

報 告

日本アーユルヴェーダ学会の歩みと具現化への道

The history of Ayurveda Society in Japan and the solved problems to the clinical application

田 澤 賢 次*

Kenji TAZAWA M. D.

要 旨: インド伝統医学アーユルヴェーダの本格的研究が始められたのは1967年のインド伝承医学研究会の設立に始まる。日本の西欧医学偏重への反省をこめてアーユルヴェーダが生命と健康の科学として、食を中心に、実用的な学問として理解され、研究会設立後、研究会誌が発刊され、研究総論分数は約580余編、3400頁になる。日本アーユルヴェーダ学会の歴史は約40年に及び世界にも誇れる。学会として日本の医療制度の中でアーユルヴェーダ医学の「何ができるか」を解決するため「アーユルヴェーダの標準化と資格制度」に取り組んでいる。アーユルヴェーダ医学の臨床への具現化については多くの解決すべき問題を残しているが痔瘻治療クシャラ・ストラは高い評価を受けている。

アーユルヴェーダは治療医学が50%、予防医学が50%という点に特徴を持ち、日常と季節の過ごし方など数々の理論と教えはアーユルヴェーダ的セルフケア方法を実践する健康のあり方として最も西洋医学に欠落しており、病気に対する考え方の基本をアーユルヴェーダに学ぶ必要性を強調した。また、相補・代替医療を含む多くの統合医療の一分野として健康あるいは予防医学に力を発揮し、医療費の節減にも寄与したい。

はじめに

インド伝統医学であるアーユルヴェーダ（生命の知識、長寿の学問）が日本に紹介されたのは、江戸期の鎖国の関係で明治以後のことになっている。しかし、アーユルヴェーダで用いられる薬物は仏教と共に中国に伝えられ、7～8世紀頃には遣唐使らにより日本に伝来した。今日正倉院に残存する薬物の中には、その起源がアーユルヴェーダ薬物と考えられるものが多数あると言われている。また我が国最古の医学書である「医心方」（982～984年）の中には、仏典の中の医療が多少説明されている。ただ日本における医療は、5世紀初頭に中国医学が伝来して以来、それが主流となり明治の文明欧化の時代まで続き、現在でも一部の医師、鍼灸、柔整師らにより引き継がれている。そしてアーユルヴェーダの医療体系が日本に紹介されるのは、大正期になってからになる。

アーユルヴェーダとは、アーユス（生命）とヴェーダ（知識・知恵）の複合語で、生命の科学という意味である。およそ3千年の歴史があり、4ヴェーダのうち最後に成立したアタルヴァ・ヴェーダに起源をもつと言われている。しかし、アタルヴァ・ヴェーダは魔術・宗教的な色彩が強く、経験・合理的な医

学になるまでその後数百年の歳月を要した。主にサーンキヤ哲学を背景に体系化されたアーユルヴェーダができあがったのは紀元前7世紀と考えられている¹⁾²⁾。

アーユルヴェーダ医学がわが国においてどのような姿で取り上げられ、実際の生活の中に応用され、それが論文として発表されてきたかをここに翻ってみるにより今われわれに求められ、日本の健康医学に資するためのアーユルヴェーダ医学の本質とは何かを探求してみたい。従って、わが国におけるアーユルヴェーダ医学の歴史を振り返り、近代医学の中でどのように生かすべきかまたどのような形で今後の統合医療として国民の健康に寄与できるかを論じてみたい。

I インド医学の日本における歴史

日本においてはじめてインド医学が研究誌に登場するのが1921年（大正10年）泉芳環の「印度の医方及び薬物—ヘルンの図書の解説として—」（仏教研究2巻4号）、続いて1923年（大正12年）同氏の「印度の古典に顕われたる医方及び薬物について」（仏教研究4巻1号）、根淵竹孫の「仏典より見たる古代印度の医学思想」（大乘2巻8号～3巻4号までの6編）があり、宇井伯寿によって「チャラカ本集に於ける論理説」の論文が印度学仏教学研究2巻に登場する。

* 日本アーユルヴェーダ学会理事長

昭和に入ってから、大地原誠玄が訳した「国訳古代印度医典チャラカ本集」(立命館大学1巻10～4巻3号までの7編)と「シュスルタ医学」(大乘13巻4号～14巻4号)が発表され、1941年(昭和16年)にサンスクリット語からの大地原誠玄訳の「ススルタ本集」が出版されたことは歴史に残る偉業である。

戦後になって印度医学がはじめて論文として登場するのが1961年(昭和36年)の善波周による「インド医学における科学と論理」(印度学仏教学研究9巻2号)になる。続いてインド伝統医学研究が始められたのは1967年(昭和42年)幡井勉(東邦大学医学部教授)、丸山昌郎(日本民族医学研究所)らによりインド伝承医学研究会が設立され、1968年(昭和43年)にインド伝承医学研究調査視察団が丸山博(大阪大学医学部教授)、幡井勉、石原明、岡部索道らの9名が訪印しアーユルヴェーダ大学や研究所を歴訪した。その一年後の1969年(昭和44年)丸山博教授の大阪大学にてアーユルヴェーダセミナーが初めて開講され、1970年(昭和45年)丸山博³⁾らの呼びかけでアーユルヴェーダ研究準備会が発足し、同年アーユルヴェーダ研究会が有志約50名により設立されたのに始まる(会長:丸山博、事務局:大阪大学医学部衛生学教室)。

当時すでに日本の西欧医学偏重への反省をこめてアーユルヴェーダが生命と健康の科学として、食を中心に、実用的な学問として理解されはじめた。時を同じくして日本医史学会のススルタ大医典出版委員会が中心となり、千葉大学医学部伊東弥恵治教授の後を受けて補訳に携わった鈴木正夫教授により完成した「ススルタ大医典」Ⅰ～Ⅲ巻の刊行もアーユルヴェーダ医学の歴史に残る偉業であろう¹⁾。

1975年(昭和50年)第1回日本アーユルヴェーダ研究会総会が大阪府河内長野市(会長:丸山博)において開催され、研究会設立の目的もインド伝統医学であるアーユルヴェーダ、並びにその関連分野を研究し、日本における健康と医療の理想的なありかた、「いのち」の認識の深化とその普及につとめるということが掲げられ年一回の研究会総会を開催するに至った。

