

第11回

和漢医薬学総合研究所夏期セミナー

ふれてみよう和漢薬!

平成18年8月29日～31日

主催：富山大学 和漢医薬学総合研究所

21世紀COEプログラム

「東洋の知に立脚した個の医療の創生」

講義8. 漢方医学のニューウェーブ

慶應義塾大学 医学部 漢方医学講座 渡辺 賢治

漢方医学のニューウェーブ

慶應義塾大学医学部漢方医学講座

渡辺賢治

1. 漢方医学の歴史
2. 漢方医学の復興
3. 変遷する漢方医学の考え方
4. 漢方医学の特質
5. 地域医療から世界医療へ
6. Mechanism 解明、EBM の重要性
7. おわりに

1. 漢方医学の歴史

日本における漢方の歴史

3世紀末(後漢)	傷寒論
5~6世紀	日本に伝来
8世紀中頃	鑑真和上来日ー正倉院薬物 丹波康頼『医心方』(994)
16世紀~	漢方の日本化 曲直瀬道三(1507-94) 吉益東洞(1702-73)
18世紀後半	蘭学 杉田玄白、前野良沢『解体新書』(1774)

日本漢方の衰退と復興

1849	牛痘法の導入
1868	明治維新 西洋医術採用許可令
1869	ドイツ医学導入へ
1875	東京、大阪、京都三府で医術開業試験
1883	医術開業試験規則及び医師免許規則
1887	長井長義 エフェドリンの発見
1895	医師免許規則改正法案否決
1910	和田啓十郎『医界の鉄椎』
1927	湯本求真『皇漢医学』
1976	医療用漢方製剤の登場
2002	コアカリキュラムに

明治時代までの医師の数

明治8年に初めて医師資格試験

明治6年 医制改革前に全国の医師と称する人たちに経歴を提出させた。しかし、文部省の火災で焼失したため、明治7年に再提出させた。

医師総数 28262人

うち漢方医 23015人

西洋医 5274人

しかしその質は・・・

字が書けずに代筆してもらった者もいた。藩の侍医になるためにはそれなりの家柄が必要であったが、基本的には誰でも意思になれた。村医者、町医者などと呼ばれていたが、その程度は様々であった。

明治政府の医術開業試験（西洋七科）

試験科目は物理、化学、解剖、生理、病理、薬剤、内外科の6課が必修

眼科、産科、口中科の中の一つ

漢方医学は含まれなかった。

その理由としては

1. 富国強兵の時代に兵医学（外科学）がなかった。幕末の戊辰戦争等で活躍したのは外科学であった。
2. 漢方医学は個別化治療であり、効率的ではない。西洋医学には集団軍陣学、集団予防学などの知識があった。
3. 日本人の気質として新しいものに飛びつこうという傾向が強い。

しかし医療レベルで見ると漢方医学はそれほど程度が低い医学であろうか？

江戸時代の日本の漢方医学は世界で最高レベルにあった。また、衛生に関しても知識があった。

脚気戦争

日清、日露の両戦争で、戦場の兵士が脚気で大量に倒れ、死亡した。原因は白米中心の食事であった。第三軍の出動兵では5人に一人が脚気に倒れて白米食の欠陥は軍の内部で大問題になったが、白米有利説の軍部上層部に押し切られた。

10年後の日露戦争では戦死者が4万7千名出たが、脚気患者は戦死者を大きく上回って21万1千6百名、脚気死者が2万7千8百名も出た。ビタミンB1は玄米の胚芽に含まれているので、白米はビタミンB1を全く欠如している。戦場では副食物や野菜がきわめて乏しく白米食だけではビタミンB1の摂取は皆無に近い状態となる。しかし、それでもなお陸軍の最高司令官と軍医総監は脚気細菌が原因であると過信していた。その中心人物が軍医副総監森林太郎（森鷗外）であった。森は脚気の原因は細菌であると信じて脚気細菌説に徹

底して固執していた。彼の説を疑うものは陸軍上層部には誰一人としていなかった。しかし海軍はこれに真っ向から反対した。脚気の原因は食べ物の中にあると食物原因説を主張したのは海軍軍医副総監高木兼寛（慈恵医大の創始者）で、彼は森の細菌説と対決してひるまなかった。しかし、脚気細菌説は当時の日本医学の中心主流であり、この主流から見離された高木兼寛の不運は続くことになり、彼の偉大な業績と名誉が認められたのは彼の死後であった。

