

月刊

世界の視点で情報を発信する総合誌

公論



発行・株式会社財界通信社 令和3年12月1日発行 毎月1回1日発行 第54巻12号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可

12 2021
December

提言

岸田内閣はコロナ対策に全力投球し 税と社会保障の一体改革を推進すべき

本誌主幹 **大中吉一**

リレー
対談

映画作家

河瀬 直美氏

VS

琉球舞踏 組踊立方
宮城流 師範

宮城 茂雄氏



琉球舞踏への熱い思い
魅力を紐解いていく伝道者に
外国での評価は
ことばを超えて通じる世界



特別寄稿

新しい官邸会議は将来世代に光を当てよ ～若者の声に耳を傾け大胆な制度改革を～

ダイバーシティ研究所参与
井上 洋氏

政界展望

自民党261議席の裏舞台 総選挙投開票の総括

ジャーナリスト
鈴木 哲夫氏

TOPインタビュー⑬

製造業だからこそ ベテラン社員の経験値を現場に生かさなければならない

JFEホールディングス株式会社
代表取締役社長

柿木 厚司氏

3

提言

岸田内閣はコロナ対策に全力投球し
税と社会保障の一体改革を推進すべき

本誌主幹 大中吉一

リレー対談

琉球舞踏への熱い思い
魅力を紐解いていく
伝道者に

6
外国での評価は
ことばを超えて通じる世界

宮城 茂雄氏

琉球舞踏 組踊立方
宮城流 師範

河瀬 直美氏

映画作家

30

連載◎政界展望

自民党261議席の裏舞台
総選挙投票の総括

ジャーナリスト 鈴木哲夫氏

36

TOPインタビュー①⑥

製造業だからこそベテラン社員の経験値を
現場に生かさなければならぬ

JFEホールディングス株式会社
代表取締役社長 柿木厚司氏

54

特別寄稿

新しい官邸会議は将来世代に光を当てよ
若者の声に耳を傾け大胆な制度改革を

ダイバーシティ研究所参与 井上洋氏

3 提言

6 リレー対談

18 《時論公論》

I なぜ、立憲民主党は負けたのか

ジャーナリスト 泉 洋海

II FRB高官らが不適正売買

賽の目を動かせる胴元の責任は……

経済ジャーナリスト 八雲豊彦

III 岸田内閣に望む

自民党ルネサンスを

政治アナリスト/元杏林大学教授 豊島典雄

IV 旅に出ようよ！ 旅の提案

山本玲子

V 自動車のCO₂排出量は走行時だけでは計算できない

ジャーナリスト 三木寛郎

28 連載◎欧州からニッポンを見る(315)

木を見て森を見ない

日本のアフターコロナの危うさ

在仏コラムニスト 安倍雅延

30 連載◎政界展望

自民党261議席の裏舞台

総選挙投票の総括

ジャーナリスト 鈴木哲夫

36 シリーズ TOPインタビュー①⑥

製造業だからこそベテラン社員の経験値を

現場に生かさなければならぬ

JFEホールディングス株式会社 代表取締役社長 柿木厚司

42 列島いんふおめーしょんPLUS

52 連載◎未病漢方事始め②

漢方は病気ではなく、ヒトを治す医療Ⅱ

修琴堂大塚医院 渡辺賢治

54 特別寄稿

新しい官邸会議は将来世代に光を当てよ

若者の声に耳を傾け大胆な制度改革を

ダイバーシティ研究所参与 井上洋

58 連載◎医療最前線 長尾和宏の「生」と「死」

「コロナ後遺症」と「ワクチン後遺症」

受け皿の整備が急務である

医学博士 長尾和宏

60 連載◎先人に学び、日本を哲学する①

日本人よ、もっと危機感を持たねば！

「ナショナルトランスフォーメーション(NX)をやるろう」

個人間と科学の研究所所長 飛岡健

74 連載◎防災の世界を解剖する(52)

