

漢方で日本経済の活性化を

慶應義塾大学医学部東洋医学講座

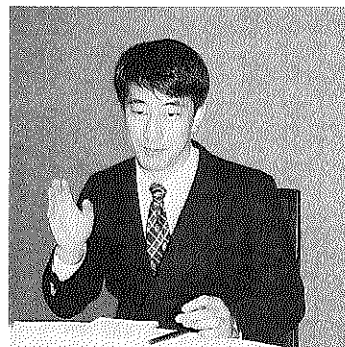
渡邊賢治

中国からの輸入薬品は漢方薬か？

昨年、やせ薬として中国から個人輸入した健康食品に、N-ニトロソフェニルラミンという未承認の食欲中枢抑制薬が混入していたために肝障害を起こし、死に至るといふ不幸な出来事があった。慶應義塾大学病院でも2人が亡くなり、うち1例には肝移植まで施したが、結局不幸な転帰を辿った。この時NHKでも始めは漢方薬による健康被害という報道がなされた。これはすぐに撤回されたが、漢方薬の一般的イメージはこのようなものであろう。

もたらされることとなる。苦難の末に6回目の渡航で754年に来日した鑑真和尚がもたらした宝物、薬物が正倉院に保存され、正倉院薬物として今日に伝えられていることはいくらか知られている。一方で日本古来の医学の消失を危惧して9世紀初頭には、平城天皇の命により「大同類聚方」10

〇巻が撰述された。しかし日本の医学が独自の道を歩き始めたのは16世紀以降のことである。詳細は成書に譲るが鎖国の影響もあるであろう。18世紀半ばには吉益東洞の出現により、完全に漢方医学が日本化されるに至る。そもそも「漢方」という言葉自体、江戸時代に入ってきた蘭方に対して



渡邊賢治先生は、漢方医学の歴史や現代の状況について、豊富な知識と経験に基づいて講義されている。

作られたわが国の造語であり、中国では誰も漢方とは呼ばない。中国の伝統医学は「中医学」(Traditional Chinese Medicine: TCM)と呼ばれ、漢方とは呼ばれないのである。

現在の日本社会では中国からの健康食品や民間薬は「漢方」と呼ばれているが、これらは「伝統中医学」もしくは「中国の民間薬」であって、「漢方」ではないのである。

を上げようというものである。このようなやり方により、少なくとも日本人に対しては日本の標準量を用いることで十分治療効果をあげることが可能である。ちなみに現在標準的に用いられている量は、大塚敬節はじめ昭和の先哲らにより定められたものである。

脈診と腹診はいずれも古代中国において開発された優れた診断法である。しかし中国ではいつの頃からか腹診があまり行われなくなったのに対し、日本では江戸時代に腹診が極めて重要な診断法と考えられるようになった。慶應義塾大学医学部図書館にも曲直瀨流の腹診書である『白腹図説』が保管されている。17世紀初頭に書かれたと考えられているこの書は、どのような腹診の時にどのような方剤を用いるかの記載があり、腹診の図にはきれいな彩色が施されている。

中国伝統医学と漢方の違い

漢方の違い

確かに漢方医学は中国を起源としてわが国に導入されたものである。われわれが日常診療に用いている医療用漢方製剤の多くは、1800年前の漢代に中国で記された『傷寒論』『金匱要略』をはじめ中国の古典に由来を求めることができる。

漢方が伝統中医学と異なる点は何であろう。漢方の伝統的な煎じ薬のレベルでも以下のような違いがある。

(1) 生薬の量

中国と日本では1日分の薬用量に大きな違いのあることが指摘されている。中国の方が日本の5〜10倍近い量を用いている。この傾向は最近のことではなく、貝原益軒の『養生訓』にその記載が見られる。このように異なる違いが生じたのであろうか。貝原益軒はその理由として「点

を挙げている詳細は『養生訓』が、一番は生薬資源の需給の問題であろう。

注目され始めた

伝統アジア医学

近年「代替医療」という言葉を耳にする機会が多くなった。もともと米

国を中心とした「alter-native medicine」(代替医療)という言葉が、英国を中心としたヨーロッパの「complementary medicine」(補完医療)として知られる。しかし

欧米においては既に「integrative medicine」(統合医療)という言葉が用いられるようになった。統合医療とは「従来の西洋医学と代替医療が同列で論じられなくてはならない。これができるのは日本だけである。米国では国立補完代替医療(National Center for complementary and alternative medicine)が、年間予算1億1400万ドル(133億3000万円)で研究を促進している。この他国立がんセンター(NCI)なども含めるとその倍の予算で研究を進めている。何故そのような大規模