脚気専門の漢方医遠田澄庵の報告に「脚気はその原、米にあり」と書いているのを高木兼寛は注目して知っていた。しかし現実には漢方医学の前に強固な壁がさえぎっていた。それは漢方医学を国民の医療から廃止する国会法案が成立していたからである。明治 28 年（1895）第八通常国会で漢方医学の存続決議案は存続に賛成 78 票、反対 105 票で否決されたからである。

のちに鈴木梅太郎が明治 41 年（1917）に米の糠からビタミン B 1 を発見しても、日本から脚気が消滅するのにまだ数十年もあとになり、太平洋戦争の敗戦後によりやく無くなった。

3. 変遷する漢方医学の考え方

漢方復興の理由

1. 細分化されすぎた西洋医学に対する反省
2. 副作用への危惧
3. 不定愁訴に対する扱い
4. 疾病構造の変化
5. 個別化治療の重要性

代替医療から統合医療へ

明治初期の西洋医学 vs. 漢方医学という構図から現在日本では完全に西洋医学と漢方医学が融合した形で診療が行われている。このようなシステムを持っているのはわが国だけである。世界の三大伝統医学というと中国を中心とした東アジアの伝統医学、インドのアーユルヴェーダ、イスラムのユナニである。その他アフリカ諸国など数多くの地域に伝統医学が存在するが、その多くは西洋医療の恩恵にあずかれない人たちのための医療となっている。その一方で先進諸国においても伝統医学が注目されてきている。その理由として、現代医学に対する不信感や限界を感じてのことである。そうした中で英国から発信した補完医学という考えがヨーロッパで起こり、米国からは代替医療という考え方が注目されるようになった。この二つを合わせる形で補完・代替医療（Complimentary and Alternative

Medicine = CAM) と呼ばれるようになった。しかし近年では西洋医学の代わりではなく、融合した形で用いるべき、とのことから補完・統合医療 (Complimentary and Integrative Medicine) と呼ばれることが多い。

4. 地域医療から世界医療へ

世界中で統合医療に対する熱い期待が高まる中、漢方が注目される時代が再びやってきた。しかし、世界の多くの人には中医学と漢方医学の区別がつかない。実際には漢に代表される古代中国から東アジアに広がった伝統医学は似ているが、少しずつ異なる医学体系を形作っている。韓国で四象医学に代表される韓医学があり、日本では腹診を中心とし、親試実験を重んじた漢方医学が江戸時代に花開いた。このように異なる伝統医学を一緒くたに論じることは乱暴であるが、漢方医学の知名度が低いのは日本側の努力不足も多々あると思われる。

漢方の研究論文は数多くあるが、残念ながらそのほとんどは日本語で、世界から見えてこない。最近では漢方薬を用いた論文も海外の質の良い雑誌に掲載されることが多くなってきている。漢方医学の知名度を上げるためにもどんどん海外誌に挑戦していくべきである。漢方医学はこの30年間、医療用として用いられてきた実績があり、西洋医学と一体になってきた。こうした経験は西洋社会から見ると世界中で最も理解し易い伝統医学のはずであり、その事実を知っている一部の有識者から、漢方の共同研究の申し込みがある。慶應義塾大学でもハーバード大学医学部との共同研究で、NIH から助成金をもらって国際共同研究をしてきた経験がある。こうした国際共同研究もどんどん進めるべきと考える。

また、WHO の西太平洋地区を中心に用語、情報、経穴の標準化等が進んでいるが、中でも国際疾病分類は WHO ジュネーブ本部も一緒になったプロジェクトとして動いている。東アジア地域の伝統医学に関する証や診断に関して国際的な標準化を図ろうというものである。本プロジェクトは始まったばかりであり、まだまだクリアしなくてはならない点が多いが、もし実現すれば、世界中から認知されることになる。



University of Maryland School of Medicine
Center for Integrative Medicine

In the News | FAQs | Directions | Jobs | Contact Us | Search | SOM

Annals of Internal Medicine
Established in 1927 by the American College of Physicians