どこまでできる住民主体の避難所運営

和歌山県が開発した新避難ゲーム②

一般社団法人AD1災害研究所 理事長 伊永勉

80 株式会社セブン&アイホールディングス

セブンプレミアムお茶飲料がリニューアル

82 連載◎グリーン交感録

プロだからこそ、アマチュア目線での確かなワンポイントアドバイスを。

本誌主幹 大中吉一

84 株式会社きんでん

「インフォリーノBAクラウド」の販売開始について



未病漢方事始め
—第2回—

漢方は病気でなく、ヒトを治す医療Ⅱ

修琴堂大塚医院 渡辺賢治

前号では「漢方は病気でなく、ヒトを治す医療」であり、「ひとりひとり異なる」という視点に立った個別化医療」ということを述べました。その上で病気を治療している訳ではなく、ヒトが持つ機能を回復させることで、結果として病気を治療に導く、と書きました。

これを説明するのに新型コロナウイルスの治療を例にします。今年出した新刊「漢方で感染症からカラダを守る」(ブツクマン社)でも書きましたが、感染症に対する漢方治療は西洋医学の発想とは全く異なります。

そもそも「感染症に漢方が効くの?」と疑問に思われる読者もいらっしゃるかもしれません。漢方のバイブルとされる『傷寒論』は感染症の治療を事細かに記載した実用書です。この本が書

かれた3世紀初めは、後漢末期で三国志の時代です。著者のいた長沙も戦國のあった地ですが、感染症も大流行したことがその序文に書かれています。

漢方の発展は、感染症の治療とともにあつたと言っても過言ではないくらい、各時代における感染症の大流行に対して種々の漢方薬が用いられ、新しい処方が開発されてきました。そこに記載されている内容は、感染症と闘うカラダの反応を最大限に引き出すことでした。

不快な症状は実はカラダの味方?

今回の新型コロナウイルス感染症では、私も第1波から治療に当たっていますが、西洋医学の思想といちばん違ふと感じ

たのは、発熱に対する考え方でした。患者さんは発熱してPCR検査で陽性になると、必ずと言っていいほど解熱剤が処方されます。

漢方では「発熱」というカラダの反応はウイルスを排除するために最も有効な武器と考えます。人類の進化の過程で、獲得した生体反応は、発熱のほか、咳、下痢、嘔吐などです。こう並べると不快な症状ばかりで、うんざりするかもしれませんが、これらがなければ、ウイルスや細菌にやられっぱなしで、抵抗する術がありません。例えばノロウイルスは少量のウイルスが口に入っただけで、嘔吐と下痢を来しますが、治療法は特にありません。嘔吐と下痢が一通り終われば自然治癒します。インフルエンザに罹患すると、子どもは高熱が出ますが、すぐに治りま

す。逆に高齢者はなかなか体温が上昇せず、いつのまにか肺炎になっていることもしばしばです。人間が体温を上昇させるのは、ウイルスを死滅させる、という目的な働きなのです。

1800年前に書かれた『傷寒論』の治療原則も、発熱、下痢、嘔吐といったカラダの反応を利用して、感染症を治療に導く、というものでした。1800年前、と聞くと、「なんと古臭い」と一笑に付したくなります。三国志の時代の人間と今の人間、そんなに違ふでしょうか? 2億5000万年とも言われる哺乳類の歴史、20万年(一説には30万年とも)の人類の歴史の中で、1800年はほんの少し前のことです。病原菌は哺乳類よりも古いのので、哺乳類誕生以来、微生物との闘いを繰