な予算で代替医療の研究をしているのであろうか。その背景としてより良い医療を構築するため、従来の医療の枠にはまらない医療行為から新たな教習を吸収しようという意味と、危険で悪質な医療行為を排除しようという米国の政府の意図が働いていると考えられる。

実際NCCAMの助成金を受けた研究では華々しい結果が出ているものは少ない。このようなくとから昨年NCCAMは

特筆すべき方向転換をした。それまでNCCAMは生薬製剤として一つの生薬の製剤のみを認めていた。ドイツをはじめとするヨーロッパの生薬がこれに相当する。それが複数の生薬からなる製剤に対して門戸を開いたのである。中国はじめとするTCMや日本の漢方がこれに相当する。

さらに海外との共同研究を進めるために一昨年はシンガポールで、昨年は香港でNIHの助成金

直接中国の医学が日本に

源の需給の問題であろう。

を挙げている詳細は『養生訓』が、一番は生薬資源の需給の問題であろう。

を挙げている詳細は『養生訓』が、一番は生薬資源の需給の問題であろう。

を挙げている詳細は『養生訓』が、一番は生薬資源の需給の問題であろう。

を挙げている詳細は『養生訓』が、一番は生薬資源の需給の問題であろう。

を挙げている詳細は『養生訓』が、一番は生薬資源の需給の問題であろう。

を獲得するためのノウハウを教える講習があり、NCCAMのSteaus部長はじめスタッフがこぞって講義を行った。この講習会には中国本土は

じめ香港、台湾、韓国から多くの研究者が参加した。香港は1997年の中国との併合までは英国式の西洋医学のみの教育であったが、今や伝統医学の

大学ができていて、香港の研究者はレベルも高く国際感覚も豊かで中国が香港を通じて世界との近くなった印象を受けた。残念ながら日本からは

私を含め僅かな参加者しかいなかった。日本の漢方は世界的レベルではほとんどTCMに隠れており、存在が見えてこないことを実感した。

うした裏づけがないと医師が安心して使用する事ができない。(3)全国の医学部・医科大学で漢方教育漢方が有用であるという事は、医学部時代に漢方教育を受けていない医師が卒後に漢方を使用し始め、7割以上の医師が用いているという事実からも、容易に想像できる。

ことから、医学部長・病院長会議でコア・カリキュラムに漢方の教育を卒前教育として入れることを決定した。これを受けて全国の医学部・医科大学で漢方の卒前教育が始まっている。

よるために研究が頓挫して多くの研究費が無駄になった。日本の漢方薬を用いた研究であればこのような事態は決して起らないが、そうした医療用漢方薬の品質の高さに関してはまだまた国外どころか国内でも知られていない。

現代日本の漢方医学

わが国の漢方は煎じの時代からエキス剤の時代へと変わっている。漢方薬のエキス化への動きは早くから一般医薬品として薬局の店頭で販売されていたが、大きなブームには至らず、76年に大々的に薬価基準に収載されたことにより、脚光を浴びるに至った。その後順調に医療の中の一員として認知されるようになり、現在では医師の7割以上が日常診療に漢方薬を用いるまでになった。

なるためには西洋医学を勉強して国家試験を通り、医師になった上で漢方を行うのは自由ということになった。

をとがらせている。世界の生薬製剤のほとんどは単品の生薬から成るものであるが、それですら安定した品質を保つことが困難であるから、複合生薬である漢方薬はなおさらである。

しかしわが国では医療用として30年近い歴史があり、医師の信頼を十分に得ている。薬の製造に

果今年のロットと10年前のロットがほとんど等しい製品をつくる事が可能となっている。その品質管理の高さに関しては海外からも世界で最も信頼できるというお墨付きをもらっている。逆にこ

も増えてきた。品質の高さに関しては前述のとおりであるが、NCCAMの助成を受けて生薬製剤の研究が安定した品質を保てない、もしくは他の薬物の混入に

欧米より優れているもので、胸を張ってあげられるものはどれくらいあるであろうか。内視鏡手術、プロバイオティクスなどは日本の優れたものであるが、それとともに漢方も欧米に誇れる医学として位置づけるべきと考える。欧米の医学・医療を参考にすることも大切であるが、日本経済の活性化のためには、日本の進んでいる分野を推進することも必要ではないであろうか？

グローバル化の中で日本の漢方をもっと見えるように

わが国の漢方は煎じの時代からエキス剤の時代へと変わっている。漢方薬のエキス化への動きは早くから一般医薬品として薬局の店頭で販売されていたが、大きなブームには至らず、76年に大々的に薬価基準に収載されたことにより、脚光を浴びるに至った。その後順調に医療の中の一員として認知されるようになり、現在では医師の7割以上が日常診療に漢方薬を用いるまでになった。