1977年(昭和52年)第2回日本アーユルヴェーダ研究会総会(神戸市 会長:丸山博)、1981年(昭和56年)第3回日本アーユルヴェーダ研究会総会(京都市 会長:中川米造)、1982年(昭和57年)第4回日本アーユルヴェーダ研究会総会(東京都・箱根 会長:幡井勉)、1983年(昭和58年)第5回

日本アーユルヴェーダ研究会総会(長野市 会長:宮坂宥勝)、1984年(昭和59年)第6回日本アーユルヴェーダ研究会総会(奈良市 会長:丸山博)が開催され、1985年(昭和60年)第7回日本アーユルヴェーダ研究会総会の富山(会長:難波恒雄)で開催された学術発表において、歴史的にも本邦初めてのアーユルヴェーダ伝統医療の臨床応用としてクシャーラ・スートラの臨床成績が報告された。

1987年(昭和62年)には日本アーユルヴェーダ研究会にヨーガ療法の研究者も参画するようになり、学術発表の範囲も大きく変遷し始めた。1989年(平成1年)にはNHKのテレビにて「中国・インド伝承医学」が放映され、国民の間に大きく浸透した。1998年(平成10年)第20回日本アーユルヴェーダ研究会総会(福井市 会長:山崎正)において、日本アーユルヴェーダ学会(The Society of Ayurveda in Japan)と名称を研究会から学会に改めることが決定された。

2008年(平成20年)第30回日本アーユルヴェーダ学会総会が宝塚市において、本邦初めてのインド国家認定アーユルヴェーダ医師である稲村晃江会長により開催され、同時に会長の精力的な努力により第30回学会総会記念号として日本アーユルヴェーダ研究会誌全37巻より優れた歴史的な論文を抜粋した論文集が発刊され、過去の日本アーユルヴェーダ研究が収められた総ページ数464頁にも及ぶ集大成である³⁾。

Ⅱ アーユルヴェーダ研究会誌の歴史

1970年(昭和45年)に「アーユルヴェーダ研究会誌」第0号が初刊として発刊され、1971年:第1号、1972年:第2号、1973年:第3号、1974年:第4号と発刊され、現在も毎年発刊されている。1987年(昭和62年)の第17号の発刊と同時に、研究会の情報誌として「アーユルヴェーダ通信」が毎年、4回ほど発刊され、1998年(平成10年)よりアーユルヴェーダ通信の名前を「シャーンティ・マルガ」と改名して、アーユルヴェーダ医療における疾患特集、インドの治療体験を掲載し、アーユルヴェーダ医学の古典書の注釈を精力的に進め、2000年までに都合20巻を刊行している。2007年(平成19年)からは各地区例会等の行事予定などの通告を潤滑にするために学会ではタブロイド版による「アーユルヴェーダ通信」を年4回から6回発刊して会員相互の便宜を図るよう取り組み効果をあげている。

「アーユルヴェーダ研究」会誌に1970年より発表

された総論分数は580編余になり、総頁数は実に3400頁にもなる。その内訳は、和論文数が539編、頁数は2973頁になり、掲載号数は36巻になる。内容の内訳は医学原理に含まれるもの281編、内科学系が56編、外科学系が29編、薬物と鉱物に関する論文44編、小児科（含産婦人科）に含まれるもの5編、精神・鬼神学のもの17編、強壯・強精科のもの12編、他が95編である。

特に英文で書かれた論文数は40編であり、総頁数は363頁、掲載号数は17巻である。その内容はMaulika Siddhaantaに関するもの13編、Kaaya Cikitsuaa12編、Dravya Guna/RasaSaasstraが5編、Salya Tantraが4編、Salya SaalaakhyaおよびBhuuta Vidyaaが各1編、その他が4編である。

以上まとめるとアーユルヴェーダ研究会設立後、研究会誌が同時に発刊され、現在まで研究論文を刊行して38号になる。研究総論分数は約580余編、3400頁にも及びアーユルヴェーダ医学を学ぶ我々の大きな財産である。そして研究会から学会学術集会として今日に至る。従って、日本アーユルヴェーダの歴史は実に40年に及ぶ。その間、多くの先哲達のアーユルヴェーダに関する学術的な研究は世界にも誇れるものである。1987年（昭和62年）からはヨーガ療法の研究者も参画したアーユルヴェーダ研究として更に活発化し、近年、インドのアーユルヴェーダ大学で研鑽を修めた人、留学生も多くなりつつある現在、日本における医療制度の中でアーユルヴェーダ医学の「何ができて、何ができないのか」を明らかにし、学会として「アーユルヴェーダの標準化と資格制度」に取り組んでいるのでそのことにも言及しておきたい。

Ⅲ アーユルヴェーダ医学の概要

アーユルヴェーダ医学の診断、治療は3つのドーシャ（トリ・ドーシャ）理論によって実施される⁴⁾⁵⁾。生体は宇宙と同じように空、風、火、水、土という元素から構成されいると考え小宇宙とする。この5大元素のうち風と火と水は動きがあるもので、これが体内を循環していると考え。風の要素（Vata: ヴァータ）は運動のエネルギー、火の要素（Pitta: ピッタ）は消化・代謝のエネルギー、水の要素（Kapha: カパ、カファーともよぶ）は結合のエネルギーと考え、この3つのエネルギーをドーシャとする理論である。

このドーシャが平衡関係にある時には健康であり、ドーシャの1つ、2つ、時には3つの全部が過

剰になりすぎると病気を引き起こすと考える。病気の診断に当たっては問診、視診、脈診を行うことは中医学と同じである。

トリ・ドーシャにはそれぞれ属性として、ヴァータには速・軽・乾・冷が属し、ピッタには鋭・乾・熱が、カパには遅・重・湿（油）・冷があり症状を診断する時にも体質の判定にも反映されている。

① 体質の分類については

ドーシャはまた人の体質の決定にも重要な役割を果たしている。基本的にはヴァータ体質、ピッタ体質とカパ体質の3つに分類される（表1）。この体質を見分けるには、問診、視診、脈診に加えて尿診などで総合的に判断する。

