statistics/ronhs98/>による。)
 22. 陳永傑 (國務院研究室工交貿易研究司)・賈謙 (中国科学技术信息研究所)・梅永紅 (科学技術部弁公庁)〈中医薬の重要な戦略的地位を再建し、13億中国人民を健康にする—当代中医薬發展と管

- 理改革研究報告) (《中華人民共和国国家中医管理局》<http://www.satcm.gov.cn/lanmu/luntan/tcm04060119chongjian.htm>) による。この文章は科学技術部科学技術情報研究所「中医薬戦略地位課題研究組」の研究報告の抜粋であるが、最初に中国科学技术信息研究所の《中医薬戦略網》に発表された〈中医薬の重要な戦略的地位を再建し、13億中国人民を健康にする—当代中医薬発展と管理改革研究報告(一)〉(http://active.chinainfo.gov.cn/zyy3/ViewInfoText.jsp?infoid=82276&COLUMN_ID=01)、〈中医薬の重要な戦略的地位を再建し、13億中国人民を健康にする—当代中医薬発展と管理改革研究報告(二)〉(http://active.chinainfo.gov.cn/zyy3/ViewInfoText.jsp?infoid=85769&COLUMN_ID=01) と比べると数値等に若干の違いがある。
23. 《国家中医薬管理局専門項目監査活動展開の通知》に基づくもの。書式は<http://www.zjtcn.gov.cn/upload/download/20050906042632.doc>による。
 24. 2001年のデータ。〈中医薬：西洋式科学の束縛から抜け出せ〉2005-03-16《瞭望》周刊(シンガポール《早報文萃》<http://www.zaobao.com/special/newspapers/2005/03/lwothers160305e.html>による。)
 25. 〈元衛生部中国司司长呂炳奎による胡錦濤総書記宛の中医の生死に関わる血涙の手紙〉(《清江在線》2005-5-12、http://202.103.6.161/xwkd_out.asp?code=12289による。)
 26. 〈チャンスとチャレンジにはともに成功もあれば困難もある〉1997年6月16日、《中医沈思録》は1997年8月中医古籍出版社出版。原書未見。《北京崔月犁传统医学研究中心》(<http://www.cuiyueli.com/cuiyueli/zhenxingzhongyi/cyltanzhongyi/index.html>による。)
 27. 他に、〈どのようにして合格中医になるか〉(北京中医薬大学教授王心遠)、〈秀才が医を学ぶ 籠の鳥の如し〉(首都医科大学中医薬学院李広鈞教授)、〈学生の幸運と不運〉の3篇が掲載。
 28. シリーズ報道の1掲載誌に1月6日付けの編者の言葉があり、シリーズ報道の3掲載誌に1月13日付けの編者の言葉がある。シリーズ報道の1はhttp://www.brooks.ngo.cn/0111_zl01.htm#a9、シリーズ報道の2はhttp://www.brooks.ngo.cn/0111_zl02.htm、シリーズ報道の3はhttp://www.brooks.ngo.cn/0111_zl03.htmによる。
 29. 〈中医薬文化遺産には必ず有効な保護を〉(《人民網》2005.3.9、<http://politics.people.com.cn/GB/1026/3231211.html>による。)
 30. 記者陳玉〈中医院の「西洋化」現象に関心が集まる〉(《光明網》2005.3.4、http://www.gmw.cn/content/2005-03/04/content_190288.htmによる。)
 31. 〈民族文化の保護と発揚 中華文化の流れは絶えることなく永遠に〉(人民日報《人民網》2004.3.8、<http://www.people.com.cn/GB/shizheng/1026/2378923.html>による。)
 32. 鄧鉄涛〈中国中医薬学会設立20周年学術大会における講話〉(《北京崔月犁传统医学研究中心》<http://www.ctmrc.biz/cuiyueli/zhenxingzhongyi/zhongyizhanlue/index.html>による。)
 33. 《解放日報》記者羅氷〈中薬に火薬の二の舞をさせるな〉(《解放日報》2003.3.18、http://www.stdaily.com/gb/stdaily/2003-03/18/content_65913.htm)が初出か。2005年の政治協商会議に際しての記事は《人民日報》記者高蘭融〈特写：中医薬遺産を保護せよ あなたに拍手〉(《人民網》2005.3.10、<http://scitech.people.com.cn/GB/25893/3233275.html>)。
 34. 注22に同じ。