

漢方臨床のための

月刊

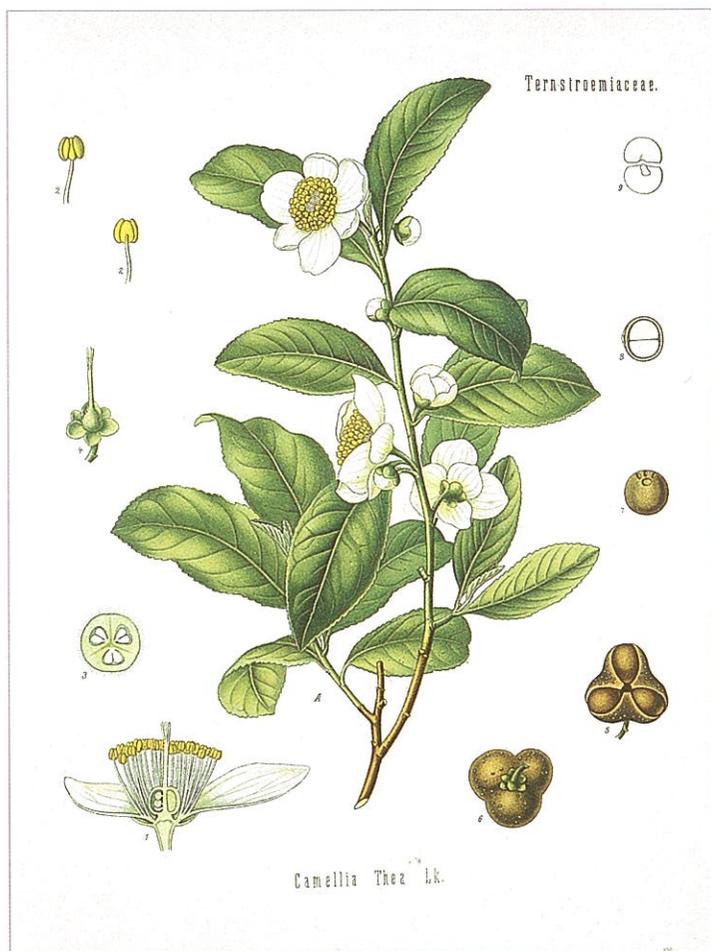
漢方療法

6

2011

June

JOURNAL OF KANPO MEDICINE AND HERB



■特別企画 第62回日本東洋医学会学術総会協賛

〈座談会〉日本漢方の独自性と国際協調

石川 友章・崎山 武志・渡辺 賢治

第62回学術総会会頭 大塚 吉則先生に聞く!