② 食べ物との関係については⁶⁾

アーユルヴェーダにはダートウ（組織）という概念があり、食物は腸内で消化され、乳びー血液ー筋肉ー骨・軟骨ー骨髄ー卵子・精子の7つのダートウに転換され、最後にオーガス（精気）が生まれると説いている。食物は単に栄養素といったものではなく、人の身体を造っていくと考えるのを基本とする。

食物とドーシャの間には表2のようなアーユルヴェーダ独特の味に関する理論がある。日常において6つの味のことを万遍なく摂ることが勧められるが、身体に何か不調を感じた時や健康を立て直したい時には、特定のドーシャを増やさないように、それに応じた食物を選ぶことが大切であるとする。

③ 病気の原因と消化（アグニ）について

病気の原因をアーユルヴェーダでは次のように考える。アグニ（消化の火＝消化力）⁷⁾の不足によっ

表1 アーユルヴェーダのトリ・ドーシャと体質分類とその特徴

	ヴァータ	ピッタ	カパ
体型	やせ型	筋肉質	肥満型
体力	弱い	強いほう	強い
動作	速い	普通	遅い
食欲	弱い、不規則	旺盛	普通
嗜好	温かい物	冷たい物	温かい物
便秘	硬い、便秘	柔らかい、下痢	普通
汗	普通	多い	少ない
皮膚	乾燥	普通、そばかす	湿潤
毛髪	少ない、枝毛	普通	多い、剛毛
精力	弱い	普通	強い
睡眠	不眠傾向	普通	嗜好傾向
話し方	早口	雄弁	無口、遅い
理解力	速い	普通	遅い
記憶力	忘れっぽい	普通	良い
その他	判断力に欠ける 神経質	怒りっぽい 完全主義	怒らない 辛抱強い

表2 アーユルヴェーダのトリ・ドーシャと味に関する考え方

味	食べ物の例	ヴァータ	ピッタ	カパ
甘	小麦, 米, 牛乳, 肉, 魚, 砂糖, ハチミツ, バター, 熟した果実	↓	↓	↑
酸	梅干し, 酢, ヨーグルト, チーズ, レモンなどの酸っぱい果実	↓	↑	↑
塩	塩, 漬物, 醤油	↓	↑	↑
辛	唐辛子, ニンニク, コショウなどの香辛料	↑	↑	↓
苦	ほうれんそうなどの緑黄色野菜, ニガウリ	↑	↓	↓
渋	緑茶, 紅茶(ミルクなし), 豆腐	↑	↓	↓

↓はドーシャを下げ, ↑はドーシャを上げる作用があるので, ↓のものを多く摂るとよい

て未消化物質(アーマ)ができ、リンパ管や血管などスロータス(管)を閉塞することによって病気が起こるとしている。閉塞が起こると、正常なドーシャの循環が阻害され、病気を引き起こすと考えるのである。未消化物質を作らないためには、アグニを高めることが肝要とする。

アグニは昼>夕>朝の順に強さが異なる。したがって、主たる食事をアグニの最も強い昼食時に摂り、夕食はそれより軽く、特に脂肪分を控える。また、朝の食事は最も軽く、肥満の人は抜いてもいいとさえ言っている。カパ体質の人はアグニが最も弱い上に、後に述べるように、朝はカパが優勢の時間帯であるのでカパの要素が増え、肥満を助長することになると理解することになる。

④ ドーシャの日常、季節、年齢とそれぞれの変動関係⁸⁾

ドーシャは日常、季節毎の時間が変動するとの考えが基本にある。夕方の18時から22時まではカパ優勢の時間帯で、カパは眠りの要素なので、22時頃に就眠すると眠りやすく、朝6時を過ぎると再びカパの時間帯になり起き難くなる。ヴァータの時間帯である朝4時、5時頃が起床しやすい上に、朝の日光を浴びることが求められる。これは時間生物学説にも合致する。更に、季節の変動は春はカパ、夏はピッタ、秋・冬はヴァータが優勢であるとして、カパ体質の人は春を、ピッタ体質の人は夏を、ヴァータ体質の人は秋から冬を注意して過ごすことが大切

とされている。

年齢の変動は幼少年期はカパが、青少年期はピッタが、老年期にはヴァータが優勢になるとする。カパ性の病気には呼吸器や耳鼻科領域などの疾患があり、幼少期には喘息、鼻炎、中耳炎、扁桃腺炎などになりやすいとしている。ところが思春期になると、それらの疾患が自然と治ってしまうことが多いということは、カパからピッタへの移行によると考える。青壮年期にはピッタ性の潰瘍、肝炎などの消化器疾患が、老年期に入ると神経系や循環器系の疾患が多くなる。

トリ・ドーシャがバランスしている健康状態では、心身が快適で、体内の代謝や消化が順調に進み、エネルギーが産生され、健康の維持と増進がなされると考える。したがって、代謝や消化が不完全になり、未消化物や不完全代謝産物が生成され、病気のプロセスが進むことになる。

トリ・ドーシャのバランス、つまり健康に影響する因子を上記に述べたものを基本に5つに大別している。すなわち、①アーユルヴェーダの体質、②時間的要素(日、季節、年齢)、③生活様式、④環境条件、⑤天体要素(太陽、月、惑星)であり、これらの要因を考慮しながらトリ・ドーシャのバランスをとるのがアーユルヴェーダ治療の基本であり、病気の診断と病人の診断の両方にせまることになる。

このような診断の基に、個別的な治療を行うのがアーユルヴェーダの療法である。このトリ・ドーシャのバランスを矯正するために鎮静療法⁹⁾と浄化療法¹⁰⁾¹¹⁾があり、これを支える治療法は8つの部門からなっている。この部門で特記すべきは強壯法科(ラサーヤナ)¹²⁾であり、健康増進のための理論と方法が体系化されており健康な子供を生むための知識や不妊治療などが含まれている。

特に、代表的な浄化療法(パンチャカルマ)として5つの治療法がありすべての治療の中心でもある。パンチャカルマは非常に体系的に組み立てられ、診断—前処置—中心処置—予後処置というように順序良く行われる(図1)⁴⁾。この前処置は、基本として体内の老廃物や毒素つまり過剰なドーシャやアーマを排泄する方法として以下の3つの方法を行う。

