

漢方薬

日中シンポジウム 報告書



甘
肅
省



Photo by (c)Tomo.Yun

2011.11.9 wed・10 thu

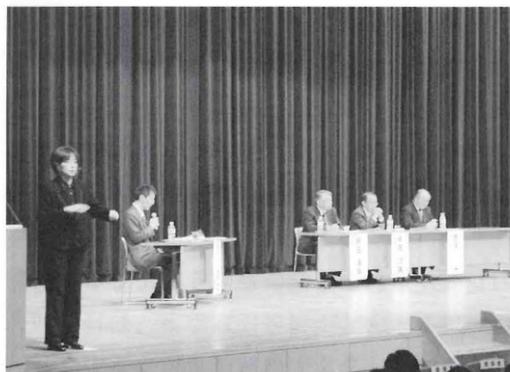
奈良県文化会館／奈良ロイヤルホテル

主 催：奈良県／甘肅省

パネルディスカッション

「漢方薬・温故創新 これからの漢方薬のあり方を語る」

コーディネーター：渡辺 賢治 氏（慶應義塾大学 准教授）
 パネリスト：佐藤 弘 氏（東京女子医科大学 教授）
 米田 該典 氏（日本東洋医学会 元副会長）
 嶋田 康男 氏（日本生薬連合会 技術参与）



（渡辺）では、シンポジウム「漢方薬・温故創新」と、温故知新にかけて新しきを創るといふシンポジウムを始めたいと思います。

すごい熱気ですね。外の展示も熱が入っていますし、それから先ほどの中国の方のお話を聞いても、本当に甘肅省という省、もしくは、定西市という一つの市を挙げて、薬の都をつくるのだという強い熱意を感じました。

このシンポジウムの目的について少しお話しします。奈良にはもともと、ヤマトシャクヤク、ヤマトトウキに代表される

奈良ブランドというものがあります。また、奈良は薬の歴史が古い。それから先ほど米田先生からもお話がありました。非常に生薬とゆかりが深い。そこで、荒井知事のご挨拶にありましたように、奈良県挙げて生薬の復活ができないかと。復活という意味は、農家の高齢化などいろいろな問題があり、残念ながら生薬産業自体が奈良のみならず日本では萎縮しております。しかし、一方で生薬の需要は高まっているということがありますので、そのような思いでこのシンポジウムを開いたわけです。

その背景を私の方からも少し補足させていただきますと、私は実は昨年平城京遷都1300年の委員を務めさせていただきました。現在も荒井知事の下で「東アジアの未来を考える委員会」の委員を務めております。その関係で、奈良というものの持つ魅力と強みをどう生かすかということを考えております。伝統医学は一つの大きなテーマです。伝統医学は、1990年ぐらいから世界の中では補完代替医療の中の一つと位置づけられ、鍼などを含めて世界で大きな潮流ができてきました。中国、日本、韓国を中心とした東アジアの伝統医学、すなわち中国の中医学、韓国の韓医学、日本の漢方医学も注目され、WHOの西太平洋地域事務局では、2003年からこれら伝統医学の国際化を図ろうという企画が生まれ、2005年からは国際疾病分類という世界の病名の標準化に漢方も含む東アジアの用語を入れようというプロジェクトがスタートしました。一方で2009年には、工業製品などで有名なISO（国際標準化機構）の中に中医学というものの技術委員会、新しい委員会が立ち上がり、実は世界中で伝統医学はどんどんグローバル化しているのです。

伝統医学というのは本来が地域の医療ですから、地域でやっているうちはその場で完結する形だったのですが、グローバル化はある意味では非常にありがたい一方で、生薬を巡って、生薬資源の奪い合いが始まっているというのが現実です。というのは、生薬の主な生産国は中国に依存しているところがあり、日本の場合、日本で使われている漢方薬の原料の生薬の80%以上が中国からの輸入で、今では欧米もかなり生薬を使い始めているということで、世界中で需要が高まっているということがあられるわけです。

2009年、民主党政権になり、行政刷新会議の一つの目玉である事業仕分けの中で、漢方を保険から外そう、漢方はもう保険がきかないようにしようということになったときに、3週間で92万名余りの署名が集まりました。それだけ日本では、漢方に対する関心が高いのです。ところが一方で、生薬の資源を巡って非常に危機的な状況にあるという背景があります。

このシンポジウムでは、そのあたりの事情を踏まえながら、では日本はどうすべきなのか。それから、

日中の協力関係はどうすべきなのか。そして最後に奈良県としてどうすべきなのかということ掘り下げて、ぜひとも本日のシンポジウムが奈良県における生薬産業の復活ののろしをあげたいと考えております。

