

変化する漢方の形

渡辺賢治

戻した。継続治療とした。

症例 2

8歳4ヵ月（2006年11月9日生まれ）、男児

初診：2015年3月31日，22.8kg。

主訴：チック。

現病歴：半年前から前髪を振る，鼻をすするなど注意しても治らず受診した。父親がワンマンで，長男と母親をどなりつけ家族がビクビクしていることがわかった。抑肝散（TJ-54）5.0g/日を投与した。7月にはほとんど気にならなくなったが，代わりに肩を上げるくせが出てきた。これも長くは続かず，継続しているうちに治癒し中止とした。

症例 3

母・30歳（1983年3月14日生まれ）

初診：2013年10月29日。

主訴：生理不順，イライラ感。

現病歴：半年前から第2子出産後生理不順となり，生理時の出血量は少ないが2週間も続いたり，なかったりする。肩こりがある。冷えがあり，冷えると下痢をする。

現症：38kg，痩せ型，華著で目の下のくま，舌下静脈怒張など癖血の所見がみられた。

経過：2014年3月から当帰芍薬散（TJ-23）7.5g/日を開始した。8月になり冷えもとれ生理が順調になった。2014年10月生理の時フラフラしていたが，それもなく調子が良かったが，2015年1月勝手に薬をやめたところ，冷えが始まり生理不順

となったとって来院。薬を再開し体調が良くなった。父親にも子どものチックについて話し，協力をもとめ家庭が明るくなった。家族の中でバランスが崩れると特に子どもに影響が大きい。

考 察

家族調整としての漢方薬の役割について2家族の症例を提示した。夫婦は家庭の核でありバランスを崩すと，しわ寄せは子どもが受けることになる。A家族では母が完璧主義，父は仕事で多忙，夫婦のコミュニケーション不足がある。母は休職して育児に専念し，育児を完全にしなければいけないという一種の呪縛状態にあり，口やかましく手助けをし続け，自立に向けてのサポートができなかったと思われる。母を治療し穏やかになることで前向きとなり仕事に復帰した。そのことで家庭が明るくなり，子どもの症状も良くなった。

B家族では自己中心的でワンマンの父親が家庭を支配し，父が仕事から帰ると家族で緊張しビクビクしていたようである。母は調整役となっていたが，どられる毎日に疲れ体調を崩していた。父親と話し合い協力を得ることができたこと，漢方治療を行うことで，子どものチックがなくなっていった。家族の調整に漢方薬の役割は大きい。小児科では虚弱児には補中益気湯，小建中湯が，心理的な不定愁訴に対しては抑肝散，抑肝散加陳皮半夏が使われる。親子が互いに影響し合うことで，古い時代から母児同服が指示されている。いつの時代も同じことを繰り返しているようである。

発刊 100 号によせて 最新の治療にはたす漢方の役割

変化する漢方の形

渡辺賢治

はじめに

漢方と最新治療 100 号おめでとうございます。25 年間継続してきたその努力に敬服するとともに、長年にわたり、漢方を盛り上げてくださり、一臨床家として心から感謝申し上げます。編集同人の末席に名を連ねる身としましては、さらなる発展に向けて、身を正す思いであります。

創刊 25 年を迎えるわけだが、その間、医療の形はどんどん変遷を遂げてきた。100 号記念のシンポジウムのテーマが「最新の治療にはたす漢方の役割」ということなので、過去 25 年の医療の変遷を横で見ながら、今後の医療のあり方と漢方のはたす役割について、浅学非才の身で恐縮ながら、私見を述べさせていただきます。

1. 医療を取り巻く環境の変化

はじめに社会環境の変化である。1990 年代は生産者世代が一つ二つ疾患を抱えて病院を受診し、それを治療することが医療の主たる目的だった。しかし高齢化が進行することを見越して、老年医学 (Gerontology) が新たな学問分野として注目され始めた。現在では病院受診者の高齢化が進み、小児科以外はどの科も高齢者が主となっている。高齢者は複数の疾患を有し、非可逆的な

のも多い。治療の目的も cure から care へと質的に変化せざるを得ない場合も増えてきた。

次は西洋医学の進歩である。1990 年代、C 型慢性肝炎は有効な西洋医学的治療がなく、小柴胡湯はじめ、漢方治療が主役となった時代もあった。その後、インターフェロンが登場したが、治癒率は完全ではなく、副作用に苦しむ患者も多かったため、漢方の役割は多々あった。NS5A, NS5B, NS3 阻害剤が登場し、C 型肝炎はほぼ完全に治療可能な疾患となった。さらにこれらの薬には副作用が少なく、医療費の問題はあるものの、C 型肝炎治療としての漢方の出番はなくなった。