- ① 消化剤法：体内のアーマを消化しきるために小食にしたり、消化を促すショウガなどや消化促進作用をもつ薬草製剤などを摂取することを進める。
- ② 油剤法：薬草を溶かした薬用オイルを用いたオイルマッサージ(アビアンガとよばれる外

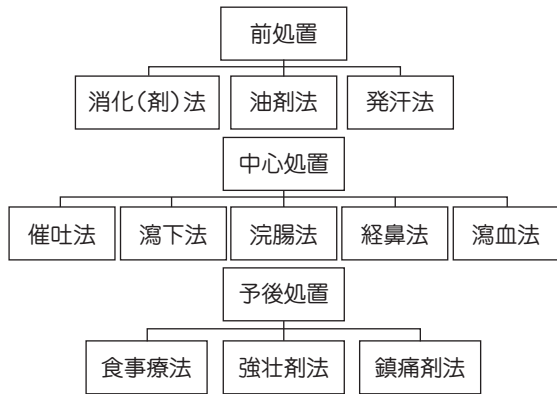


図1 アーユルヴェーダのパンチャカルマの前処置・中心処置・予後処置の体系とその内容

から油を与える方法)¹³⁾とシロー・ダラー^{14) 15) 16)}などで、毒素を溶かして排泄する。

- ③ 発汗法：身体を加温して、全身を温めることにより血液とリンパの流れを促進させ排泄効果を上げる方法。体質や病気に応じた薬草の煎液の蒸気を満たした箱によるサウナタイプの加温で、頭部は冷ましながら発汗させる方法が基本。

前処置により排出されやすくなった老廃物などを体外に排泄する方法としての中心処置が5つの方法として行われている。すなわち、①催吐法：口（胃）から出す、②瀉下法：小腸から出す、③浣腸法：大腸から出す、④経鼻法：鼻から出す、⑤瀉血法：皮膚から出す、というように5つの経路を使って毒物を排泄するデトックス療法でありそれがパンチャ（5つの）カルマ（方法）とよばれる由縁である。これらの方法は現代医学でも応用されているデトックス療法であり、特に発汗法などの前処置はそのデトックス療法としての有益性において特記すべき方法であり大いに現代医学でも取り上げられるべき方法である。

次に、予後処置として体内のドーシャを乱さないようにするための生活指導を通じて薬草製剤を投与方法であり、以下の3つの方法に代表される。

- ①鎮静剤法：薬草製剤の内服も含むが、規則正しい日常生活の指導が中心になる。特に暴飲暴食や激しい運動は禁止される。
- ②食事療法：体質に応じた食餌摂取などの食生活の生活処方が中心となる。
- ③強壮剤法：心身を強化する倫理的な留意を中心に、特別な強壮作用を有する薬草製剤を処方することが中心となる。

以上のことから理解できるように、アーユル

ヴェーダでは、食物やスパイスが薬草と同様にトリ・ドーシャのバランスに影響を与えるという「医食同源」の考え方を基本とし、体質や病気に応じて薬草や食餌を指導・処方するとの考えであり、その薬草と食物は3種類、食べられるもの、薬になるもの、毒物であるものと分類されている。また、この組み合わせには一定の原理があり、主薬に相加作用薬や補助作用薬を加え、さらに相反作用薬と消化吸収促進薬、排泄促進薬なども混ぜ合わせて用いるのが基本となる。

IV アーユルヴェーダ医学における具現化に向けた取り組み（1）

アーユルヴェーダのEBMの蓄積と臨床への試みはもとより日本におけるアーユルヴェーダの具現化をめざした学会としての取り組みについては、「アーユルヴェーダの標準化と資格制度の確立」のテーマの下に、その目的とするところは以下のごとくである。

- ・日本における健全な普及
- ・施術法及び指導法の医学的、社会的安全性の向上
- ・施術及び指導を行なう者の医学的、社会的保護
- ・アーユルヴェーダ以外の補完代替医療関係の諸団体との交流
- ・アーユルヴェーダの国際的交流を振興し、世界の人々の健康と福祉に貢献
- ・アーユルヴェーダ学会の法人化

学会では以上の「標準化と資格制度の確立」のために表3のごとくに、資格制度を組み分けし、それぞれの認定試験を今後実施すべく取り組んでいる。前年度の第30回日本アーユルヴェーダ学会総会時に実施されたone dayセミナー受講者と昨年7月、8月に、実施した講習会に参加した学会員に初級資格の試験を実施し、47名の合格者に学会から認定書を交付した。今後初級資格試験はもとより中級・上級資格試験を随時実施して行く予定であり、受講資格と実施時期について学会の広報に留意していただきたい。

アーユルヴェーダは中医学と同様に治療薬は生薬であるが、治療医学であると同時に食事の指導を中心とした健康医学としての側面を強く持っている医学である。周知のように医（薬）食同源とは漢方医学の中心であるがアーユルヴェーダの薬草製剤が薬事法違反の危険性があるような販売方法がなされたり、単一の薬草だけの効果を取りあげてアーユル

表3 アーユルヴェーダの資格制度の詳細と試験内容

資格と業務	アーユルヴェーダ 医師、海外 大学卒業者	日本の医師	鍼灸マッ サージ師理 学療法士介 護関係 獣医師	栄養士 薬剤師	医療関係研 究職、 学位取得者	ヨガセラピ スト、ヨーガ 教師 (受講講 座一部免除)	一般エステ シヤン (エス テ資格者は受 講講座一部免 除)
アーユルヴェーダ プロフェッショナル (教育者) 筆記・実技試験 ・論文	Ayurvedic Professional	Ayurvedic Professional	Ayurvedic Professional	Ayurvedic Professional	Ayurvedic Professional	Ayurvedic Professional	Ayurvedic Professional
アーユルヴェーダ 上級 (教育者) 筆記・実技試験 ・論文 30例の報告	Ayurvedic teacher (健康管理士 取得が望まし い)	Ayurvedic teacher	Ayurvedic teacher	Ayurvedic teacher	Ayurvedic teacher	Ayurvedic teacher	Ayurvedic teacher
アーユルヴェーダ 中級 (施術者) 筆記・実技試験 10例の報告		Ayurvedic health care doctor	Ayurvedic therapist	Ayurvedic therapist	Ayurvedic health care instructor (健康管理士)	Ayurvedic health care instructor (健康管理士)	Ayurvedic health care instructor (健康管理士)
アーユルヴェーダ 初級 (セルフケア) 筆記試験		Ayurvedic health care advisor	Ayurvedic health care advisor	Ayurvedic health care advisor	Ayurvedic self care advisor	Ayurvedic self care advisor	Ayurvedic self care advisor