では、はじめに、日本における漢方とはどういうものなのかということについて、佐藤さんからお願いいたします。

（佐藤）日ごろ漢方薬を処方する立場から、現状についてご紹介したいと思います。

漢方薬の使用実態調査が毎年行われていますが、実は最近の調査によると、8割以上の医師が漢方薬を実際に使っているという結果が出ています。その使用理由を見てみますと、西洋医学の治療では限界があるという意見がダントツです。つまり、処方する側から言いますと、西洋薬では対応できない患者さんがいらっしゃる、あるいは、漢方薬でないと対応できない患者さんがいらっしゃるということです。そういう意味では日常臨床の中で必要欠くべからざる薬剤と言っていると思います。

それからもう一つ、医師からすると、結構漢方薬は効くという科学的データが集積されてきているということがあります。われわれが漢方を始めたころには、よく「漢方は本当に効くの？」という言い方をされましたが、だんだん漢方薬の効果が実証されつつある。それも使用理由の2番目になっています。

それから、医師サイドから言いますと、QOL、つまり生活の質を高める、あるいは全人的な医療が期待できる。この三つが、医師サイドから見た積極的な使用理由です。

もう一つ見逃せないのは、先ほど渡辺さんからありましたように、また、署名運動の広がりもありましたが、患者さんからの強い要望があるというのが、実は4番目、あるいは調査によっては3番目に入っているのです。つまり、西洋医学の治療の限界が背景にあって、患者さんからの要求がある。そういう現状があって、漢方治療が今行われ、また見直されてきているのではないかと考えています。

（渡辺）ありがとうございます。先ほどの米田さんの話でもありましたように、WHOのレポートでも経済が発展すればするほど伝統医学に戻ると。実は、中国などもそのような方向にあり、経済発展に伴って中医学に戻りつつあるというのが現状です。日本では相当前から漢方と西洋医学との融合が始まっております。代表的なものでは大腸がんの手術の後に大建中湯を飲むとイレウスが予防できる、というようなことで、先端医学と伝統医学の融合で新しい医療を生み出しています。

医療現場ではそういうことが行われているのですが、実は生薬の治療は医療用の漢方製剤だけではなく、一般用薬といわれているものもあります。特に奈良県の場合には地場産業としての配置薬というもの伝統的にあります。この配置薬の現状、それから一般用薬の現状について、嶋田さんからお願いいたします。

（嶋田）奈良県の配置薬の現状、製薬産業の現状ですが、今現在、奈良県には60社ぐらいの企業がございまして、うち1社か2社が医療用の医薬品を作っておりまして、それ以外の会社は配置用医薬品を作りながら、かつ一般用の医薬品も作っているという現状です。

配置用の医薬品というのは、最近の風邪薬等のような化学薬品を主体にしたものもございまして、胃腸薬、それから強心薬などはすべて生薬製剤といわれているものですし、最近の傾向としては、漢方薬をお作りになって奈良の配置薬販売業者さんが全国に持って行かれるという現状になっております。ただ、私が奈良の企業に勤務してから35年になりますが、当時130社あったものが今は60社ぐらいに減ってきているというのが現状です。

（渡辺）その減っている原因は何でしょうか。

(嶋田) 一つは、厚生労働省の薬事行政の問題で、規制が工場に関しても人間的なことに関しても厳しくなっている、それに対してなかなか中小企業では対応が困難になっているということもございますし、配置員さんの後継者の問題、後継者が減っているということが、現状ではあると思います。

(渡辺) 一方で、セルフメディケーションと言いますが、自分の健康を自分で守るという配置薬の仕組みというのは非常に優れているんですね。WHOなどでも今、モンゴルに配置薬の展開をしています、タイやカンボジアでやろうという計画もありまして、こういったグローバル化の流れと日本の萎縮傾向とは、どういう関係なのでしょう。嶋田さん。

(嶋田) 日本の場合、やはり最近皆さんの周りを見られても、郊外型の安売り店と言うとおしかりを受けるかもしれませんが、そういう店舗が増えてきました。配置薬というのは、家庭に薬箱を置かせていただいて、その中から使っていただいたものに対してだけ代金を回収するというシステムなのですが、ほとんどがワンデーパッケージになっていて、やや割高になっているということがございます。それに対して大衆店は、最近かなり夜遅くまで開けているところもありますので、テレビで宣伝しているお薬が夜遅くでも買いに行けるというメリットというか、消費者にとっては別に家庭に置いてある配置薬を使わなくてもいいという傾向になっているということもあると思います。それから、共稼ぎの家庭が増えておりますので、配置員さんが日中ご家庭にお伺いしにくい、夜にしかお伺いできないということがあって、回商できる時間が非常に限られてきている、回商が難しいということもあると思います。

