

和

漢

薬

4

2004 No.611

wakanyaku

# 大地の恵みが からだに優しい



ホウノキ

わが国の医療文化としての漢方医学 渡辺賢治  
鍼灸祭への誘い 大貫 進  
インド南部の伝統医学にふれて(Ⅲ) 伏見裕利  
医療と薬の在り方を見直す2 京極三朗  
生薬探訪シリーズ⑪ 大黄をめぐる 和漢薬寄稿グループ

# わが国の医療文化としての漢方医学

慶應義塾大学医学部東洋医学講座 渡辺賢治

## 海外における漢方の認知度

最近漢方の国際化に力を入れている。昨年2月、米国はミネソタ大学に行って漢方の講義をしてきた。漢方に初めて触れる医学部の学生にどのような話をするか途惑ったが、多くの医学生が中医学(TCM=Traditional Chinese Medicine)の存在を知っていた。日本では医療用として医師が用いていることなどを話したところ多くの学生が関心を持ってくれたのが嬉しかった。一方で中医学がこれほど浸透しているのに日本の漢方が全く知られていない現実を思い知らされた。多くの医学生が漢方と中医学との区別もつかない。

米国では代替医療のブームに支えられて中医学に対する関心は高く、またよく知られている。しかし、漢方といっても殆ど知らない。一部の関心が高い鍼灸師などが「漢方」という用語を知っているだけである。

## 国内でもきちんと認識されていない漢方

ではわが国では漢方と中医学との区別はついているのであろうか？ 昨年中国のやせ薬による被害が報道された。これはN-ニトロソフェンフルラミンという化合物の意図的な混入が原因であった。死亡例まで出たこの時の報道でNHKまでもが「漢方薬で死亡例」と紹介した。多くの国民のみならず医療関係者までも中医学、漢方、民間薬の区別がついていないのではないだろうか？ 先に述べた中国からのやせ薬はこれは漢方でも中医学でもない中国の健康食品である。インターネットで見ると「漢方」と称して中国の健康食品が売られている。漢方というイメージがいいのであるが、これは明らかに漢方ではない。漢方薬の製薬メーカーの団体である日本漢方生薬製剤協会は抗議を行い、ホームページ上で次のように述べている。

「今回の問題で、一部マスコミで当該製品を「漢方薬」と誤認識した報道がされています。問題とされている製品は、原材料として薬草(生薬)が標榜されているものの、決して「漢方薬」ではありません。医薬品として未承認の製品と、現代医療の現場でその有用性が証明されている「漢方薬」を同等のものと誤解させるような報道に対しては、協会として抗議しました。」

では何故このような誤解が起こるのであろうか？ 漢方は中国が本場で中国の生薬製剤は皆漢方薬と

信じている人が殆どなのである。

## 漢方は日本での造語

そもそも「漢方」は、江戸時代に日本に伝わった西洋の医学を「蘭方」と呼んだのに対して、それまでに行われていた医療を総称して使われるようになったわが国の造語である。蘭方が伝来する以前の日本では、漢方しか存在しなかったため、特に名称を必要としなかったのである。

たしかに漢方の起原は中国である。中国から伝来したのはわが国が国家として成立した5~6世紀頃と考えられている。遣隋使、遣唐使を通じて多くの中国文化が日本にもたらされたが医療とて例外ではない。しかし、中国の影響は受けつつも日本化は進んでいった。その背景として、原材料を中国からの輸入に頼らないようにするため、日本化が必要であったという事情もあったであろう。

## 漢方は日本独自の医学

室町末期の曲直瀬道三あたりから日本化が花開いてくるのであるが、医療の日本化が顕在化するのには江戸時代以降である。曲直瀬流の腹診書である『百腹図説』にはきれいな彩色が施され、今でも色鮮やかである。江戸中期になると吉益東洞に代表され、中国の理論を排斥して古典に立ち返ろうとする古方派の登場により日本化が決定的なものとなった。

現在の日本漢方は江戸時代の先哲たちの卓見に拠るところが大きい。例えば柴胡剤を胸脇苦満のある人に用いるのは日本流である。さらに現在では医療用漢方として現代医学の中に溶け込んでいるために胃潰瘍、胃炎、慢性膵炎といった疾患に応用され、効果を挙げている。十全大補湯もがん治療には欠かせない漢方薬であるが、この話を中国、香港の医師と話しても全く通じなかった。