『自然との調和～北の大地から～』の意義

■好評連載 くすりと民俗 30 〈穢れを流す茅の輪〉 鈴木 昶

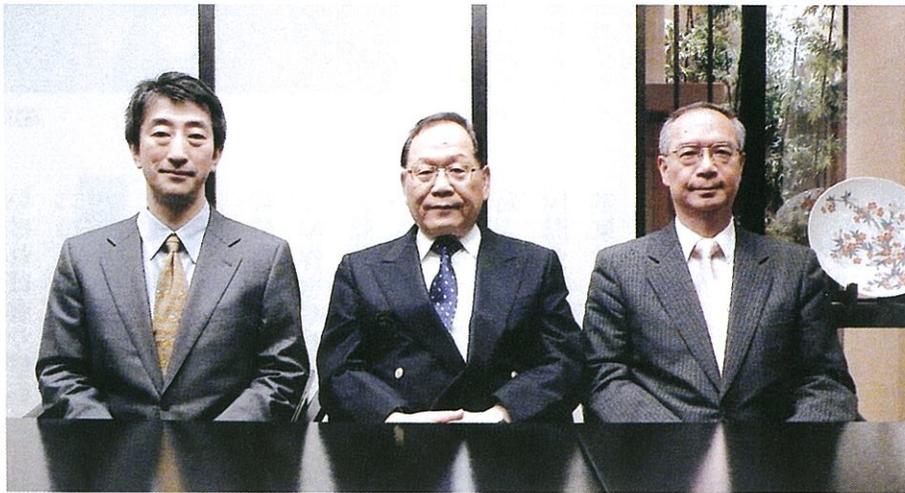
特別企画

第62回日本東洋医学会学術総会協賛

〈座談会〉

日本漢方の独自性と国際協調

出席者(50音順)：石川友章先生 崎山武志先生 渡辺賢治先生



(社)日本東洋医学会(次期)副会長・
慶應義塾大学医学部漢方医学センター長

渡辺 賢治

(社)日本東洋医学会(次期)会長
日本臨床漢方医学会理事長・
石川クリニック院長

石川 友章

聖マリアンナ医科大学病院総合診療内科・
漢方外来責任者
(社)日本東洋医学会理事(渉外委員会)

崎山 武志

石川・・・一昨年の第六〇回日本東洋医学会学術総会は、私が会頭として、『日本漢方の独自性』をテーマに開催いたしました。そのテーマが十分に浸透していかないという思いもあり、日本東洋医学会の先生方に、さらに「日本漢方」について、再認識していただきたいと思っております。

また、日本を取り巻く環境の中で、中国、韓国、台湾など伝統医学を擁している国々の独自性もまた認めていく必要があると思います。お互いの利益を守りながら、各々発展させていくことが、日本のみならず世界の伝統医学のために貢献するという立場を取りたいと考えております。ひとつ我々が憂慮しているのは、中国の国家方針としての世界戦略(中医学のスタンダード化)であり、その方向に行かれてしまうと、伝統医学そのものが枯渇してしまう懸念があります。各国の文化や宗教や風俗を全部含めた上での伝統医学であり、それぞれの国に合った形でい



石川友章先生

いご意見をいただき、これからの日本漢方界の正しい発展の方向性を定めていければ有り難いと存じます。

世界から見た日本漢方

崎山・漢方の国際化は、はたして本当に日本のためになるかということは非常に大きな問題であると思います。私は渉外をやらせていただいた関係で、国際的に日本漢方を認めてもらう、まず「日本漢方がある」ということをアピールする必要があると考えてきました。そのため、渉外を担当してから、国際会議の開催を目指してました。日本東洋医学会として国際会議を開きた

いとの願望を持って進めてきたのですが、なかなか日本東洋医学会だけで国際会議を開くまでに至っていないのが現状です。

ただ、六〇回の学術総会の時に、それまで三回にわたって国際会議の準備委員会を行ってきた総括として、漢方を日本で学ばれた外国の先生方をお呼

びして国際シンポジウムを開催できたことは、私としては良かったと思っております。

その結果として、ヨーロッパ、アメリカを中心とした日本漢方を主とした学会 (International Society of Japanese Kampo Medicine: ISJKM) を立ち上げていただけたことが、ひとつの大きな成果だったと思っております。

渉外を続けて思いましたのは、日本の漢方の独自性を強調しながら、欧米の西洋医学をベースにした医療体系の中でも、むしろ漢方の方が使いやすいことをアピールするのが良いのではないかとということです。

中医学は、伝統的な基本概念がわからないと使えませんし、色々な薬を組み合わせて処方する大変な作業を、大半の欧米の人たちは多分できないのではないかと思います。

その点、日本漢方は、特にエキス剤を使いながら、お腹の腹証を中心に捉えることで、欧米の人にもわかりやす



崎山武志先生

く使いやすいのではないかと思いません。

漢方が普及していくことが、最終的には世界中の人たちの健康に寄与するのではないかと考えております。

石川・昨年、ノルウェーで国際会議が開催されましたが、その辺の事情を渡辺先生の方からお話いただけますか。渡辺・今、崎山先生が説明された六〇回の学術総会の時の国際シンポジウムの流れで、欧米で「国際日本漢方医学協会」と訳される組織が発足しました。

昨年ノルウェーで開催された ICCMR (代替医療リサーチミーティング国際会議) という国際会議で、その組織が、漢方のプレカンファレンス(事前研究会)を行いました。正式の会議の中には入れなかったのですが、とりあえず、「漢方」という名前で、外国の医学系の国際会議の席上でワークショップが開かれたのは多分初めてではないかと思えます。そういった意味で非常に価値があります。少なくとも、情報が発信ができたと思っております。