(渡辺) なるほど。ただ、セルフメディケーションという、医療機関にかかるほどではないような病を自分で治療するということは、結構大事な日本の知恵なのではないかと思っております。安易に医療機関にかかるのではなく、効率のいい医療ができ、医療費の削減などが期待される場所でもあります。患者さんが選べるのか、と疑問を持たれる方もおられるかもしれませんが、実際には医療現場でもある程度セルフメディケーション的なところがありますよね、佐藤さん。

(佐藤) 治療期間が長くなってまいりますと、患者さんの方が、こういうときにはこの処方、こういうときにはこの処方と、結構正確に漢方処方を使い分けてくるようになります。すなわち病気への対応が初期のうちに対応可能で、その後、病気が長引かないというケースが結構多いのではないかと思います。そういう意味で、自分の病状を自ら知る、自分の体の変化を早期にとらえるという意味でも重要なことなのかなと思っています。

(渡辺) ありがとうございます。

さて、そういう意味で、日本の中では医療の現場からセルフメディケーションとしての配置薬まで、漢方薬は非常に根付いているのですが、その一方で抱えているのが生薬の原料の問題です。これは実際には、国民の皆さまはあまりご存じないかと思います。背景としては、中国からの輸入に頼っている。8割以上が中国からの輸入なのですが、10月9日付の「毎日新聞」のトップに、漢方の原料が高嶺の花だという記事がかでかとおりました。この4年間で、生薬の原料価格が1.6倍に上がっている、生薬の種類によってはもっとも上がっているものもあるということです。

なぜこういうことが起こっているのかというと、先ほど申し上げましたように、中医薬や漢方薬というのが非常にグローバル化しているのです。世界中で使われている。鍼灸などはもっとすごいのですが、ドイツではいわゆるかかりつけ医、GPといいますが、このGPのうちの4分の1が鍼灸の資格を持って鍼灸治療

をしているというぐらい、世界に東アジアの伝統医学は広がっています。

その一方で、生薬の生産国としては中国にまだまだ頼っています。中国国内でも経済発展が非常に顕著で、経済発展すると伝統薬に戻るという話のとおり、中国の中でも生薬に対する需要が高まっているという事情があります。それから、元の為替変動。今はちょっとドル安で、元とドルは連動しているので元はちょっと安いですが、大まかな流れでいくと元は上がっています。それから、都市部と農村部の経済格差を解消しようというので、農村に対して手厚い経済対策を講じています。それからもう一つすごいことが言われています。中国では非常に経済的に豊かな方が増えています。日本であれば、バブルのころはマンションを買ったり土地を買ったりしましたが、中国の場合、土地は原則国有です。ですから、土地に投機できない。すると、投機マネーを生薬に投機するというのです。先ほど馬先生からも先物買いという話がありましたが、正直言うと、われわれとしては先物買いをされると困るのです。先物買いをして、安く買って置いて高く売ろうという投機家が増えると、生薬の値が上がり上がる。実際にもうそういうことが起こっていて、生薬の原料が非常に上がっています。ところが、日本の中では農家の高齢化とともに、生薬の栽培がどんどん減っているという現状があります。

さて、これからはこういった事態を打開するために日中で何ができるか、それから日本で何をすべきか、奈良県に何を期待するかという話に移りたいと思います。

さきほどの新聞記事では生薬をレアアースに例えています、これはグローバル化の中でどうしても避けられない問題だと思うのです。まず、先ほど中国からの話がありましたが、資源の奪い合いというのではなく、日中の協力、もしくは日中韓の協力、もしくは東アジアの協力、こういったものがどうあるべきかということ、少し話題にしたいと思います。米田さん、日中の協力に関して何かご意見はありますか。