このように漢方医学は江戸時代に日本化され、医療用として30年近くの歴史の中で完全にわが国独自の医学として存在するものである。この間、大塚敬節、矢数道明はじめ昭和の先人たちの努力により漢方の地位は向上し、2002年にはコアカリキュラムとして医学教育に取り入れられるようになった。80の医学部・医科大学すべてに漢方教育が取り入れられ、現在慶應でも必修化の方向に進んでおり、コマ数も徐々に増えている。

### 新しもの好きであった江戸の漢方家達

今や世界は代替医療から統合医療の時代へと突入している。つまり西洋医学の替わりとなる、という考え方から西洋医学と融合する時代へとなっているのである。そうした意味において漢方は、世界で最も進歩した統合医学である。日本は多神教であり、歴史的に見てもいいものは吸収している、という柔軟性がある。江戸時代に初めて解剖を行ったのは実は杉田玄白ではない。山脇東洋は当時の古方派漢方の大権威者であるが、十分に西洋の解剖学の本を熟知していた。京都六角(ろっかく)牢獄で宝暦4(1754)年、男の刑死人の解剖(観臓)を行い、実地について人体構造を観察した。著書にこの時の解剖記録『臓志』がある。その解剖は、杉田玄白(1733~1817)の『解体新書』を遡ること17年前のことであった。そもそも杉田玄白ら蘭方医として治療の主体は漢方であった。また、賀川玄悦(1700~1777)は彦根の出身で、若い頃京都に出て独学で漢方と産科学を学び一家を成した人である。その業績としては、(1)正常胎位の発見(2)産科に手術的療法(回生術)の導入(3)産事習俗の旧弊打破が挙げられる。

### 華岡青洲に見る漢蘭折衷

そうした漢方医学と西洋医学に精通した多くの医家がいたが、その代表が華岡青洲であろう。紀州(現在的那智郡平山村)生まれで、若い頃に京都に遊学して吉益南涯に師事して漢方医学の古方を学んだ。ついで外科を大和見水に学んだ。帰郷して漢蘭両医学を折衷して外科を専攻し、1804年に通仙散を用いた全身麻酔にて世界で初めて乳癌の手術を行った。これはジャクソンのエーテル麻酔に先立つこと36年のことである。華岡青洲の座右の銘として「内外合一、医惟活物窮理に在り」が知られている。「治療法には古今なく、古にこだわるものは今に通じない。内科を略しては外科の治療はできない。蘭方をいうものは、理屈ばかりで治療が下手である。漢方をいうものは治療がうまくても歴史にこだわりすぎ進歩がない。故に我が術は、治療を活物と考え、法は理を極めることによって自然と出てくる、という法則に随って、すべての病を療するのには、処方や調剤は必ずしも決められたものにこだわらず、薬の力が足りないものは鍼灸にて之を治し、鍼灸の及ばない所は、手術で治す。いやしくも人を活すべき者は宜しく為さざることなかるべし。」というのがそれである。

治療に関しては柔軟であり、良いと思うものは何でも取り入れる。これが華岡青洲の考えであり、本間棗軒はじめ多くの弟子に受け継がれた精神である。

実際に華岡青洲が用いた漢方薬には麻酔薬(通仙散)の薬力を助けるために半夏瀉心湯を用いたり、術後麻酔から醒めさせるのを早めるために三

黄瀉心湯を用いたり、術後の回復を早めるために人参養栄湯を用いたりした。その他外傷後の麻痺に桂枝加朮附湯や火傷に桂枝加竜骨牡蠣湯を用いるなどまさに西洋医学も漢方医学もないのである。

漢方に関しては華岡青洲の創方で今に残るものも多々ある。有名なのは十味敗毒湯であるが、皮膚疾患に今でも多用される。また、帰耆建中湯も慢性化膿性疾患、褥創に用いられる機会が多い。軟膏では紫雲膏が有名である。そもそも通仙散(チョウセンアサガオ)自体が生薬であり、ヨーロッパにおける吸入麻酔とは全く異にしている。このレシピに関しては何種類かが伝わっているが、弘前大学の松木明知先生の実験で示されているようにその効果が実証されている。