気管支喘息も同様である。25 年前は、梅雨時や台風時期の当直は必ず気管支喘息の発作を起こした患者が救急外来を受診したものである。しかし、吸入ステロイド薬はじめ、長時間作用型の吸入薬が次々と登場しコントローラーの治療が進歩したことと、リリーバーの選択肢も増えたため、麻杏甘石湯、小青竜湯などの出番がめっきり減った。

2. 漢方を取り巻く環境の変化

漢方を取り巻く環境も大きく変化した。25 年前、漢方は特殊な医師がやる医療であり、非科学的という扱いを受けていた。それから 25 年、今では

2017 年 1 月 17 日受理

WATANABE Kenji

慶應義塾大学医学部 漢方医学センター：〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35

医師 31 万人のうち 9 割が漢方薬を処方する時代になったという。その背景には世界的な潮流として補完代替医療の台頭が無視できないであろう。補完代替医療はもともと英国を中心とした欧州の補完医療という言葉と米国を中心とした代替医療という二つの言葉が合わさって補完代替医療と称されるようになった。今では統合医療という言葉が好んで使われるようになってきている。

1991 年に米国国立衛生研究所 (NIH) 内に代替医療局が開設され、1998 年には国立補完代替医療センターとなり、予算規模も約 150 万ドルとなった¹⁾。これが世界に与えたインパクトは非常に大きい。当然日本にも大きな影響を与え、統合医療の議員連盟が立ち上がっている。小生も 2012-2013 (平成 24-25) 年にかけて厚生労働省の「統合医療のあり方に関する検討会」の構成員として議論に加わったことがある²⁾。この議論の中で、漢方は WHO でも重視している伝統医学の一員であり、分科会を設置して欲しいという要望を出したが、残念ながら認められなかった。

本論に戻すとしよう。われわれは厚生労働省の 6,700 万枚のレセプトデータを解析したことがある。レセプトから見ると漢方薬が処方されていたのは 1.34% であった³⁾。9 割の医師が漢方薬を処方している、というデータと大きな乖離がある。この乖離が意味するものは、そのほとんどは西洋治療の代替オプションとして漢方薬を選択しているに過ぎないという実態である。NS5, NS3 阻害剤のように、新しい西洋薬が登場した途端に漢方薬は不要になる可能性がある。たとえば現在認知症の周辺症状に抑肝散がよく用いられているが、何か新しい西洋薬が登場したら見向きもされなくなる可能性がある。

3. 漢方の強みは何か？

2018 年に改訂が予定されている国際疾病分類 (ICD10) に 1900 年以來の歴史の中で初めて伝

統医学が入る。ICD には西洋医学の病名が約 14,000 ある。小生はこの WHO の委員としてこの改訂作業に関与してきた。西洋医学の病名と漢方医学の証の一番の違いを一言で表現せよ、と問われれば「西洋医学は病気が治療対象であるのに対し、漢方医学は病気を持つ人間が治療対象である」と答える。西洋医学が分析的手法によって病気を細分化させていったのに対し、漢方医学はあくまでも病気を持つ人間が対象である。

認知症の例を挙げたが、認知症の脳内変化は認知機能低下の 20 年前に始まっている。認知症の西洋治療は認知機能改善と周辺症状のコントロールが目的となるが、認知症を持つ患者という視点で見た場合はどうであろう。加齢に伴うさまざまな症状が同時に存在し、漢方治療であれば、それらを総合して判断し治療が可能である。人間を治す医療である漢方の強みが十分理解されないまま、周辺症状に抑肝散という使い方だけだと将来的に他の薬に置き換えられてしまう可能性が高い。

高齢者を診察する機会が増えているが、高齢者は数多くの疾患を抱えているため、多科受診の結果ポリファーマシーに陥りやすい。しかしながら、漢方はそうした複合的な状態を診て一つの薬で対応するのが特長である。医療経済的にも漢方治療の強みがもっと強調されるべきである。