これは、石川先生が会頭をされた六〇回学術総会で崎山先生が行われた国際シンポジウムの流れで実を結んだ成果のひとつと思っております。

中医学、韓医学と、日本の漢方は、色々な利点、欠点があるのですが、おそらく一般の医師(西洋医)から見てもわかりやすいのは、さきほど崎山先生がおっしゃった通り、おそらく日本漢方です。日本漢方の良さをしっかりと情報発信していくことが大事だと思っ



渡辺賢治先生

石川・この間、ノルウェーへ行った時に、イギリス人女性のソリアーノ先生が、「やっぱり日本漢方の方が良い」という話をされていました。

実は日本の医者も、自分の国の医学の良さをよくわかっていない所があります。我々が充分ピアーアルしてこなかった面もあるのですが、漢方を使ってみれば相当な臨床的な効果が出るわけですから、その効果をどういう形で発信していくかも今後の課題であると

思います。

それにはやはり、漢方のEBM（エビデンス・根拠に基づく医療）です。EBMそのものが、実は江戸時代からあったもので、それを発掘し、どういう形で定着させていくかということも、歴史的な意味も含めて重要だろうし、さらに新しい形での漢方のEBMの構築も、ある意味、必要でしょう。漢方のEBMをふたつの軸を中心に構築することで、日本漢方の伝統的な力がより多く発揮できるのではないかと考えています。

また、生薬資源の問題は、中医学の問題であり、非常に大きな問題を今抱えています。生薬資源も含めて、日本東洋医学会単独で行える問題と学会だけではやっていけない問題がいくつあつて、今後、厚生労働省、経産省、外務省など色々な所へ働きかけていく必要があります。

国際的な伝統医学の中での漢方の役割は何かという立場で考えていくと、

一学会が行える範囲を超えた部分が出てきます。それに対して、どういう形で国、他団体に協力を仰げるのか、あるいは、組織化をもう一回考え直さなければいけないという気がします。

崎山：話が少し元に戻りますが、六〇回の学術総会で行った国際シンポジウムの準備会議で、「ヨーロッパ・アメリカから見た日本漢方」という委員会報告が出されているのですが、あらためて、欧米から日本漢方をどういう風に見られているかを、少し説明させてください。

ひとつは、世界の中で、伝統医学（日本の場合は漢方ですが）と、現代医学（西洋医学）がうまくマッチし、良い所取りを行っている国は、意外と少ないのです。欧米の人たちも、全員ではないですが、このように認識されている方が増えてきています。

あとひとつ、欧米の人たちは、西洋医学をベースにしていますから、それに見合うEBMがないと、なかなか納

得してくれない事情があります。経験的に効いたからでは、エビデンスとしてはかなり低く取られてしまうのです。

特に日本の場合、「口訣」や師匠の教えを受け継いで良い所を採っている形であり、それが伝統として残っているのですが、欧米ではそのような伝統を必ずしも良しとしない、評価しないのです。本来、もっと評価してくれる良いとは思いますが…。

その辺を、特に伝統医学の中でEBMをどう構築するかがひとつの問題になっているのではないかと思います。海外からそういう指摘があつたということですが。

欧米でも、今までよりも個人の状態を考えた治療が始まってきています。その点では、漢方は非常にメリットがあるのではないかと思います。

ただ、先ほど石川先生の話に出ましたソリアノ先生が、先日、大塚敬節先生の著書の英語版を刊行されたので

すが、売れ行きはけっこう良くないというメールが届きました。

欧米で刊行されている中医学の本に比べるとアピールの度合いが低いということですが、それをいかに効果的にアピールしていくかということも今後の問題ではないかと思えます。



石川友章先生

石川：渡辺先生の所（慶應義塾大学医学部漢方医学センター）は、アメリカなど色々な国の外国人の研修生や研究者がいらしていますが、その方たちの評価はどのようなものですか？