ヴェーダの製剤として認識されているなど、伝統医学全般にも共通する医食同源や方剤原理が忘れられ、現代医学の枠組みの中で理解されてしまう傾向にある。このような薬草を食品として輸入する場合には、ポジティブリストにより 799 種類の農薬に関する基準を守る必要があることを忘れてはならない。そのためにもアーユルヴェーダを実践される場合治療方法や製剤の安全性に慎重に留意することが非常に重要になる。その点からもアーユルヴェーダの標準化が重要であり、日本の法律制度の中で健全に普及できるアーユルヴェーダを確立することが求められる。アーユルヴェーダの原義からすると、その土地で穫れる薬草や食材などで治療や予防を行うのが原則となるがこれを用いた施術方法についても日本に合った方法を決めて日本におけるアーユルヴェーダとして標準化し定義するべきであろう。

最近の欧米において統合医療 (Integrative medicine) あるいは総合医療 (Comprehensive medicine) が盛り上がっている。歴史からみてアーユルヴェーダが最も古い医療体系ではあるが、統合医療の将来像を内在した最も新しい体系であろうと言われている。アーユルヴェーダを標準化する場合に、問題になるのは日本アーユルヴェーダ学会の会員が非常に多様であることが複雑な標準化にならざ

るを得ないことである。また、アーユルヴェーダの標準化における有資格者のできる業務内容を表4に表しておいたので参照にさせていただきたい。

アーユルヴェーダの理解や健全な普及のための知識には、アーユルヴェーダのセルフケアのための基礎、ダイナチャリヤー (体質に合った一日の過ごし方)、食事、アビヤンガ、ヨーガなどのアーユルヴェーダ本来の実践的知識 (舌ケア、アビヤンガ、ナスヤ、ネートラ・タルパナ (眼疾患の油剤療法)、カテイ・バステイ (腰痛の油剤療法)、ヨーガのアーサナ・プラーナーヤマ・デイヤーナなどの実践) が必要となる。加えて、現代医学的な解剖生理学、衛生学、健康学、栄養学できれば救急法の知識も必要になる。更に、相補・代替医療、皮膚科学、心理学、法律 (医療法や薬事法などの関連法規) などに関する知識も必要となる。

日本において医療の施術ができる有資格者以外の会員が、アーユルヴェーダ中級を取得する場合にはまだまだ問題があるが「健康管理士一般指導員」(厚生労働大臣が指定する教育訓練給付制度指定講座として財団法人生涯学習開発財団が認定した指導員) の資格を取得することを義務づける必要性が生じる可能性もある。したがって、アーユルヴェーダ健康指導士の資格を得ることのできる会員は、日本の医

表4 アーユルヴェーダの資格者のできる業務内容について

	アーユルヴェーダの指導や施術	アーユルヴェーダの教育	ラクタモークシヤ、ウアマナ	パステイ、ネトラタルパナ	アビヤンガ、シローダーラー	ガティパステイ、シローパステイ	アーユルヴェーダ的な生活の指導	クシャーラ・スートラ
資格の種類	Ayurvedic Professional	可	教育の一環としてなら可	教育の一環としてなら可	教育の一環としてなら可	教育の一環としてなら可	可	できない
	Ayurvedic teacher	可	教育の一環としてなら可	教育の一環としてなら可	教育の一環としてなら可	教育の一環としてなら可	可	できない
	Ayurvedic health care doctor	できない	可	可	可	可	可	できない
	Ayurvedic health care instructor	できない (Professionalの補助なら可)	できない	できない(看護師のみ可)	生活指導の一環としてなら可	生活指導の一環としてなら可	可	できない
	Ayurvedic self care advisor	できない	できない	不可	生活指導の一環としてなら可	生活指導の一環としてなら可	可	できない
	Kshara sutra supervisor	クシャーラ・スートラの教育は可	Ayurvedic H.C.doctorになれば可	Ayurvedic H.C.doctorになれば可	Ayurvedic H.C.doctorになれば可	Ayurvedic H.C.doctorになれば可	Ayurvedic H.C.advisorになれば可	可
	Kshara sutra practitioner(日本の医師)	できない	Ayurvedic H.C.doctorになれば可	Ayurvedic H.C.doctorになれば可	Ayurvedic H.C.doctorになれば可	Ayurvedic H.C.doctorになれば可	Ayurvedic H.C.advisorになれば可	可

療資格保持者あるいは上記の健康管理士一般指導員の資格を持つ会員がアーユルヴェーダ・セルフケア・アドバイザーを取得し、その後の中級を受験し合格する必要がある。アーユルヴェーダの健康指導や施術については、日常と季節の過ごし方の指導、調理の指導を現代医学的常識をもって行なうことができる。したがって、看護師、鍼灸マッサージ師、リハビリ師、介護福祉士などの他人に施術することが許されている医療資格者は資格の範囲内でアーユルヴェーダの施術ができることになる。

他に学会では上級資格としてアーユルヴェーダ教師の資格を認定して行く予定である。日本の医療関係者以外でも、インドアーユルヴェーダ関係の大学を卒業したアーユルヴェーダ医師やインド以外のアーユルヴェーダ関連の学校を卒業した者。また、診療と関係ない領域ではアーユルヴェーダを専門的に行っている者、インド政府公認ヨーガセラピスト、アーユルヴェーダ学会が認定する各種ヨーガ団体のヨーガ講師、アーユルヴェーダ学会が認定するエステシャン団体の認定エステシャンなども含まれる。資格の内容としては、アーユルヴェーダの専門領域に関する事項について、日本アーユルヴェーダ学会が主催あるいは認定する講座において教師を務め教育ができる資格とする。