4. 未病への取り組み

医療が社会サービスの一つである以上、社会のニーズに応える必要がある。小生は神奈川県顧問として黒岩祐治知事の未病政策をお手伝いしている。神奈川県は 900 万人の人口を抱えているが、高齢化のスピードが日本一である。県の自治体を合わせると、毎年医療費・介護費の増大が大きな問題となっている。これは東京圏全体の問題である。

知事就任後、「未病を治す神奈川県宣言」や「健

康寿命日本一戦略会議」などを矢継ぎ早に立ち上げ、2015年には箱根で未病サミット会議を開催し、世界から注目を浴びている。いまやME-BYOはWHOのマーガレット・チャン事務局長も認識しており、世界に広がりつつある。

いうまでもなく、「未病」は漢方の言葉である。神奈川県への委託で開発した未病チェックシートは漢方の気血水の証を自分で知るためのアプリであるが、日本語の他、英語、簡体字、繁体字、ハンダに訳されており、観光客にも愛用されている⁴⁾。未病チェックシートを用いた実証実験が、「おんりーゆー」という南足柄市の日帰り温泉施設でなされたが、入館時に未病チェックシートを行い、それに、「合わせたアクティビティを選択できる、というものであった。食事はバイキング形式で、一品一品に気血水の証が付与されており、未病チェックシートで判断された証に応じて食材が選択できるというものであった。

未病チェックシートの活用の依頼は方々からあり、たとえばカラオケの合間に高齢の方対象に導入したいとか、企業の健康経営に役立てたいなどである。未病対策のためには、まず自分の状態を知ることが必要なので、未病チェックシートで自分の体の状態を知ることができ、役立つツールである。

漢方薬のみならず、漢方の考えかたそのものを普及することが必要だと考える。

5. 生薬資源の確保

ここで大塚敬節の言葉を引用する。「漢方がブームになった時が漢方の危機である」。その言葉のとおり、漢方のブームとともに、生薬資源が枯渇している。私は大学病院ではエキス剤中心に診療しているが、大塚医院では昔ながらの煎じ薬を中心に自費診療を行っている。ここ最近、生薬価格の高騰が著しい。薬用人参の値上がりは特に顕著であるが、山東阿膠などはもう手に入らない。よ

うやく入ったという連絡があったが、1kgあたり8万円だという。

生薬資源の枯渇は世界的な需要の高まりと、中国の経済発展に伴う作り手の不足が原因であるが、薬用人参などは投機マネーも入り、急騰することがある。言うまでもないが、最高の治療を患者さんに提供するためには、良質の生薬が不可欠である。

良質の生薬を用いた漢方治療を維持したいという思いからこの10年間自分なりに努力してきた。2009年度の厚労省科学研究で「漢方鍼灸を活用した日本型医療の創生」という研究をした⁵⁾。研究の中で、当帰を100%自給にするためには転作奨励金として3500万円必要という試算が出た。一方柴胡の場合には1割の自給率を5割に増やすために、転作奨励金に加えて、内外価格差を補填する予算も入れると6.6億円が必要という試算であった⁶⁾。そのことが新聞記事に取り上げられたこともあり、国内薬草・薬木栽培が盛んになり、農水省と厚労省と日漢協で「薬用作物の産地化に向けたブロック会議」で、企業と地域のマッチングを行うに至った。農水省でも薬用作物栽培の補助金もつき、進捗しているが、その一方で、作り始めた地域が思ったような価格で取引できないということで、栽培を中止しているところも出始めている。

徹底した出口戦略が必要であるが、医療用漢方製剤は薬価のしぼりがあり、企業としても高値で買うことができない。

生薬の安定供給のために、薬価を上げてくれないか、というお願いも多方面にしてきたが、昨今の医療費高騰の中で、漢方薬だけ上げて欲しいという要望がすんなり通るとは思えない状況になっている。

6. 漢方のエビデンス

漢方は非科学的である、という批判は未だに根

強い。医師向けのサイトなどでは時にラディカルな批判が繰り返される。「科学」の定義にもよるのであろうが、科学というのは再現性を重んじる。物理、化学などと異なり、バイオロジーそのものが再現性に欠ける中で、何をもって「科学」とするかは解釈が分かれるところであろう。

一般的には臨床研究において、無作為化比較試験(RCT)がゴールドスタンダードの臨床エビデンスを示すものとされている。ここ数年、大規模な質の高いRCTが漢方の世界でも為されるようになったが、残念ながら結果に関しては思わしくないものが多い。