このようにわが国における医学の特色は順応性が高く、患者にいいものを積極的に取り入れていくという実学の精神が息づいていた。華岡青洲のように治療に洋の東西もない、という立場をその後も日本が貫いていたら全く異なる医療体系を形作っていたであろう。

### 新しい形の東西医学の融合

しかし残念ながらその精神は脱亜入欧を目指す明治政府により西洋医学のみが医師に必要な技術とされて以来廃れてしまった。しかし真の臨床家を目指す一部の先人たちにより守られ、徐々にブームとなっていく。その背景を1971年の「アジアの医学体系の比較体系」というシンポジウムで大塚恭男は次のように述べている。「西洋医学が急速な進展をみた時期に東洋医学が浮上してきた逆説的背景として三つ考えられる。一は合成医薬品の副作用に対する危惧。二に西洋医学のもつ分析的傾向の行き過ぎに対する懸念。三つめは現代医学の開発したさまざまなすぐれた臨床検査技術を重視するあまり患者の愁訴に対してあまり十分な配慮をほらわない点である。」つまり西洋医学のアンチテーゼとして漢方に脚光が浴びせられるのである。このことは今注目を浴びている代替医療のブームに似ている。

ここに大塚恭男が1969年に全国の大学医学部(主に薬理学)、薬学部(主に生薬学)の教授、および漢方臨床家にアンケートを取った結果を紹介する。質問は今後の漢方がA.煎じ薬のみを使用する。B.漢方の治療方針に従うが、漸時エキス剤の如き剤形とする。C.生薬の有効成分を抽出し、その製剤を使用すれば良いので漢方の原則には拘泥しない、というものであった。結果は医学部ではA.10%、B.30%、C.37%、薬学部ではA.10%、B.58%、C.32%、漢方臨床家A.47%、B.42%、C.11%という結果であった。医学部よりも薬学部の教授の方が漢方的使用法にこだわっているのが分かる。漢方臨床家は当然Aの「煎じ薬」にこだわっているが、中には純化学物質を取り出して使用する方向にもっていく、と

いう意見が少数ながらあったのは興味深い。

ここで大塚は次のように述べているのが興味深い(大塚恭男著『東洋医学入門』日本評論社)。少し長いがそのまま引用する。「少なくとも、今後の漢方は、かたく鎖国することによって保身を図るよりは、むしろ全面的に開国して、現代医学の真っ只中に身をおくことによって相互に批判し、批判されつつ自らの地位を確立していくべきであろう。しかし漢方医学を西洋医学と一体化した日本の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賛成しがたい。両医学は本質的に相容れぬものをもっており、少なくとも現状ではテーゼとアンチテーゼとして並存すべきである。したがって漢方薬の中から純化学物質を抽出して化学薬としてこれをしようすることには異論のあるはずはないが、その段階においても、生薬をなるべく自然に近い状態、つまり従来通りの煎薬ないしはその粗エキスの形で行う治療の意義は失われるものではない。」

これが漢方エキス製剤登場の前の話である。大塚は両医学が決して妥協して融合することがないように警鐘を鳴らしているのが面白い。その融合はお互いに反発しあいながら時間をかけて日本の新しい医学を形作っていくべきとのコメントは今の時代にも慧眼である。

### 欧米からの輸入に依存する日本の医療

そしていよいよ昭和51年の漢方エキス製剤の本格的な保険収載へと至る。そこには武見太郎元医師会長の多大な尽力があったことはよく知られている。慶應義塾大学医学部を卒業し、理化学研究所で最先端の研究をやっていた武見が何故漢方の推進者となったのであろうか? そこには患者であった幸田露伴の影響が色濃くある。往診をするたびに「東洋学」の講義を受け、そのメモがノート8冊にも及んだとのことである。しかし何よりも武見を突き動かしたのは当時(昭和50年頃)、医薬品の7割が輸入に頼っており、逆にわが国から輸出できるものが非常に少ない、ということに憂慮してのことであった。