以上のように上級としてアーユルヴェーダ専門教師の資格を認定するがインドやスリランカのアーユ

ルヴェーダ大学卒業者（アーユルヴェーダ医師）など実際にアーユルヴェーダの診療ができるアーユルヴェーダ医師は、現在の日本における医師法に準ずるとすればアーユルヴェーダの医療に包含される施術はできないので国内の法規に関する試験を受ける必要がある。しかし、日本においては診療と関係ない領域でアーユルヴェーダを専門的に行っている者としてアーユルヴェーダ教師として位置づけることになる。

このように日本の医師法と薬事法にかなりの点で制約を受けることになるが将来的には疾病の予防的観点から、更に健康医学の専門的側面からの食事指導や生活指導などの体調管理に関する指導については医療従事者とチームを組むことはもちろんのこと独立した立場でも可能となるように早急に政府に対して統合医療の認可を求めていくことになる。

V アーユルヴェーダ医学の具現化に向けた取り組み (2)

現在すでに臨床に応用されているクシャーラ・スートラについてもその安全性と知識を習得するため以下のように学会内にて規制をしつつ臨床に用いるように試みている。その「標準化と資格制度」のために以下のように学会としては取り決めをしたところであり、平成22年を実施の初年度にするべく教科書的テキスト「クシャーラ・スートラの基礎と臨

床」を編纂中である。その大枠について以下に述べておきたい。

・クシャーラ・スートラ指導医 (Kshara sutra supervisor) の資格

定義:アーユルヴェーダ初級を取得し、クシャーラ・スートラの臨床経験を一定期間持つ肛門外科専門医とする。

資格の内容:クシャーラ・スートラの方法を指導することができる

・クシャーラ・スートラ施術医 (Kshara sutra practitioner) の資格

定義:クシャーラ・スートラを使って施術できるように、クシャーラ・スートラ指導医から指導を受けて、一定の技術を身につけた外科医 (できれば肛門外科専門医)。但し、アーユルヴェーダの初級程度の講義を受講することが望ましい。

資格の内容:日本産 (金沢1号など) のクシャーラ・スートラ、スリランカ産、インド産などのクシャーラ・スートラを学会 (クシャーラ・スートラ研究会) から入手することができる。

以上は日本アーユルヴェーダ学会内における分科会クシャーラ・スートラ研究会において世話人会の合意 (平成21年4月) が得られたものである。従って、今後クシャーラ・スートラ研究会開催時に、アーユルヴェーダの基礎的知識の講義を合わせ受講し、クシャーラ・スートラに関しては、「クシャーラ・スートラの基礎と臨床」の教科書を使用して講義を実施するので、受講していただきたい。更に、時期をみてクシャーラ・スートラ研究会開催とは別に、教科書を使用してクシャーラ・スートラ特別講習会を開催することとし、研究会及び特別講習会に参加した方は、研究会よりクシャーラ・スートラを入手できることとするなどが決められている。

アーユルヴェーダ医学の臨床への具現化については多くの解決すべき問題を残しているが遡ること25年前、アーユルヴェーダ医学の一つである痔瘻治療クシャーラ・スートラが日本において臨床に应用され高い評価を受け、現在多くの病院で実用化されている。簡単に痔瘻治療クシャーラ・スートラについて解説する。

1985年にスリランカ国立バンダラナイケ記念病院のウパリ・ピラピティヤ (Upali pilapitiya) 博士が旧富山医科薬科大学和漢薬研究所に、JICAの研修員として来日し、アーユルヴェーダの一つである痔瘻



写真1 ウパリ・ピラピティヤ博士の持参したクシャーラ・スートラ

治療に対するクシャーラ・スートラ¹⁷⁾ (Kshara Sutra 写真1 スリランカ、ウパリ博士の糸) を旧富山医科薬科大学第二外科の私共に紹介し、富山市不二越病院外科において本邦で初めて臨床に試みたのに始まる。その臨床成績に満足する結果を得たことから、その後継続的に臨床応用されて現在約1700例の治療成績を得ている。

本邦においても痔瘻の治療は外科手術的に開放創とするのが最も基本的治療法とされており、非手術的に治癒を期待することは幼児痔瘻以外は不可能とされている疾患である。このインド伝承医学治療の一つである痔瘻にたいするクシャーラ・スートラ治療法は基本的には非手術的治療法に分類されてもよい治療の一つである。したがって外科的に剪刀を用いたり、切開をしたりすることのない治療法でありQOLの高い治療法になる。

I) クシャーラ・スートラの歴史

古代インドの外科医の父、スシュルタはこの厄介な肛門疾患の1つとされる痔瘻に対して理想的な処理法としてこのクシャーラ・スートラを提案したのが最初といわれている。このクシャーラ・スートラを近代医学によみがえらせたのは、インドのバラナシ、ヒンズウ大学のアーユルヴェーダの専門家、シャルマ (K. R. Sharma) 教授¹⁸⁾である。それは1964年

の比較的最近のことであり、彼の1980年までの報告によれば、1,992名の痔瘻患者に施行し、その完全治癒率は98.84%と高率である。このように再発率も極めて低く、この治療法がいかに合目的なものであるかを物語っている。

この治療法の原理は、インドにも日本と同じように風で遊ぶ習慣があり、天高く飛ばした風同士を喧嘩させるが、このとき相手の風糸を先に切った方が勝ちというもので、この目的のために風糸には、ガラス粉末が二カワで塗り付けた木綿の糸が用いられ、これが鋭い凶器に代わる方法をクシャーラ・スートラの原理に応用したのだともいわれている。

このクシャーラ・スートラは植物アルカリ成分からなる糸であるが一種の外科的用具としての役割と同時に薬剤でもある二面性を有する糸である。このクシャーラ・スートラとは“アルカリの糸”という意味であり、アルカリにより生体の組織を腐蝕せしめ、化膿創などに用いてのドレナージ効果を効率よくし、さらに本法にはウコンなどの植物が用いられ化膿菌などの雑菌に対する静菌効果にも優れている極めて進んだ治療法とも言える。