漢方の特質である個別化医療を生かした臨床エビデンスはないのか、ということで開発したのが自動問診システムである。個別化医療としての漢方の日常診療をデータベース化して、データマイニングの手法で解析するものであるが、患者の虚实寒熱に関しては9割の精度で専門家の診断を予測することが可能である⁷⁾。これを活用して、専門家でなくても月経困難症の治療選択ができるシステムを開発し、臨床研究に向けて準備中である⁸⁾。

西洋医学でもテイルードメディシンなどと呼ばれてきたが、特になん治療においては最近ではプレジジョンメディシンが主流になりつつある。これは臓器という概念を取り払い、そこで変化している病態を元に治療を構築するもので、漢方の考え方に近づいているように感じる。

漢方のエビデンスのあり方については真剣に考えていく必要がある。

7. 漢方の国際化

伝統医学の国際化は国際標準化機構、生物多様性条約など多岐にわたるが、私が関わっているWHOの国際疾病分類(ICD)についてのみ述べる。

2016年10月にWHOの国際疾病分類改訂会議が東京で開催された。漢方を含む伝統医学が初め

てICDに入るという画期的な出来事が起ころうとしている。WHO事務局長のマーガレット・チャン氏が晩餐会、オープニングセレモニー、伝統医学サイドセッションの3回にわたり伝統医学がICDに入るのは歴史的出来事だと強調した。

大変喜ばしいことであるが、これはゴールではない。ICDに入るということは、西洋医学の国際共通語のプラットフォームに載ることを意味するが、中国・韓国が自国の伝統医学を国際化する努力を続けているのに対し、わが国は大きく遅れを取っている。

まずは国際学会や国際誌にどんどん発表していくことである。いくつかの国際誌のエディターを務めているが、中国からの投稿がものすごく多い。また、国際学会に行っても中国および韓国からは大挙して発表があるのに対し、日本からは数えるほどしかない。特に若い人の姿が少ない。

以前「日本の漢方は代替医療ではないから、国際的な代替医療の学会で発表すべきではない」という声も聞いたことがある。しかし、世界の潮流はいまや統合医療である。日本の漢方は国内では西洋医学と並ぶ統合医療として広く認知されている。これを世界にどんどん示し、国際的なリーダーになるべきではなからうか。

さいごに

最後に大塚恭男の文章を引用する。「漢方医学と西洋医学を打って一丸とした新医学をといわれるが、その具体的な方法が示されない限りこの意見にはにわかには賛成しがたい。両医学は本質的に相容れぬものを持っており、しかも二つながら存在意義があると筆者は考えている。漢方医学と西洋医学は安易に習合すべきではなく、少なくとも現状ではテーゼとアンチテーゼとして併存すべきである」。⁹⁾

近年西洋医学の進歩が著しいので、漢方医学はその流れに取り残されてしまいそうになるが、歩

みは遅いものの着実に進歩している。西洋医学に取り込まれることなく、存在を主張しながら、さらに発展していくことを期待して、雑文の最後とさせていただきます。

文献

- 1) 渡辺賢治：グローバル化時代の漢方 2 伝統医学国際化の潮流。医学のあゆみ 2009; 231(2): 169-170.
 - 2) 厚生労働省 統合医療のあり方に関する検討会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html?tid=127369>
 - 3) Katayama K, Yoshino T, Munakata K et al: Prescription of kampo drugs in the Japanese health care insurance program. Evid Based Complement Alternat Med 2013; 2013: Article ID 576973.
 - 4) 未病チェックシート <http://me-byo.com/>
 - 5) 漢方鍼灸を活用した日本型医療の創生のための調査研究
<http://kampo.tr-networks.org/sr2009/index.html>
 - 6) 小池 宙, 吉野雄大, 松本紘太郎ほか：葉タバコ農家の転作により生薬原料の国内生産を増やすための条件の検討。日本東洋医学雑誌 2012; 63(4): 238-244.
 - 7) Katayama K, Yamaguchi R, Imoto S et al: Analysis of questionnaire for traditional medicine and development of decision support system. Evid Based Complement Alternat Med 2014; 2014: Article ID 974139.
 - 8) Yoshino T, Katayama K, Horiba Y et al: The Difference between the two representative Kampo formulas for treating dysmenorrhea: An Observational Study. eCAM. 2016; Article ID 3159617.
 - 9) 大塚恭男：漢方の論理 大塚恭男編 東洋医学をさぐる pp135-146. 日本評論社, 東京.
-