渡辺：けっこう評価は高いですね。中

医学と比べるとわかりやすいという点では優れていると思います。しかし確かに、中医学と比べてアピール度が低い感じはします。

ただ面白いのは、その中国で、今、「漢方ブーム」なのですね。

『漢方診療三十年』の韓国語版が出て、今年、中国語版が刊行されました。『漢方診療医典』も最近、中国語に翻訳されて出ています。

色々な意味で「漢方ブーム」になりつつあるようです。中国自体が、現代医学と中医学が水と油の関係だったのが、現代医学とコミュニケーションを取ろうと変わってきています。その中で、既存の中医学よりも日本の漢方の方がわかりやすいのです。中国の中でも変化してきていますので、時代は、漢方の方へ向いて来ているという気はします。この潮の流れを的確に捉えて、アピールをしていかなければならないと思っています。



崎山武志先生

石川：どこの国でも、扱っている対象、病気が一緒で、同じ人間を扱っているわけだから、ある物差しでキチッと決めつけて、こうでなければいけないというやり方は良くないですし、逆にいうと、我々も中国だからと決めつけるのもやはり良くないでしょうね。

崎山：実は、五月の七〜九日に、中国

の成都で、第六回 ICCMR (代替医療リサーチミーティング) 国際会議が行われたのですが、これは去年ノルウェーで開催された第五回会議の続きで、今年は中国で行われることになりました。この会議の会長は、ドイツで鍼灸を中心に治療されているウイット先生です。ウイット先生は今回もかなり尽力してくださいまして、正式の会議の中に漢方のセッションが設けられ、私は腹診を中心に少しお話をさせてもらうことになりました。皆さんが本場とされている中国で、中国からすれば傍系と恩われている「漢方」に、これだけ良い所があるのだというアピールを、特に腹診を中心に話しました。ちょうど(学会に参加された外国の方だけでなく)中国国内の人にもアピールできて良かったかなと思っております。

日本漢方は臨床的な再現性が高い

石川・大塚敬節先生の『漢方診療三十

年』は、それなりにエビデンスとして価値があります。ただ、それがどういう形で再現性にもつていくかは(あの本だけでは)わからないのですが、あの意味、腹診も含めて、個々の症例がこういう形でエビデンスに繋がっていくという、漢方の基礎的な解説があると思うと、誰がみてもわかりやすくなると思います。

私は、漢方は臨床的な再現性が非常に高いと思っています。科学とは再現性なのであって、その条件に合わせて行った時に再現性がきちんと確保できる、モノとしての再現性ではなくて、生体の変化としての再現性を得るのが臨床医学であり治療であると考えています。そういう意味で、漢方は非常に高い再現性を持っていると考えています。

先般、ノルウェーでの私の演題は、柴葛解肌湯が、新型インフルエンザに大変有効であるという主旨のものでしたが、今診ると、B型も同じパターン

を取っています。A型インフルエンザは確かに高熱のパターンを取るし、麻黄湯とかが効きますが、実際、B型を診ていると、三七度位の微熱の患者でも検査キットでB型が出てきているという状況があります。

やはり、時代によって人によって免疫の力も全部変わってくるし、時代によって、A型はこうでなければいけない、B型はこうでなければいけないというものではなくて、ウイルスと人間の状況によって、症状が違ってくるのだらうと思います。

それに対して漢方は症状群として判断する訳ですから、より効果的なのではないかと思えます。

診ていて、やはり、最近の状況は変わってきています。アレルギーも大変増えてきていて、実は、我々の所に花粉症で来られる方は一シーズン五百人にもなっています。昔ならありえない状況です。

腹証で診ると花粉症が起るような腹

証があります。そういう意味で、今まで知られていなかった症状を現代風に解釈して、「こういう形の腹証ならこういうことが言えます」という風に、今までと違った解釈でも、もっと柔軟に取り入れていく必要があるかと思われまます。人間は変化していますから、先師の教えに対して違った形で提案をしても、それを今の人たちに検証していただき、「これはこういうことで認める」という形をつくってあげればと思っています。漢方もそれなりに変わっていかなければいけません。