(米田) この問題に関しては、私は実は非常に後悔している部分がありますので、言葉がところどころ詰まるかもしれませんが、その点ご勘弁いただきたいと思います。

結局、生薬の場合に一つ問題になるのは、先ほど新聞で出されたようなことにしてもそうですが、一くりにして原因を指摘できるかということになると、ちょっと無理だろうと思うのです。その一くりにとは何かというと、われわれが使っている生薬というのは、正直言いますと百何十種類あるわけです。その百何十種類というのが、量的に多いものから少ないものまで実にさまざまありまして、その中で値上がりするものがあるとか、供給量が落ちてくるものがあるということがあった場合に、一体何でそうなったのかは、個々に事情が全部違うのです。先ほど、中国の方が説明されたように、それぞれの地域で採っておられて、国があまりにも広いものですから、それぞれの所で採れるものが、同じ条件で厳しい環境に置かれているわけではないわけで、なぜそうなるかということ、常に読んでいかなければいけないわけです。それは個人では限界があるので、組織が要ります。それがやはり非常に大きな問題だと思います。

なぜ私が後悔していることがあるのかと言うと、今よく話題になるカンゾウ(甘草)があります。その生薬を使う量は決して多いものではなく、1,000tも使うようなものだと多いねということになりますが、先ほどの正倉院ではありませんがカンゾウやダイオウ、ニンジンというと、それでもかなりありますが、ダイオウは多い多いといったところで400～500tです。ところが、食品になると桁違いになるのです。その中でカンゾウはというと、生薬で入れるかエキスで入れるかは別として、元に直すと年間数万トンになります。現在、日本が輸入している量は3～4万t近くなるのです。それだけのものになると、そろそろ考え方を変えなければいけないわけです。

今からもう30年近く前、私が何回目かに中国に行ったときに、カンゾウの生産地から最後に出荷する、出航する港に至るまでの全コースを、何日間かにわたって順番にたどって歩いたのです。一番最初に行ったのは内モンゴルの地域だったのですが、中国の中でも環境のことをはじめとして国家そのものの問題を考える

計画委員会の副委員長さんが内モンゴル出身で、私ごときに数日間、行動を共にしてくださったのです。その道中で話をされたのが、そこで採れるカンゾウの畑に行っているものだから、「カンゾウは今から見て必ず厳しくなる状態だと。これを見て、とにかく何とかここでできる方法はないだろうか」という話が出たのですが、実を言いますと当時の私はまずとにかく現場に入って見られるというだけである種の興奮を覚えているものだから、具体的に何ができるという技術的なものを何も持ち合わせなかったのです。

このことを、帰ってきてから今に至るまで、ずっと頭に抱えているのですが、いまだにどうすればいいのかがいまいき。なぜかという、日本の国土で慣れてきている人間にとっては、あれだけ水の少ない所、乾燥地、いわゆる半砂漠のような状態の中でのものを作るということが考えられないのです。条件があまりにも違いすぎたわけですから現実の問題として、栽培協力という形で技術的にわれわれができるところは、正直言って限られていると思います。もし、それができる分野があるならば揚子江流域、黄河流域もできるかもしれませんが、水の豊富な緑地帯での生産ならできるでしょうが、その外側の、あれだけ広く乾燥した地域では、手を挙げてしっほを巻いて帰ってくるしかない、そんなに生やさしいものではないと思います。

そうすると、中国の人たちがそういうものをお作りになろうという研究をしようとなったときに、われわれができる協力は何かと。下手をすると、このあたりならあなた方の協力など要らない、自分たちで十分だと突き返されるかもしれないという懸念さえ、正直言いまして私たちは持っています。それ以降、何度か訪れていますが、この問題を自分から切り出したことはありません。怖くて言えないのです。そういうことが一面にあるだけに、協力ということは正直言って。

ただし、言っておきます。これはわれわれ学問をやっている人間、技術屋の立場から申し上げていることであって、さらに薬になったときの流通という部分での協力に関しては、私では何とも申せません。

(渡辺) 新聞をご覧になった方がいらっしゃると思いますが、医薬基盤研というところがカンゾウの水耕栽培に成功しました。普通、5年かかるものが1年で日本の政府が決める薬局方というものの基準に満ちることが報道されていました。ただ、技術的にまだまだ未熟なのと、あとまだまだコストが高いのです。ただ、技術的には可能であることが示されたのは大きいです。特に、カンゾウというのは日本の漢方薬の7割に含まれているものなので、非常に貴重です。何故なら中国ではカンゾウ、マオウという二つの生薬は、1999年、実際には2000年から輸出規制品に指定されております。それは産地が乾燥地帯で、乱獲によりどんどん砂漠化が進行してしまうという環境問題で輸出を規制しているのです。この二つをどうにか日本と協力しながらできればということで、企業と北京大学でも共同研究で水耕栽培に成功した事例もあり、これは一つの日中協力の形かと思えます。