II) クシャーラ・スートラの成分とその作用¹⁹⁾

クシャーラ・スートラは、痔瘻の瘻孔を溶解しながら切断するため、外科剪刀と違って長い時間が必要である。しかし、溶解切断しながら同時に瘻孔の切断が終了した後壁では、すぐに治癒メカニズムが進行し、瘻孔が切り終えたときにはほぼ切断創は治っているのを特徴とする。メカニズム的にも単純で素朴であるが、切断された部分が再び癒合して形態を修復するという機能不全を未然に防ぐのに生体の自然治癒力を有効に利用している現代医学の忘れていた部分を補う治療法である。また、患者にとっては、入院期間が短く、翌日から平常通りの生活ができるなど、病気という心理的な負担をあまり与えることのない大きな利点がある。

成分としての薬物の原材料は、3種類の植物、スヌーヒ (Snuhi: トウダイグサ科の *Euphorbia antiquorum* L. キリンカクの仲間)、アパマルガ (Apamarga: ヒユ科の *Achyranthes aspera* L. ケイノコズチの仲間) 及びハリドラ (Haridra: ショウガ科の *Curcuma longa* L. ウコン) から成っている。スヌーヒは、キリンカクの仲間の茎に傷をつけ、そこから分泌する樹液であり、*euphol* や *antiquol* A, B などのインゴール型ディテルペンを含み、局所刺激薬、つまり催炎薬として作用している。ウコンはその根

茎を乾燥し粉末にしたもので、3種類の curcuninoid が認められる。創傷に対しては殺菌効果や抗炎症作用を持っている。この治療の中心をなしていると思われるアパマルガは、ケイノコズチの全草を燃焼させて灰化し、この灰を水に解かしたのち、その上澄液を蒸発乾燥させ粉末としたもので、これはアルカリ性粉末であり、Ca, K 及び少量の S, Si, Mg, Zn などが検出される。Ca, K などのアルカリ塩が組織に対する腐食・溶解薬として作用している。

以上の薬理作用によるクシャーラ・スートラの切開という現象は、アパマルガのアルカリ性粉末で繊維状になった瘻管組織を腐食、溶解し、スヌーヒ乳液の催炎作用で局所的反応を起こし、血液循環を促進させ、これにウコン粉末の殺菌効果と抗炎症作用が加わって過剰な炎症を抑制し、徐々にゆっくりと組織再生を助けるメカニズムである。腐食、炎症と組織の再生というそれぞれの作用を有する薬物が1本の糸に巧みに仕込まれている。それが“クシャーラ・スートラ”であり、いわゆる“medicated thread”ともいえる。図2に理解しやすいように私共の現在までの分析結果について作用をまとめた。

1985年7月から2009年2月までの術後1年以上経過した初回クシャーラ・スートラ治療施行1356例についてみると、初回完全治癒率は1276例(94.1%)で、原発口などの処理不十分のため再発は80例(5.9%)に認めた。これらの再発例に対しても再度のクシャーラ・スートラの施行により治癒している。合併症としては、ポケット状不良肉芽形成のために膿汁分泌を認めた症例、外括約筋を貫くⅢ型痔瘻の症例に軽度の肛門変形を認めた。しかし、外括約筋切断のために生じたと思われる肛門機能不全症例は殆どなかったなどQOLの高い治療法である

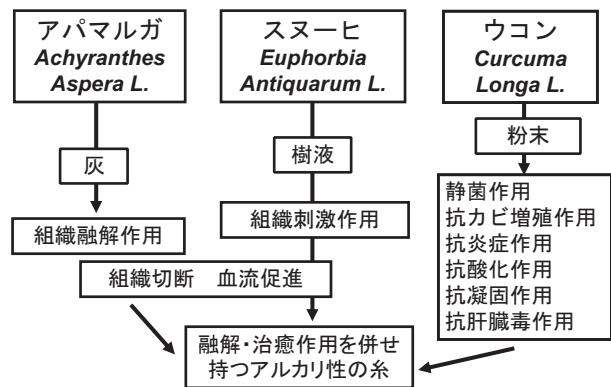


図2 クシャーラ・スートラの3種類の植物による作用

ことが臨床成績からも明らかである^{20) 21) 22)}。

更に、クシャーラ・スートラ施行された症例では病期別にみても入院期間は半減し、完全治癒期間も同様にそれぞれ半減していた²⁾。術後経過においても、肛門部疼痛は軽度で、処置の翌日から仕事に復帰可能であるなどの利点を有している。したがって、最大の長所は、副作用も少なく、内括約筋切断4箇所症例や、内外括約筋同時切断の必要な馬蹄型痔瘻においても軽度の肛門変形を残すことがあるものの治癒していることは優れた治療法である証明である。

また、金沢大学薬学部御影雅幸教授グループにより国産化がほぼ完成し、臨床にも使用され良好な成績が得られていることから今後は国産化になるクシャーラ・スートラが容易に入手可能となり更なる臨床報告が待たれる²³⁾。

VI アーユルヴェーダ医学の統合医療における役割

人間の健康を疾病そのものの問題として取り扱い、その背景にある人間の生活と切り離して捉える近代医学が多くの問題を抱えていることは事実であろう。近代的な医療システムが治療に偏り、余りにお金がかかりすぎ、近代医学を志す医療を実践している我々にとっても有効に機能しているとは言え難い。

病気の発生は、医療システムあるいはサービスの欠如からなるというより、食料の不均衡あるいは過剰環境や添加物の問題、環境汚染された水の問題、不健康な生活環境にならざるを得ない自然環境の破壊、そのために劣悪な労働環境にもならざるを得ない根本的な問題を抱えている。したがって、いくら素晴らしい医者や医療関係者、薬、医療器具があったとしてもこれらの問題を背景に持つ健康問題は解決し得ないことになる。

特に、最近問題視されてきた健康破壊、ストレスの増大や慢性疲労等に関する精神衛生上の問題、中高年の突然死などの背景には、その人間の日常生活や居住環境などの要因が複雑に絡み合っており、高齢化時代を迎えて高齢者の健康維持についても全体的に把握していかなければならないことは明らかである。