り広げる中で、カラダを守る反応を身につけてきたものと思われま

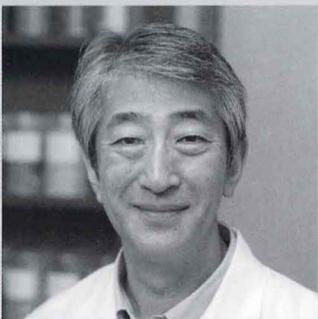
傷寒という1つの病気に対して110の漢方薬

『傷寒論』に書かれている治療法は、日本における漢方のバイブルです。「傷寒」という致死率の高い感染症に対する治療法が書かれています。「傷寒」は消化器感染症で、今でいう「腸チフス」に近い病気と考えられています。傷寒論には漢方薬が110も書かれています(「臨床応用傷寒論解説」大塚敬節著より)。現代医学的発想であれば、「傷寒」の薬は何か、とすぐに聞きたくなくなってしま

漢方治療の原則はカラダの反応をみながら、それに応じた薬を投じます。病原菌と闘うカラダに援軍を送るイメージです。カラダの反応は、病原菌の種類や、増殖速度、総数などの病原菌側の要因と、体力、免疫力など人間側の要因で決まります。病原菌は時間が経つとどんどん増殖しますので、感染してから時間も重要です。病気の初期で、体力があつて、十分に病原菌を跳ね返す力がある場合には大青竜湯や麻黄湯を処方して、一気に病気を寄り切ります。体力が中等度のヒトは葛根湯を使います。体力がないヒトは桂枝湯を処方しますが、それだけでは十分でないので、蒲団をかぶって、お粥を食べてもらい、体温を上げる努力をし

ます。また、体力が極度に弱つていて、熱を上げる力も残っていないヒトには麻黄附子細辛湯のように附子が入った漢方薬で、無理矢理にでも体温を上げるようにします。このように、病気に対する抵抗力が強い弱いかによって、援軍で送る漢方薬が異なるのです。少し病気が進んで咳が出始めると、今度是小柴胡湯などを使います。このように同じ「傷寒」という病気に対して、カラダの反応(これを漢方では「証」といいます)を見ながら110もの薬を使い分けるのです。

今回の新型コロナウイルスでも全く同じことです。私も第1波から漢方で治療をしています。生体の反応をみながら、種々の漢方薬を使い分けてきて、幸い今までのところ、ひとりも重症化せず、さらに濃厚接触者などに対する予防の漢方薬で発症した方もおらず、後遺症の治療経過も順調です。「漢方で感染症からカラダを守る」でも書かせていただきましたが、新型コロナウイルスの漢方薬は何ですか? という問いに対しては、残念ながら特効薬の漢方薬はありません、という答えしかできません。なぜならば、漢方ではコロナを治療している訳ではなく、カラダが一生懸命コロナをやっつけようとしているのを応援しているだけだからです。この漢方哲学こそが「漢方が病気でなく、ヒトを治す医療」の真髄なのです。



わたなべけんじ 渡辺賢治

慶應義塾大学医学部卒。慶應義塾大学医学部内科、東海大学医学部免疫学教室に国内留学後、米国スタンフォード大学遺伝学教室に留学。帰国後北里研究所(現北里大学)東洋医学総合研究所、慶應義塾大学医学部漢方医学センター長、慶應義塾大学環境情報学部教授を経て、1931年に開設された漢方専門医院、修琴堂大塚医院院長に就任。横浜薬科大学特別招聘教授、慶應義塾大学医学部漢方医学センター客員教授、奈良県顧問、神奈川県顧問、漢方産業化推進研究会代表理事、日本臨床漢方医学会副理事長、WHO医学科学諮問委員、WHO伝統医学分類委員会共同議長等を兼ねる。1900年以来、西洋医学のみだった国際疾病分類の、第11改訂(2019年)に、伝統医療が初めて取り入れられたが、2005年からプロジェクトの共同議長として長年尽力。主な著書に『漢方医学 同病異治の哲学』(講談社学術文庫)、『未病図鑑』(ディスカヴァー・トゥエンティワン)、『漢方で感染症からカラダを守る』(ブツクマン社)など。



渡辺賢治先生の近著「未病図鑑」