全般でなく各論でもいいのですが、ほかにこういう栽培について、あるいは生薬について、日中の協力の実績のようなものは何かございますか。米田さんでも、嶋田さんでも。

(嶋田) 今、カンゾウのお話が出ましたが、水耕栽培は確かに新聞に大きく取り上げられましたが、私自身が、今先生がおっしゃった日本薬局方の生薬等の規格を決める委員会にも参加させていただいています。委員会の中では、本当にあれを医薬品として使っているのかどうかは、まだ結論が出ていません。普通に生薬として流通しているカンゾウとは少し味が違うというお話も聞いていますので、味が違うというものをそのまま医薬品として使っているのか。確かにグリチルリチンの含量自体は薬局方の規格を超えるものができていて、太い立派なものが出てきているのは確かなのですが、それと価格面の問題とか、渡辺先生がおっしゃったようなことはあります。

ただ、カンゾウについては、米田先生が見られたところから中国でも栽培化研究はされていましたが、例え

ば日本でツムラさんと中国とで栽培化研究をされて、ほぼ実用化しているという話も聞いております。ツムラさん以外でも、日本の栃本天海堂さんがやはり栽培研究をされて、それもほぼ実用化のレベルに達していると。それ以外にも、中国独自でされた栽培品がもう既に一部は市場に流通しているのではないかというお話を聞いております。ですから、野生で採っていたものについては比較的、植物のものは栽培化がしやすいというところがありますので、量が減ってくれば栽培化に向かうというのは事実だと思います。

(渡辺) カンゾウに関しては、同じく毎日新聞の11月5日の記事ですが、宮城県の津波の被災地で、海水に1週間以上浸かった、塩分が非常に多くて作物が作れない土地にカンゾウを植えたら、非常に育ったという記事がありました。逆転の発想ですね。条件の悪い所でカンゾウは育つのですが、塩分が多い所で育つという発見は、一つの光明かと思えます。

そのほかには、例えば植物工場という技術も日本にはあります。シソヨウは漢方薬の大事なものですが、2~3年かもうちょっと前に、台風の影響で2年間連続でシソヨウが採れない時期がありました。こういうものは植物工場があればできるということです。よくどこかのファーストフードのお店でレタスなどを作っていますよね。あんな感じでいろいろな薬局でカンゾウを作ったり、そんな人工栽培ができればいいなと思っております。そこまでは行きすぎだと思いますが。

さて、そのほかにもいろいろな合弁会社や栽培協力などあり得ると思うのですが、実際にレアアース化して、材料をよこせとかよこさないとかという話になるのではなく、やはりアジアの共通問題として、この生薬資源をどうするかを考えなければいけない時期にあるのではないか。そういった意味では奈良と甘肅省が協力して考えることは、非常にいい試みかと思えます。

さて、では話を日本の中に戻したいのですが、日本の生薬栽培の現在の自給率は、食の自給率をはるかに下回っていて、12%とも14%ともいわれております。国内で作れる生薬の量が非常に少ないということで、このままいくと漢方薬は20年後にはなくなってしまうのではないかと恐ろしく実はあるのですが、この点、佐藤さん、いかがでしょうか。

(佐藤) 私が勤めておりますクリニックでは、漢方治療を中心にしています。そのうち、医療用漢方製剤が7~8割、生薬を使った治療が2~3割ぐらいかと思えます。そうしますと、医療用漢方製剤が使えなくなるということは、われわれのように漢方治療を中心にやっている医療機関は、果たすべき役割がなくなってしまうのではないかと、非常に大きな危惧を持つわけですが。ある意味、私などは片手片足をもがれるような形の診療を余儀なくされていってしまうとなると、患者さんに対して十分対応できないというのが、正直なところかと思っています。ただ、何とか医療用の漢方製剤、生薬製剤も含めて、品質を落とさないようにしていくということを、ぜひ臨床家としては希望したいわけです。

(渡辺) ありがとうございます。私も生薬を使った煎じ薬中心の診療もしているのですが、生薬の質によって治療効果が全然違うのです。例えば、ヤマトシャクヤクやヤマトトウキというブランドものは、やはり効果が非常に高い。こういった生薬の質というのは、直接的に医療の質にかかわるわけで、いい生薬が入りにくくなると自然と医療の質が落ちる可能性があるということで、これは非常にゆゆしき問題だと私はとらえております。そういったことで、どうにかいい品質のものを確保したい。