私は「精緻」という言葉をよく使うのですが、精密になれば良いかというところだけではなく、対象そのものが変わってきている時に、ここだけキチッと行ったらそれで全部治るといふ発想は、やはり時代にマッチしていないと思うようになってきました。そういう意味では、私も最近少し方向性を訂正してきています。

崎山…今後は、バリエーションが必要

だと思えます。時代と生活習慣の違いがあり、江戸時代の生活習慣と今では全然違いますから。まったく同じように考えることは難しいとは思いますが、基本的なテキストはしっかりと守った上で、バリエーションをつくっていくのが一番良いのではないかと思えます。

石川・時代によって病名も内容が変わってきていますし、人間そのものも時代によって随分変わってきています。終戦直後の時代のように、糖尿病も肥満もなく、結核とかが問題だった時代と今では、まるで違う社会環境、栄養環境になっていくわけですから、その変化に対して、どういう漢方を使うのか。

さらに言うと、今はストレス時代に入っています。三十代から四十代になると相当な人が鬱になってきていて、精神的な症状を訴える人がとても多くなっています。今まで主に使ってきたものが実は使えなくなってきていて、

もっと新しい形での対応が要求されます。その変化に対して、漢方は充分に対応できます。それは症状群を捉えながら治療をしているからです。脈診や腹診を取ることで、より確定的に症状を掴むことができるからです。そういう意味で、漢方は素晴らしいと思えます。

ただ患者さんの話を聞いていただけでなくて、脈を取り腹を診たりします。口から出てくる情報だけでなく、体から出てくる情報が的確に得られます。漢方の考え方の基準に当てはめていくと、患者さんが今言っていることは正しいか正しくないかがわかります。よく患者さんに言うのですが、「口は嘘をつけます。顔も嘘がつけます。けれども、お腹や脈は嘘がつけません。お腹や脈を診れば本当の症状がわかります」。漢方は体から出てきた情報を主にして、診断と治療を行っています。

けれども、今の医学では、コンピュータに頼って、顔も見えない、お腹も診ない、お腹を一度も触らないという内

科の医者のお話が患者さんから出ます。そういう医学では、一番大事なものを全部逃してしまいます。

そういう意味で、漢方によって医療の危機管理を行っていくことにより、今の日本の医学、医療で抜けている部分を、相応な割合で補っていくことが出来ます。

漢方教育をどうしていくべきか

石川…三十万人の医師に対して、十分な漢方のトレーニングを与えていくためにも、国家試験にも取り入れていただき、医療全体をアップしていくことが非常に重要ではないかと考えています。

ということ、少し話を変えて、国家試験の問題についてはどう思われますか？

石川…国試(国家試験)に出る、出ないで、まったく学生の態度が違いますね。

私が診療と講義をしている聖マリア

ンナ医科大学では、漢方が必修科目になっているので、一応試験はしています。学生を落とすこともできるのですが、そうすると敬遠されますから落とさないのですが、場合によっては追試もします。

それでも、一問でも二問でも国試に出るということになれば、さらに、基本的なものだけでも身につく教育になると思います。

石川…慶應義塾大学はどうですか？

渡辺…慶應は、必修が今八コマです。選択必修が十コマです。必修科目の方も出席率は良く、興味を持ってくれているのですが、やはり、国家試験に入るということになれば、象徴的なことですし、継続的に働きかけをしていく必要があると思います。

ただ現実問題としては、八コマとか十コマといっても、医学部六年間で四千コマなのです。その中の十八コマです。正直言って、実務的な面ではそこから期待できるものは少なく、や



渡辺賢治先生

はり卒後教育をどうするかの方が大事だと思っています。

石川…漢方大学院大学のような、医学部を卒業した人間に対しての教育システムをつくっていくことによって漢方教育ができるかと思っています。

渡辺…そうですね。

石川…医学部そのものをつくるにはお金がかかりすぎて、到底どうしようもないですが、漢方大学院大学でしたら、大学附属病院と提携しながらやっていくことも可能になりますので、慶應な

どでやっていただくと良いですね。渡辺…慶應は大学院を持っています。が、キャリアとして、卒業して初期研修が終わってから大学院に入るのが良いのか、どこで漢方を学ぶのが良いのかについては、これからの議論になると思います。