Home | Current Issue | Past Issues | Search | Collections | CME | PDA Services | Subscriptions | Institution: Keio University Shinanomachi Media Center | Sign In as Member or Subscriber

ARTICLE

Effectiveness of Acupuncture as Adjunctive Therapy in Osteoarthritis of the Knee

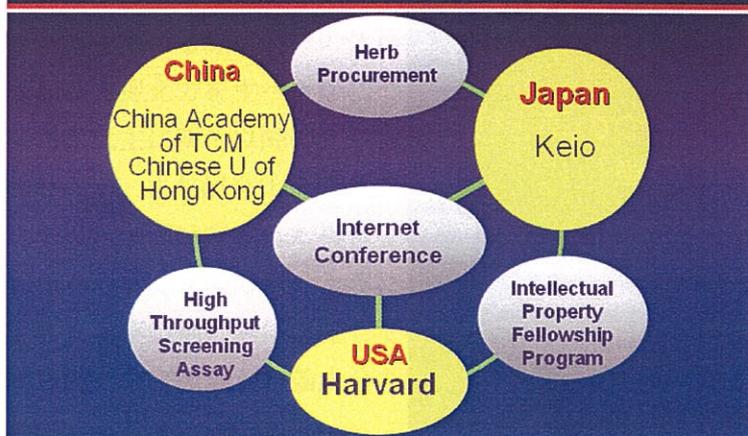
A Randomized, Controlled Trial

† Brian M. Berman, MD; Lixing Lao, PhD; Patricia Langenberg, PhD; Wen Lin Lee, PhD; Adele M.K. Gilpin, PhD; and Marc C. Hochberg, MD

21 December 2004 | Volume 141 Issue 12 | Pages 901-910



NIH International Planning Grant (R21)
U.S. – China – Japan Research Consortium on Herbal Medicines



5. 漢方医学の特質

漢方医学の特質として、複合生薬であることが挙げられる。伝統医学はいずれにしても生薬が中心であるが、古代中国医学の知恵はある一定の組み合わせで配合した複合生薬を命名したことにある。この命名により、処方個性を有し、1800年の時を経てもほぼ再現して用いることができるのである。

一つ一つの生薬には多数の成分が含まれており、さらにそれが複合しているために漢方処方是非常に多くの成分を含む。さらに低分子成分から高分子成分まで多岐に亘っており、そのことが作用機序研究の上で大きな障害となっている。しかし21世紀はチップの時代である。遺伝子チップ、遺伝子発現チップ、蛋白チップなど網羅的に解析することが可能になってきている。複合生薬である漢方薬を生体という複雑系に反応させた場合、そのアウトカムは当然複雑になるので、マーカーとして単数のものを追うよりも、網羅的に観察した方が現実に即していると考えられる。バイオインフォマティックスの手法を用いて大量データを解析するシステムが必要になってくるであろう。

植物由来の医薬品

薬剤名	適応	生薬
イリノテカン	抗癌剤	Nyssaceae
エトボシド	抗癌剤	チョウセンアサガオ
エビプロスタット	前立腺肥大	ハコ樫、スギナ等
カンフル	抗炎症	クスノキ
キニン	抗マalaria薬	キナ
コルヒチン	痛風	イヌサフラン
サリチル酸	抗炎症	柳
サントニン	抗回虫薬	シナヨモギ
ジギトキシン	強心剤	ジギタリス
スコボラミン	抗コリン剤	チョウセンアサガオ
セファランヂン	白血球減少、脱毛	Stephania
トラニラスト	抗アレルギー	Sacret Bamboo
バクリタキセル	抗癌剤	イチイ
ビンクリスチン	抗癌剤	ニチニチ草
ベルベリン	止痢剤	黄柏、黄連
エフェドリン	気管支拡張薬	麻黄
レセルピン	降圧剤	インド蛇木

複数の生薬が組み合わさっている

葛根湯

一つの薬としての
の単位に

葛根	芍薬
麻黄	大棗
桂皮	甘草
	生姜

薬の七情(神農本草経)