その意味において、日本の生薬の質は非常に高いのです。先ほどの姜先生のお話にもありましたが、中国のものはまだまだ農業の問題や重金属の問題などがあります。ところが日本の場合には、農業のチェック、それから重金属のチェックが非常に厳しい。品質が非常にいいものをそろえています。トレーサビリティといまして、奈良県のサトウさんの農家で採れましたとか、そういうことが分かるような仕組みになって

います。そういった安全性を高めれば高めるほど、いろいろな農薬のチェックにしても、お金がかかります。ただでさえ原料の値段が上がっているうえに、安全性を確保するために余計コストがかかっているというのが現状です。

医療用ということと言いますと、末端価格は薬価というものがあまして、国で値段が決まっています。例えば、皆さまが飲まれる葛根湯は、1日のお金が70円余りです。70円というとスタバのコーヒーの5分の1か6分の1ぐらいです。3割負担だと1日の葛根湯の支払いが20円です。たった20円の葛根湯1服、2服で、風邪の初期だと劇的に効くのです。こういったものに対して20円、30円というのは、あまりにも安いのではないかと私自身は何回か主張しているのですが、それに対して佐藤さん、どうでしょうか。

(佐藤) 確かに薬価の問題は、われわれ漢方薬を使っている人間にとってはちょっと違和感を覚えるところだと思います。長期的に見れば、生薬の値段というのは上がっていくのが必定だと思います。必ずそうなるでしょう。そうしますと、医療費の改定ごとに医療用漢方剤の薬価が切り下げられていくということは、保険診療という立場から考えると、別に保険外ししなくても、保険医療は現実的に行い得なくなってしまう。そういう危機感を私は持っています。従って、薬価の決め方、特に近代医薬品とは異なった薬価の決め方がこれから必要になってくるし、それをぜひわれわれとしては認めていただきたいというのが正直なところだと思います。

(渡辺) 米田さん、何かございますか。薬価について。

(米田) 確かに難しいところが多々あります。また私自身の経験をお話させていただくと、先ほど、森野薬園でトウスケボウフウというのがあると申し上げましたが、実はトウスケボウフウをなぜわざわざ取り上げたかということ、これもとにかく年数からいきましたらもう30年近く前になるわけですが、ある日本の、生薬をお使いになっているメーカーさんで、実はそこで使っているものをできれば全部国産化したいという相談を受けまし、その中にボウフウがあったのです。ボウフウの種を入れたくても、日本にはもともとないはずなので、とにかく中国から入れようと思ったのですが、とてもではないけれども入れられるような状態ではないということだったのです。

そのときに、どうしようかといういろいろ調べたところ、トウスケボウフウがあるということが分かったわけです。そこでどの程度のものができるのだろうかということで種を頂きにあげまして、それから栽培を始めてできたものを一生懸命分析してみたら、いわゆる輸入されているものに十分勝てる、まず品質において何ら問題はないという結果にたどり着きまして、「よし、これでいこう」となったわけです。次にではどれだけの量が要するかとなると、これは大変な量で、一人の農家に頼むというわけにいかない。そこで、ではどこでやりましょうかとなったときに、仁侠気を起こして、できることなら地元の方で何とかありませんかと言ったのですが、それだけの場所が確保できなかったのです。

それで仕方なく、よその県へ持っていきました。種そのものはトウスケボウフウの種をとことん増やして行って、それで作りました。そして、それができるようになって、それまで許可を取っていた材料からトウスケボウフウに変更したものですから、行政的な変更手続きまでちゃんと済まされて、お使いになっておられます。今に至るまで、増えても全部そちらの方で栽培しておられます。

そういうことがここでできていれば、多分、振興の一つの手助けになったでしょう。これはどうだったのでしょうか。本当にできなかったのか、できたのか。難しいのが、いくらわれわれが技術を作ったところで、その次のところに持っていけるかどうか。そして、農家がやりましょうとなったときに、一つの農家が栽培から加工まで全部やらなければいけないか。これは多分、量的なものだけでなく、いろいろな意味でできないだろう。そうすると、分業になるか、それぞれの技術を持った人間が集まってやるかとなってくるわけで、

はっきり言って農家一つに押しつけるわけにいかないだろう。そうすれば、世に言う企業か、会社か、こういうことも考えなければいけない。こんなことを言うと誰かがちょっと困るのですが、行政的には今それはできる状況ではない部分があると思います。しかし、一人の人間が全部、薬に関してずっと通してやるというのは、現実、私は不可能だと思います。ましてそういう技術を持っている人たちも、みんな高齢化という問題の中に閉じ込められているわけです。それを受け継ぐときには、やはり複数でやっていけるシステムをつくらない限り、しんどいだろうと思います。