日本の薬学は長井長義の麻黄からのエフェドリンの抽出に見られるように非常に進んでいた。しかし、その臨床応用となると欧米に一步も二歩も遅れていた。30年前の武見の嘆きは、今ももっと情けない状態となっている。医薬品の中で海外からの輸入の薬物はどれくらい占めるのであろうか? 最近の薬価の高い薬品の多くは欧米からの輸入である。また、医療の現場で用いられている医療材料も多くは輸入品である。しかもいわゆる内外価格差により欧米で購入するよりもはるかに高い値段設定となっている。医療費が高騰して患者、国の負担が増えているといいながら、国内産業を推進しようという国策はわが国にはないように思われる。国民の支払う医療費の多くが欧米に流れて

いるのである。

研究レベルでみても然りである。高価な研究機器類から試薬に至るまで欧米のものが多く、やはり内外価格差によりその値段設定は欧米よりもはるかに高い。為替リスクという名目で未だに1ドル360円に設定されている、との話もある。少し前の洋書がそうであった。欧米に比しかなり高い値段で購入を余儀なくされていた。アマゾンの登場でインターネットにより格安で洋書も入手できるようになった。

### 伝統医学が国策の中国・台湾・韓国

一方世界に目を転じてみると中国・台湾・韓国では国策として伝統医学の海外進出を後押ししている。特にめざましいのが中国である。1997年に香港を併合してからは「香港漢方薬産業10ヵ年発展要綱」を公布し、香港を国際中医学の中心地として発展させることを計画している。それによると1) 短期間で中医薬保健製品と滋養品を開発して国際市場に進出、2) 長期的には上質の治療用漢方薬新品種を開発、という伝統的医薬学を発展させるための二大目標を確定した。具体的には①関連するインフラ建設を強化する、②伝統的漢方薬の現代化を実現する、③中医保健食品や滋養品などを発展させる、④近代的な新興製薬業を発展させる、という内容である。

実際香港を拠点として中医学はオーストラリアに根付いている。昨年11月にWHOから招集を受け、伝統医学の教育ガイドラインを作成する会議に出席した際に聞いた話だが、オーストラリアには元々大塚敬節の薫陶を受けた人物がいて1980年代に漢方を広めていたが、夭折してしまい、しばらくのブランクがあった。最近になり、オーストラリアの中国ブームに乗り、中医学も脚光を浴び、現在ではオーストラリア国内に中医学の4年生大が4つもできている。

ちなみに中国政府の方針で Traditional Chinese Medicine (TCM) という名称は Chinese Medicine (CM) と呼び改められている。いずれにしても中国を始めとするアジア諸国では伝統医学に対する国家の取り組みがある。これに対して日本はどうであろうか? 漢方を自国の医学とする誇りはあるであろうか?

### わが国の医療水準は欧米に比し低いのか?

日本の医学は戦前はドイツ医学、戦後は米国の医学の影響を色濃く受けている。しかし憂えるべきは米国で行われていることはすべて是、とする風潮である。最近はやりのEBMにしてもその殆どは欧米での結果である。遺伝背景や食事・環境も異なる異国でのデータをそのまま鵜呑みにしてそれを金科玉条の如くに扱うのは如何なものであろうか? 日本はそれほど自国を卑下しなくてはならない国なのであろうか?

一つ面白いエピソードを披露する。数年前にオランダのライデンで貝原益軒にまつわる会議があり順天堂大学の酒井シズ先生、茨城大学の真柳誠先生らと参加した。その際江戸時代の日本の医学レベルは非常に高かったのに、何故明治政府は漢方を捨て去ったか、という議論になった。16世紀のヴェサリウスに代表されるようにヨーロッパでは解剖学が発達した。オランダの「ターヘルアナトミア」を訳した杉田玄白らの「解体新書」が漢方を凌駕したことはよく知られている。多くの日本人はヨーロッパ医学の優位性に圧倒されて漢方が衰退していったと考えているであろう。私もそのように考えていた。しかし、ヨーロッパの医家たちの見方は異なっていた。「解剖は単なる腑分けにすぎない。形態的な分析と治療とは全く異なるものである。当時のヨーロッパ医学の水準は日本の漢方に比しはるかに低いものであった。日本が漢方を捨て去ったのは腑に落ちない」というのである。これには私も度肝を抜いた。ヨーロッパからも日本の漢方は高く評価されていたのである。