例えば、うち(慶應)は、初期研修の間は、二年目の選択なのですが、今年、四一名の二年次の研修医の内、十五名が漢方を選択しました。四割位になります。その後、専修コースがあるので、専修医の最初の二年は内科を回り、その後三年間は漢方で過ごすことになります。それとは別に、他の科を終えてから二度目の専修として漢方に来るという場合もあります。どれが一番効率的かまだ試行錯誤でやっています。

総合医としての漢方専門医

石川…他の科の専門医との整合性の問題も出てくるでしょう。

我々の漢方専門医という専門医を、

どのような立場で持つていくかも今後の課題だろうと思います。うまく整合性を持つていくことによって、より効率の良い卒後研修や専門医制度が出来ていくのですから。今、実際に漢方専門医を取つていてもメリットがないというご意見を色々な方から聞きます。確かにそうなのです。何のために漢方専門医制度をやつていのかと云えば、国民の医療をより充実させて良くしていくためのにも係わらず、このままでは逆方向に行つてしまう懸念があります。

そのことも含めて、日本東洋医学会が何を考えてどう行動していくかが今後の大きな課題で、漢方教育に対して何を提供できるのがより大事になってきます。

石川…その専門性に関して、一般の方たちの意見、というか考え方の違いがあります。

この先生の専門は「漢方」というこ

とで来ていながら、「先生の専門は何ですか？」と聞いてくる人がかなり多いのです。そこに東洋医学会が取り組むべき何かがあるのではないかと思っています。

漢方ならば色々な分野が治療できることをアピールしながら、その中で「私はこちらを専門で…」という立場はあつてもよいと思いますが、最初から「この先生は何の専門ですか？」と聞かれてくる患者さんが多いのが現状なのです。

石川…日本の医療が専門性をあまりがっつりと決め過ぎてきた所から矛盾が出てきたのですが、受ける方(患者さん)はその矛盾を抱えながら受けているのですから、今、その部分を埋めたいという流れが出てきてはいます。我々としてはどんな病気でも診なければいけないという義務感があるのですが、患者さんとしては「先生の専門は？」となる。難しい問題ですね。

渡辺…漢方は総合医学、ということ

もつと認識してもらおう必要があります。崎山：そうです。それがとても大事です。

石川：総合医と専門医の両方の面を持つているのが漢方医だという認識があるかないかで話が違ってきます。どちらかひとつの面だけを強調するとまたアンバランスになってしまいますから…。

崎山：難しいですね。

確か一年位前に、家庭医療学会と総合診療内科学会とプライマリケア学会が合併して「総合医学会」となるという話がありました。その後どうなりましたか？

渡辺：合併しました。専門医の試験も行うようになってきています。

崎山：その中に漢方も入れてもらう形ですが、入れてもらうというとおかしいですが、治療の一手段として、(漢方を)勉強してもらおうというのも大事かと思えます。

渡辺：現在、(三〇万人の)日本の医

師の八〇パーセント以上が、漢方(薬)を使っている現実と、(漢方)専門医は二千四百人しかないという現実。このギャップをどう埋めていくかですね。

医療の中での

日本東洋医学会の役割

石川：本当は、医療とは、患者の危機管理として使われるものであり、それが一番重要な問題なのです。

判っているものを診断して確定し、治療するのはそれで良いわけですが、危機管理とは、背景として隠されているものの危険性をどういう形で、早くコストをかけずに見つけるかという方法だと思えます。コストをかければいくらでも危機管理はできます。例えば、ガンの疑いがあれば、PET(陽電子放射断層撮影)とか何でも全部使えば確認できますが、それだけハイコストをかけて「何もなかった良かったね」では、経済的には完全に破綻してしま

います。ある系列病院では、盲腸でも何でもCT(コンピュータ断層撮影)を使って診断するようですが、そこまでする必要があるのかどうか、そのような医療機器が揃った病院ばかりではありません。今回の東日本大震災でもそうですが、現場に行った時に何ができるかということです。最新医療機器がなければお手上げの医療であってはならないのです。

