

ヒポクラテスは、プラタナスの樹の下で弟子たちに医学を説いたといわれる

昨今のインフルエンザ騒動を見て、つくづく、日本は何故漢方を活用しないのかと思う。

漢方は、よく慢性疾患の治療だけと考えている人がいるが、大間違いである。1929年のフレミングによるペニシリンの発見まで、人類の歴史は感染症との闘いであったと言っても過言ではない。漢方は長年の感染症との闘いの主役として用いられてきたのである。

後漢末期(約1800年前)に書かれた『傷寒論』という本は急性熱性感染症の治療方法を述べた書である。近代でも多くの西洋医学の偉人たちが絶賛してやまない治療書であるが、病気の経過とともに変化する病状について、微に入り細に入り漢方治療に加えて生活上の注意を指示しており、時代を超えて患者とともにいる医師の姿が臨場感を持って感じられる。

インフルエンザの急性期には葛根湯、麻黄湯、麻黄附子細辛湯、大青竜湯などが用い

られるが、実際に1日分の服用で解熱することもしばしば経験する。機序として、IL-1 α の過剰産生に続くサイトカイン・ストームの抑制などが基礎研究で示されている。漢方ではインフルエンザが熱に弱い性質を利用して、早く熱産生を促す。すなわち、生体の持つ機能を最大限に活用しているのである。

リスクの高い人には補中益気湯、十全大補湯の予防投与を勧める。当センターでは、これらの漢方薬が大腸のインターフェロン産生細胞を活性化し、インターフェロンの産生を早期に行う機序を見出している。しかしながら、予防投与の段階ではインターフェロンそのものは産生されない。インターフェロン関連遺伝子7(IRF7)というインターフェロン産生の前段階となる遺伝子発現まで持つていくのである。

ウイルスが侵入してからインターフェロン産生までには、通常数日かかる。その間にウイルスが増殖するため病状が悪化するが、あらかじめ漢方薬でIRF7遺伝子発現が増加していると、インターフェロンが早期に産生され、ウイルスの増殖を抑制するのである。

今こそ日本型医療の創生を



◎わたなべ けんじ
慶應義塾大学医学部
漢方医学センター長・准教授

1984年慶大卒。同大内科、東海大免疫学教室、米国スタンフォード大、北里研究所東洋医学総合研究所などを経て、2001年慶大東洋医学講座准教授。08年より現職。

渡辺 賢治

タミフルばかり、他にも多くの抗瘤剤が生薬由来である。欧米の後追いをやめて、そろそろ漢方を活用した「日本型医療」を創生する時期に来ているのではなからうか。

漢方はコモン・ディージーズにしか効かない、と思われがちであるが、私は異論を唱えたい。我々の研究室では、現在多発性硬化症に対する漢方治療の開発に取り組んでいる。認知症にも抑肝散をはじめとしていくつか用いられているが、まだまだ難治性疾患に対する漢方治療法の開発はありうる。