### 漢方は日本の医療文化

ここで再度武見太郎の言葉を引用しよう。「医学は洋の東西を問わず、生きている人間のために存在するものであり、医学が文化として発展しなくてはならない。漢方医学の思想は、人間を全体としてみる上においてすぐれた立場を取っている。さらに重大な点はスタティックな見方ではなくて、ダイナミックな見方である。日本の漢方医学は、今日の西洋医学と共通の問題意識を持つことでお互いの進歩をもたらすことができると思う。」

武見は漢方推進派であったが決して西洋医学との安易な融合を是認する立場は取っていなかった。漢方医学の思想そのものが日本のすぐれた遺産であり、それを大切にすべきと考えていた。特に武見が漢方の優れた点として挙げているのは人間を全体として見る、という点とダイナミックな見方をする、という点である。前者に関しては今さら説明を必要としないが、後者のダイナミックである、というのは鋭い指摘である。すなわち西洋医学とりわけドイツ医学の影響を受けているわが国ではまずは診断が大切である。診断が一度下るとそれは医師にも患者にもずっとつきまとう。いかにも定義にうるさいドイツ的発想である。まずは定義を示してから物事が始まる。一方東洋の思想はもっとフレキシブルである。同じような状態であっても患者が異なれば治療が違ふ。さらに同じ患者であってもその経過により治療法はどんどん動く。このような柔軟性は西洋医学に見られない点である。ここにも文化的背景が色濃く見られるのである。武見の指摘通り、医療はその国の文化の上に成り立っているのである。

### 新しい医療文化を創るための努力

このように考えるとわが国にも誇るべき医療文化がある、と言い切っているのではないかと考える。日本人の悪い癖は海外で認められるとやっとそれを認識する、という点であろう。漢方医学がすぐれた医学であることを指摘する声が海外から聞かれるようになった。慶應の私の教室にもドイツ、アメリカから漢方の勉強や研究に人が訪れる。

日本においては最先端医療と伝統的な漢方治療が同じ領域で併存している、まさに統合医学のモデルといえる。大塚恭男が指摘したようにテーゼとアンチテーゼの30年間を経て新しい日本の医療文化が生まれようとしている。

漢方をやるものは日本の医療文化を支えるものとしてもっと自信を持つべきと考える。勿論課題は多々ある。まずは国内外において「漢方」という用語に対する正しい認識を広めることである。世界に対してはまずは知名度を高める必要がある。そのためには英文論文がもっともって出てこなくてはならないであろう。国内に対しては正しい理解を広める必要がある。第2に国の支援体制の整備である。漢方が世界に誇るべきわが国の医療文化であることを認識してもらい、法の整備が必要である。現在10兆円ともいわれる生薬製剤の世界市場を巡って水面下での動きが盛んである。特に中国、台湾、韓国は国を挙げて米国NIHの助成金取得を目指している。しかし日本にはまったくその兆候はない。このままだと中国の生薬製剤が米国経由で日本に輸入される、という事態も十分あり得る。武見の遺志とは全く正反対に漢方までもが米国からの輸入品になってしまう日も近いように思われる。第3にWHOでも伝統医学の支援をしている。韓国、中国は積極的にその活動を支援しているが、日本はあまり支援体制ができていない。国際社会における伝統医学の普及にも積極的に参加すべきであろう。

### わが国から世界に新しい形の漢方医学の発信を

このような努力を続けることで、漢方が世界へと発信できる日が来ると信じている。大切なことは漢方薬を発信するのではなく、医療文化としての漢方医学を発信する、ということである。漢方薬の多くは中医学と共通である上、原材料の7割以上は中国などからの輸入である。しかし、漢方の医療文化はわが国独自のものである。江戸時代にわが国独自の文化として花開き、医療用となって以来30年の間に西洋医学との間でさらに新しい文化として確立しつつある。これからも西洋医学との併用や使い分けなどに関してさらに発展を遂げていくであろう。こうした東西医学の統合した形の新しい医療文化の形成は日本にしかできず、世界に誇るべきものと考えて。自信を持って世界に発信していきたいと考える。