そういった意味で、我々漢方医が持つ技術が重要です。今はどちらかというと知識偏重の医療になっていますが、実は技術が大事であり、その技術を伝えていかなければなりません。そういう意味で伝統医学はともきちんとした技術を持っていますし、その技術を持つことが危機管理の面からとても重要です。

ある一面からの見方、西洋医学の面からだけでなく、また違った側面から見ることによって、次元の高い危機管理能力が出てきます。しかも、コスト

はあまり掛かりません。

さらに、我々は西洋医学もやっていますから、「この部分に関してはCTを撮影しましょう。MRI(磁気共鳴画像装置)をやりましょう」という判断もできますから、いわゆるコストパフォーマンスがとても高くなると思います。

渡辺：しかし、そのような仕組みを、我々が学会としてつくるのは大変ではないですか。

石川：実をいえば、これは学会単体の問題ではありません。健康保険の医療において、この施策がいかにコストを下げるかということになれば、基金などを立ち上げて、それに対して原資を出していただき、人を集めてガイドラインをつくっていくようなやり方ではないと、学会の好意だけでは到底やっつけられません。社会観念からしたら、国民に帰って来る問題ですから、集まったお金に対して、それだけの有効性を漢方が持っているのだからどうすれ

ば良いのかということ。今の形のまま、野放図にCTやらMRI潰けの医療を続けて行けば、日本の医療は確実に破綻します。

渡辺：とはいえ、その仕組みを日本東洋医学会から発信するのは、かなり難しいことです。

逆にいうと、色々な(医療関係の)所と連携しようとする、その話をしたら多分嫌がれると思いますし、うちの学会だけでそれをやろうとすると、会員数を増やすための利益誘導と思われかねませんし、相当な戦路が必要になってきますね。

石川：確かにそうです。しかしながら、他の各科の医師でも危機感を持つていらっしゃる先生が多くおられます。その方々が、「何か他に道はないか？」と求められた場合に、「漢方の道があります」と指し示して協力していきけるような形をつくれたらと考えています。

そこで一番問題なのは、やはり倫理

性です。医学の中における倫理性の問題で、経済性を優先してはいけません。倫理性をどこまで高めるかということが重要になってきます。

実は、現在、医者に対して倫理をほとんど教えていないから、これからどうなるのかという思いもあります。

崎山：あとひとつ、やはり患者さんの要求が、ある意味で非常にシビアな要求ですね。だから(そのシビアな要求に対して)防御したいという姿勢が、医師の方に出てきてしまいます。現実問題として、後から「この検査をしていたら(病気が)判ったのではないかと訴えられる可能性がゼロではない。それを予防するために余分な検査もする」という現状もなきにしもあらずです。その辺のバランスをどう取るかが非常に難しい問題だと思います。そのためには、医学教育の中でそれをしっかりと教えるべきではないかと思えます。

随分前に読んだコメントですが、日

本人がイギリスに留学して、教授の巡回に付いた時に、「君はどうするね」と聞かれて、「検査はこれとこれをやります。それで診断します」と答えたら、「そうではないだろう」と言われたというのです。「ちゃんと診察して聴診して自分で触って、それから必要な検査をまずピックアップするのが先ではないか」と指摘されたのだそうです。日本の医療はどこか間違ってきているのではないか、というコメントでした。

石川：私たちが習ってきたのはそのような診察する医療でしたからね。

崎山：それがいつのまにか変わってきて、保身の時代になってきています。保身というとおかしいかもしれませんが、医療訴訟を危惧しているわけですが、非常に難しい問題だと思っております。渡辺：そのような診察する医療が残っているのはイギリスだけです。石川：多分そうだと思います。

渡辺：ドイツも日本と同じで、検査漬けです。崎山：アメリカなどは最たるものでしょう。石川：要するに、投網をパーツと投げて異常なデータを見つけて、そこから考えようということですね。渡辺：医学教育で、フィジカル(技術)をととても重視しているのは、イギリスだけなのです。その伝統が残っています。逆にいうと、イギリスは一度、サッチャー政権時代に医療破綻してしますので、そのような教育が復活したという背景があります。