しかし、それができればできるか。可能性は極めて高いと思います。まずはとにかくやってみなければいけないだろうと思うのです。ですから、奈良県は確かに小さいところですが、南の山岳地帯をこういうことに利用するなど、使い方によって、やり方によって、原料の生産振興はいくらでもできると思います。原料さえてきてくれば、高市をはじめとする製薬会社群は、いくらでも「うちで使います」と協力してくれると思います。

(渡辺) だいぶ結論が出てしまったような感じですが、要は、小規模の農家で栽培から収穫から全部やるのは限界があるだろうと。コストを削減するためにはある程度分業という仕組み、会社組織のようなものを作って、効率よくやるというご提案だと思います。

話を元に戻しますと、先ほどの薬価の話で言うと、やはり国内の品質の高い生薬と、それから中国からの輸入ものとは、薬価自体を分けないと日本の産業の振興にはなかなかならないのではないかという意見もあります。それは医療用の方のことですが、整理をすると、一つは薬価という国の仕組みに対してどれぐらいのコストで生薬が日本で作れるかということ。それからもう一つは、中国からの輸入品に対抗してどれぐらいのコスト削減ができるかという、この2点が非常に足かせになっているということです。

さて、医療用からちょっと離れて、一般用薬から配置用薬の方としては、この生薬の確保に関しては、嶋田さん、いかがでしょうか。

(嶋田) 医療用の場合は薬価の規制がありますので、やはり価格上昇があると非常に苦しい部分があると思います。例えば、先ほど甘肅省の方の説明で、トウキが甘肅で多く採れますというお話がありましたが、あのトウキは日本では使えないトウキなのです。日本の薬局方では、中国産のトウキは使えないことになっているのです。日本では日本原産のトウキを使いなさいという薬局方の規定があるのですが、薬価の問題があるので、今は日本種のトウキの苗を中国に持っていき、中国で作っていただいて日本に入ってくるというシステムに変わりつつあります。ただ、それは価格的に言えば価格上昇が抑えられていいのですが、そうすると逆に日本の産地は価格的に対抗できないので苦しくなってくる。例えば、奈良の南部のトウキ産地は生産者が減っているというのが正直な現状です。

渡辺先生からご質問があった一般薬について言いますと、一般薬は、薬価の縛りがありませんので、若干の価格差の吸収はできるようにはなっております。ただ、あまり上がりすぎると、やはり定価を上げるという問題になりますので難しい部分があるのですが、そういう意味では、いろいろな医療用医薬品ほど厳しい現実はないというのが正直な感想です。

(渡辺) 分かりました。さて、時間が迫ってまいりましたので、最後に、奈良ブランド復活への課題と未来ということで、荒井知事からも力強いご挨拶がありましたけれども、最後の締めとして、奈良県に何を期待するか。逆に、奈良県、荒井知事に対して、どういう提言をすべきかということに移りたいと思います。嶋田さん、奈良の地元の方として、奈良の持つ魅力はどういうところになるでしょうか。生薬の栽培という点ですね。

(嶋田) 先ほど、甘粛省のお話があって、甘粛と奈良は似ているのだなと思って聞いていたのですが、奈良でどうして生薬栽培が盛んになったかという、南部の方の山岳地帯に行きますと、お米が非常に作りにくい環境にあります。そういうお米が作りにくいところというのは、生薬などのお米以外のものを作って売上を上げるというか、代価を得るしかなかったというところがあるのだらうと私は思っています。

そういう意味で、奈良の平野部は別にして周辺部に行くと、生薬を作る技術はまだ残っています。それを活用しない手はないので、米田先生がおっしゃったようなシステムが一つあるのかなと思いますし、それから今は平野部でもかなり休耕田などがあるので、そういうところを利用するシステムができるのではないかと。ただ、価格差を埋めるのは、やはり県なり国なりからの補助金なしではやっていけないのではないかと。米田先生がおっしゃったように、すごい価格差があれば別ですが、中国産との価格差がある程度埋まれば、奈良の企業はお使いいただけると思っております。