インドのアーユルヴェーダという伝承民族医学がまさしくこのような視点で、人間の健康、病気の問題を捉えており、その意味において統合医療の中では極めてシステム化された医療体系を有しており、

近代医学を支えていくのに余りある内容を包含している。したがって、このインド伝承医学アーユルヴェーダは衣・食・住から労働、睡眠、休養、性生活、余暇など人間生活の隅々にわたって健康に生きていくための方法や病気に対する予防、治療などが体系的にシステム化されていると言っても過言ではない。

今回、統合医療として日本における相補・代替医療を含む多くの分野が健康あるいは予防医学に資する技量が近代医学を支える分野で発揮されることは時代の求めるところであり、医療費の節減にも寄与し、病気にならない生活環境造りが国家政策として統合医療を積極的に推進して行くことが如何に大切であるかを論ずるまたとない時代の到来と考える。そのためにも我々のアーユルヴェーダ医学をはじめとして相補・代替医療の分野においてはその安全性と有効性の科学的検証に全力を上げるべきである。

おわりに

皮膚に軽度の傷ができて傷は自然に治る、それを助けるのが予防医学であり未病医学の役割であり、アーユルヴェーダ的考え方である。それを軽視したのが西欧医学である。アーユルヴェーダは治療医学が50%、予防医学が50%という点に特徴を持ち、日常と季節の過ごし方という数々の理論と教えもある。アーユルヴェーダ的セルフケア方法を実践することで生活習慣病になる余地は非常に少なくなる。世界的にも普遍的なアーユルヴェーダ医学が健康のあり方として力を入れている食を中心とした考え方は最も西洋医学に欠落しており、病気に対する考え方の基本をアーユルヴェーダに学ぶ必要性を強調した。

統合医療として日本における相補・代替医療を含む多くの分野で健康あるいは予防医学に力を発揮し、是非医療費の節減にも寄与していきたい。

参考論文

- 1) 伊東弥恵治・鈴木正夫共訳：ススルタ大医典、日本医史学会、東京、1971
- 2) 幡井 勉、他(著)：生命の科学—アーユルヴェーダ、柏樹社、東京、1990
- 3) 丸山 博(編)：インド伝統医学入門、東方出版、東京、1992
- 4) 日本アーユルヴェーダ学会編纂：アーユルヴェーダ研究全37巻抜粋集、アーユルヴェーダ研究、別冊、2008

- 5) Vasant Lad (上馬場和夫訳)：現代に生きるアーユルヴェーダ. 平河出版, 東京, 1992
- 6) クリシュナ U. K. (著)：アーユルヴェーダ健康法. 春秋社, 東京, 1993
- 7) マヤ・テイワリ (上馬場和夫監訳)：アーユルヴェーダの食事療法. フレグランスジャーナル社, 東京, 2001
- 8) アタヴァーレ V. B. (稲村晃江訳)：アーユルヴェーダ日常と季節の過ごし方. 平河出版, 東京, 1987
- 9) フローリー D. (上馬場和夫監訳)：アーユルヴェーダのハーブ医学. 出帆新社, 東京, 2000
- 10) レーレ A. (牧野博子訳)：浄化療法とアーユルヴェーダ・マッサージ. たにくち書店, 東京, 2000
- 11) 高橋和己, 他：アーユルヴェーダの身体浄化療法に関する研究. 厚生科学研究報告書. 1995
- 12) クリシュナ U. K.：アーユルヴェーダの強壯学. H&I社, 東京, 2000
- 13) アタヴァレー V.B. (クリシュナ U.K. & 潮田妙子共訳)：アーユルヴェーダ式育児学. 春秋社, 東京, 1994
- 14) イナムラ・ヒロエ・シャルマ：美しく豊かに生きる. 出帆新社, 東京, 2003
- 15) 上馬場和夫, 他：シロ・ダーラーによる生理的变化. アーユルヴェーダ研究 2001；31：81～88
- 16) 上馬場和夫, 他：アーユルヴェーダの科学的研究 up to date. アーユルヴェーダ研究 2005；35：76～92
- 17) 田澤賢次, 他：クシャーラ・ストラーその試みと成績について. アーユルヴェーダ研究. 1986；16：1693～1699
- 18) Deshpande PJ et al: Treatment of fistula in ano by Kshara sutra. J Res Ind Med. 1968；2：131～139
- 19) 山本克弥, 他：クシャーラ・ストラーによる痔瘻の治療—その臨床成績と成分分析の試み. アーユルヴェーダ研究. 1988；18：1900～1903
- 20) 田澤賢次, 他：クシャーラ・ストラーによる痔瘻の手術. 手術 1995；49：847～856
- 21) 田澤賢次, 他：クローン病合併痔瘻治療に対するクシャーラ・ストラーの応用. 大腸肛門学会誌. 1994；47：714
- 22) 田澤賢次, 他：クシャーラ・ストラーによる痔瘻の治療—成分分析の試みと 1101 例の臨床成

- 績一. 札幌市外科医会会報. 2007；22：8～12
- 23) 田澤賢次, 他：日本におけるクシャーラ・ストラーの治療成績と国産クシャーラ・ストラーとの成績. アーユルヴェーダ研究. 2003；19：143～146

▶著者略歴◀

富山医科薬科大学名誉教授 (現富山大学)

【略歴】

- 1940年、青森県に生誕
- 1970年 新潟大学大学院医学研究科修了 (医学博士)
- 1973年 新潟大学医学部第一外科学助手
- 1986年 富山医科薬科大学医学部第二外科学助教授
- 1989年 米国 (クリーブランドクリニック) へ文部省在外研究員として留学
- 1995年 富山医科薬科大学医学部教授
- 2000年 富山医科薬科大学評議員
- 2003年 富山医科薬科大学医学部看護学科長及び副医学部長
- 2004年 富山医科薬科大学教育研究評議員
- 2005年 富山医科薬科大学定年退官, 富山医科薬科大学名誉教授 (現富山大学)

【学会及び社会活動】

- 1978年より日本消化器外科学会特別会員
- 1983年より日本大腸肛門病学会特別会員
- 1995年より日本癌学会特別会員
- 1996年より日本バイオセラピー学会特別会員
- 2000年よりアメリカ癌学会会員