石川：日本もアメリカも医療破綻しないと原点回帰にならないのかということですが、なるべくならその状況は回避したいですね。日本では、漢方というフィジカルなものがすでにあるのだから、医療破綻する前に、もう少しその辺を認識してもらえないのですが、戦略的に難しい所です。

石川：医療の問題は、国家プロジェクト的な問題です。その中心な所に、東洋医学、漢方があるって、医療の問題を解決していくために、漢方が果たしていく役割は大きいと考えています。一医学の端に鎮座しているのではな

崎山：それと、漢方資源の生薬も、レアハーブ稀少資源になりかねないですから…。

石川：漢方はほとんど使ってほしいけれども、生薬資源の問題が将来的にネックになる可能性があります。

崎山：中国はほとんどん開発されていますから、天然ものが段々入らなくなっていくことが大きな問題になってきています。日本で、水耕栽培で甘草を栽培するような動きも少しずつ成功しつつあるようですから、それは進めてほしいと思います。そうすると、日本東洋医学会だけの問題ではなくて、農林水産省とかとやっつけていかなければならない問題ですが…。

石川：医療の問題は、国家プロジェクト的な問題です。

その中心な所に、東洋医学、漢方があるって、医療の問題を解決していくために、漢方が果たしていく役割は大きいと考えています。一医学の端に鎮座しているのではな



石川友章先生

く、漢方医学という重要な資源を充分に活用できるように、国に対しての働きかけも含めて、行動していくことが、これからの日本東洋医学会の役割だと思っております。

■石川友章(いしかわ・ともあき)

昭和十八年生まれ。昭和四五年、東京慈恵会医科大学卒業、医学博士。東京慈恵会医科大学附属第三病院内科、富士市立中央病院内科科長を経て、東京日野市に石川クリニック開業。昭和六三年より山田光胤先生に師事する。現在(財)日本漢方医学研究所付属渋谷診療所及び金匱会診療所勤務。日本東洋医学会常務理事、(財)日本漢方医学

研究所常務理事、日野市医師会監事、東京都医師会編集委員会委員長、東京慈恵会医科大学非常勤講師、日本臨床漢方医学会理事長。平成二三年六月より、日本東洋医学会会長。

■崎山武志(さきやま・たけし)

昭和二十年生まれ。昭和四五年、慈恵医科大学。医学博士(小児科学)。慈恵会医科大学小児科研修医終了後、駿河台日大病院小児科助手。日本大学講師(小児科学)。同病院小児科病棟医長・外来医長。平成七年より聖マリアンナ医科大学助教授(病理学)、平成十四年より同大学病院総合診療内科・漢方外来責任者。平成四年より、山田光胤先生に師事。日本漢方医学研究所付属渋谷診療所、方伎会八丁堀石川クリニックにも診療。日本東洋医学会評議員。日本小児東洋医学会理事。

■渡辺賢治(わたなべ・けんじ)

昭和五九年、慶應義塾大学医学部卒業。慶應義塾大学医学部内科学教室、東海大学医学部免疫学教室助手、米国立スタンフォード大学遺伝学教室ポスドクトラルフェロー、米国立スタンフォードリサーチインスティテュート分子細胞学教室ポスドクトラルフェロー、北里研究所東洋医学総合研究所、慶應義塾大学医学部東洋医学講座准教授を経て、現在、慶應義塾大学医学部漢方医学センターセンター長・准教授。平成二三年六月より、日本東洋医学会副会長。

こうへいしょうかんろんどっかい
康平傷寒論読解

山田光胤 著
A5判/360頁/定価6,300円(税込)

大塚敬節先生より直々に教授を受けた著者が、当時の講義ノートを元に書き起こし、改めて独自の註解を加えた『康平傷寒論』の解説書。

『康平傷寒論』とは、大塚敬節先生が昭和11年に発見されて、世に出された『傷寒論』の一本である。

たにぐち書店 フリーダイヤル 0120-811-813 フリーFAX 0120-811-817 <http://t-shoten.com> <http://toyoigaku.com>