(渡辺) なるほど。ありがとうございます。

さて、やはり甘粛省や定西市という甘粛省の一つの市では、自治体のリーダーシップの下でやっている。リーダーシップでやっているというのは、恐らく生薬資源が皆さまの健康に役立ってほしいというきれいな事ではなく、産業として非常にもうかるということをやっているのだと思うのです。生薬産業は世界でニーズが高まっているので、非常に経済的に魅力のあるところですが、なかなか日本では力を入れない。これには何か背景があるのでしょうか。米田さん、なぜ日本で生薬産業といったものを振興しないのでしょうか。もうけ度としてはかなりいいわけですね。しかも、健康に役立つというところで、なぜ自治体とか国がこの産業に力を入れないのかというのは、何かお考えはありますか。

(米田) 結局、一番の問題は、先ほど嶋田先生がおっしゃったことなのですが、私たちがこの研究の道に入った当初、どういう言い方をされたかという「生薬のことは信州と大和に聞け」と。要するに、信州と大和という、言葉は悪いですがどうせ米の取れっこないところは、薬草でも作ってないとうちにもならないのだからと、こういう乱暴な表現で育ってきたわけですね。そうしたところが以前は外国まで出していたものが、大和のブランドというものができてきたわけですね。ところが戦後、そのブランドがどこかで忘れられてしまって、訳の分からない言葉の中に埋没してきてしまっているところがあるわけですね。

しかし、米も確かにそうですが、今の技術をもってすれば少々の立地条件の悪さなど問題にならない。むしろ悩まなければいけないのは、地球温暖化の中で変なことが起こって、従来、作っていたところでもう作れなくなってしまって、どこか涼しいところに行かなければいけない、山の上に行かなければいけない状況になってきているわけですね。そういうことから考えて、今一番皆さん方に知ってほしいのは自分のところに何かあるのかということ、どんなにいいものがあるのかということ、認識してほしいのです。

俗な話になりますが、この間、料理ガイドの本を作るところがそういうものを出したときに、奈良にはうまいものがないと言っていたのだけれども、奈良にも三つ星のところが出てきたと書いています。書いてはあるのだけれども、そういうところがあったところで、誰かが昔言った言葉の中に、奈良にはないんだという妙に卑屈な、閉じこもる気持ちが、皆さん方にもどこかあるのではないのでしょうか。

自分たちのところにはあるんだということ、これだけの歴史に裏付けされたものがあるのだということ、何か知ってほしい。実は私も今、行政のしっぽを一生懸命たたいっているのです。しっぽというのは、尻をたたくまでにはいかないものから、しっぽがあるかどうか知りませんが、とにかく一生懸命言っているのは、まず地元を向けて、地元で何かあるかということ、認識してほしいということです。それがあらゆることのスタートです。それからどのように発展しようと、それは皆さん方にお任せします。

(渡辺) ありがとうございます。非常に力強いメッセージをいただきました。皆さま、今日の帰りはぜひとも胸を張って、奈良県民であることを自慢して帰っていただければと思います。

さて、最後に佐藤さん、荒井知事に対してどういう提言・要望をされますか。

(佐藤) われわれ漢方の世界でもそうなのですが、一つの技術というものの伝承が途絶えると、これを復元するのは非常に難しい、そういうふうにごろ思っていました。それと同時に、私は数年前、シャクヤクとボタンの収穫の時期にこちらに伺って見学したことがあるのですが、結局、単に種をまいて生えてきたものを刈り取ればよいというわけではなくて、その過程のノウハウ、それから収穫後のノウハウというものが、薬効を引き出す上で、品質を高める上で重要だということ、学んだわけですね。しかし、それを受け継ぐ人がいなくなってしまう。そうすると、この技術そのものを早急に受け継ぐ体制をつくる必要があるのではないかと、私は2年前に奈良に来て強く感じたわけですね。早速そういったことに、ぜひ県として取り組んでいただければと思います。

(渡辺) ありがとうございます。限られた時間の中で、非常に濃い議論ができたと思います。荒井知事に、ぜひとも本シンポジウムの結論を伝えたいと思います。

まずは奈良の持つ強み、魅力というものを最大限に引き出し、この長い歴史、生薬の伝統ということに誇りを持っていただきたいということを提言の一つ目とさせていただきます。

二つ目は、今、佐藤さんもおっしゃった、後継者の育成ということです。伝統は、廃れると復活するのに本当に時間がかかります。ですから、後継者の育成というものをきちんとやってほしい。

三つ目の提言としましては、先ほど米田さんからお話がありましたように、中小農家はすべてをやるのはなかなか限界がある。そのノウハウを分かち合いながら、会社組織のようなものを作って効率いい組織ができないかということが三つ目の提言といたします。この三つをまた改めて荒井知事にお返ししたいと思います。

今日は本当に長い時間、お三方の先生、どうもありがとうございました。