なるためには西洋医学を勉強して国家試験を通り、医師になった上で漢方を行うのは自由ということになった。

をとがらせている。世界の生薬製剤のほとんどは単品の生薬から成るものであるが、それですら安定した品質を保つことが困難であるから、複合生薬である漢方薬はなおさらである。

しかしわが国では医療用として30年近い歴史があり、医師の信頼を十分に得ている。薬の製造に

果今年のロットと10年前のロットがほとんど等しい製品をつくる事が可能となっている。その品質管理の高さに関しては海外からも世界で最も信頼できるというお墨付きをもらっている。逆にこ

も増えてきた。品質の高さに関しては前述のとおりであるが、NCCAMの助成を受けて生薬製剤の研究が安定した品質を保てない、もしくは他の薬物の混入に

欧米より優れているもので、胸を張ってあげられるものはどれくらいあるであろうか。内視鏡手術、プロバイオティクスなどは日本の優れたものであるが、それとともに漢方も欧米に誇れる医学として位置づけるべきと考える。欧米の医学・医療を参考にすることも大切であるが、日本経済の活性化のためには、日本の進んでいる分野を推進することも必要ではないであろうか？

国家の医学について誇りをもちべき

(1)医療用として日常診療に組み入れられているわが国の漢方の最大の特徴は医師が用いているという点であろう。これは当たり前のように思われるかもしれないが、中国では伝統医学の中医と西洋医とはライセンスが異なる。韓国、台湾もわかりである。

わが国では明治政府により1868年、西洋医療採用許可令を發布し、1875年には第1回の医療開業試験が行われた。1883年には医療開業試験規則及医師免許規則が布告されたが、従来の漢方医の存続を否定するものであった。それ

日本医師会長として長期にわたり日本の医療界をリードした武見太郎先生が漢方の理解者であり、現在の医療用漢方の基礎を築いたことによく知られている。何故武見先生が漢方を推進したのかについては1977年10月15日号『実業の日本』で「東洋医学を再検討せよ」という小論に述べられている。「日本の薬の輸出が極めて貧弱であることを、私は常に憂えて

入薬なのである。(中略)真の独立国家となるためには、これからの日本は文化的にも、科学的にも独立し、世界的な指導性をもつようにならないければならない。そして、その指導性を確立したときにこそ、漢方薬の薬理と西洋医学の薬理は完全に統一されることになるはずである」

医療現場のみならず研究の場においても同様である。高額な実験機器類のほとんどが外国製であり、試薬もほとんどが海外で製造されたものである。真に憂える事態であるが、悲しいことに日本人の精神性として欧米のものは優れているという固定観念がある。わが国での発明が国内で認められず、海外で認められるという話は一つ二つではない。海外での評価が行われてやっとなわが国で認められることが多いのは悲しいことである。

漢方に関する海外の関心は年々高まっており、ドイツや米国の研究者が日本に漢方の勉強に来るほどである。中国は国家戦略としてTCMの売り込み必死であるが、残念ながらわが国では漢方を自国の誇れる医学として位置づける人は少ない。しかし、医療分野で

他の多くの事例のように欧米が先に認めてからやっとなわが国で市民権を得、製品・知識を逆輸入するような事態だけは避けたいと思う。

米国のNIHの助成を受けた研究で品質の安定供給が不可能なために頓挫した研究は枚挙にいとまがなく、最近では品質管理がきちんとなされて

いるか否かに関して神経

をもち、私はずっと

医療現場のみならず研究の場においても同様である。高額な実験機器類のほとんどが外国製であり、試薬もほとんどが海外で製造されたものである。真に憂える事態であるが、悲しいことに日本人の精神性として欧米のものは優れているという固定観念がある。わが国での発明が国内で認められず、海外で認められるという話は一つ二つではない。海外での評価が行われてやっとなわが国で認められることが多いのは悲しいことである。

漢方に関する海外の関心は年々高まっており、ドイツや米国の研究者が日本に漢方の勉強に来るほどである。中国は国家戦略としてTCMの売り込み必死であるが、残念ながらわが国では漢方を自国の誇れる医学として位置づける人は少ない。しかし、医療分野で

他の多くの事例のように欧米が先に認めてからやっとなわが国で市民権を得、製品・知識を逆輸入するような事態だけは避けたいと思う。

他の多くの事例のように欧米が先に認めてからやっとなわが国で市民権を得、製品・知識を逆輸入するような事態だけは避けたいと思う。