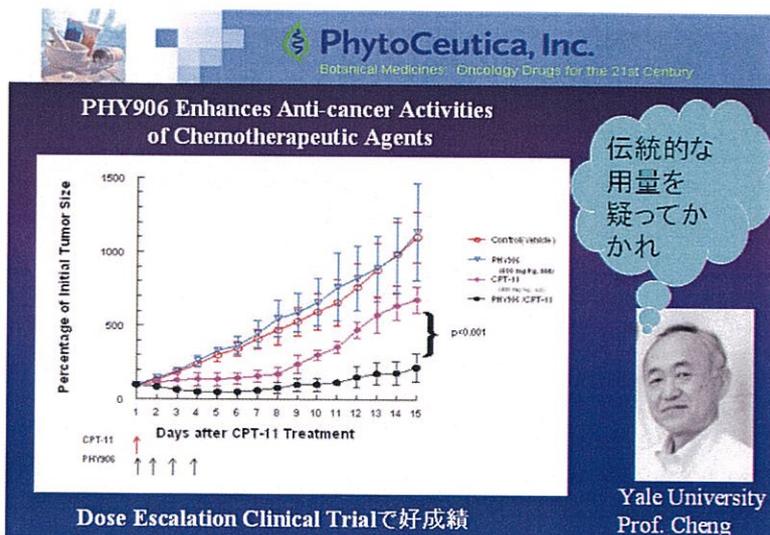
(二味の薬物を組み合わせる時の配合原則)

- 単行** 一種類の薬だけで治療を行う場合。
- 相須** 二種類の薬が相互に協力しあって薬の効能を高めたり、新しい薬能を発揮する。
- 相使** 二種類以上の薬のうち一種類の薬の薬能を他薬を配合することによりその薬能を高める。
- 相惡** 二種類の薬を配合するとき、互いの薬効(作用)を弱める働きをする。
- 相反** 二種類の薬を配合するとき、相互相反する作用によって薬効が弱くなったり、副作用を発現する。
- 相殺** 二種類の薬を配合するとき、互いの毒性をなくす働きをする。
- 相畏** 二種類の薬を配合するとき、一種類の薬が他の薬の作用(毒性)を弱める働きをする。

6. 作用機序解明、Evidence Based Medicine (EBM) の重要性

漢方医学は日本では医療用として30年の経験があることから、その効果のあることに関しては誰も異論を挟まないであろう。今後超高齢社会を迎えるに当たって、その需要はもっと高まるであろうと予想されているが、まだまだ用いられることが少ない。その大きな理由の一つは作用機序が明らかでないから、ということになる。現代医学で存分に用いられるためにはその作用機序の解明が必須である。これまでもそのための努力は十分に払われてきたが、今後は統合医療として、西洋薬との併用での有用性や、西洋薬との違いを明確にしていくことが重要である。そのような視点で新たなる作用機序解明が望まれる。

世界はまだ一つの生薬の品質管理にすら四苦八苦しており、米国では品質の安定性の不備から NIH が多くの助成金を無駄にした。このような経緯から世界中が生薬製剤の品質管理に関心を高めている。わが国で用いられている医療用漢方製剤は世界で最も質の安定した生薬製剤であり、この分野では垂涎の的である。こうした安定した品質の製剤を用いた研究ができることは幸いである。



7. おわりに

漢方医学は日本独自の文化である。われわれはとかく文化を軽視することが科学だという勘違いに陥りやすい。しかしわれわれはこの数千年の間にどれだけ進歩したであろうか？奈良時代の仏像を目にした時、平安時代の蒔絵を目にした時、われわれの祖先が残してくれた文化と伝統に敬意を払わざるを得ない。医療もまた文化の一つであり、人間の本質が変化していない以上、先人たちの知恵を重んじることは決して間違っていない。その経験知を実証できないのはわれわれの知恵や科学的手法がそれについていけないだけであり、それを非科学であるとするのは間違いである。これからの若い人たちには、先輩たちが越えられなかった壁を打ち破る勢いを期待したいと思う。その時に初めて人類の知恵の偉大さに敬服するであろう。

既存の考え方に拘泥しないでどんどんと新しい考え方を聞かせて欲しい。

連絡先)

160-8582 東京都新宿区信濃町 35

慶應義塾大学医学部漢方医学講座

電話 03-5366-3824

FAX 03-5366-3825

<http://web.sc.itc.keio.ac.jp/kampo/>

渡辺賢治

toyokeio@sc.itc.keio.ac.jp