

第 1 章

漢方に期待されていることは？

◆ 漢方の利用のされ方

日本の医師の90%が何らかの形で漢方薬を使用したことがあるというアンケート結果があります。皆さんはどうでしょうか？ この本を手にとってみられた方ならば、葛根湯や大建中湯，抑肝散などを処方した経験があるのではないのでしょうか？ こうした漢方薬を使用した経験のあるドクターは年々増加の傾向にあります。その理由は，エビデンスが集積されてきた，学部教育で見たことがある，周りで処方しているのを見たことがあるから……などなど様々な理由によるかと思えます。もちろん，多くの方は，西洋医学で治療が難しい病態に漢方薬が一定程度効果があると考えられるからこそ，わざわざ，飲みにくくて面倒で，名前も難しい漢字で書かれていて覚えにくいものを処方されているのだと思います。もちろん，西洋医学的な診断名に対してエビデンスがそろって使用することは非常に良いことだと思います。これに関しては日本最大の漢方系の学会である日本東洋医学会のエビデンスプロジェクトで現在まで集積されている日本の漢方医学に関するエビデンスが構造化抄録の形で集積・公表されています (<http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/index.html>)。また，エビデンスの集積解析で有名な The Cochrane Library (<http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html>) の中で，Kampo および TCM (Traditional Chinese Medicine) のタームで検索をかけると15の Review が存在しています。ただし，西洋医学の診断名に対して漢方薬を使用した

際に、一定の割合で non responder が存在しますが、漢方医学の体系のなかではその処方以外の同様の症状を治療する処方はまだまだ数多く存在しますし、まだエビデンスが十分に集積されていない疾患に対しても西洋医学の標準治療では難しいけれど漢方薬を使用することで一定の治療効果があげられる可能性のあるものが存在します。この宝の山を見過ごすわけにはいかないと思いますが、どうでしょうか？ 効いているか、効いていないかわからない処方を漫然と投与するのは厳に慎むべきだと考えています。しかし、何といたっても漢方薬は比較的安価で副作用も少ないわけですから、エビデンスがないからと言って本当に困っている患者さんに効果がある可能性のある漢方薬を選択するのはダメというのは得策ではないと思います。

また、いわゆる不定愁訴や慢性疾患の部分症状に漢方薬を使用するというのも多いかもしれません。思い出していただきたいのですが、日本で明治時代に西洋医学が国の医学として導入されるまでは、漢方が正式の医学として定着していました。このため、現在西洋医学で治療対象となるような疾患群に対しても漢方医学は診療する体系を持ち合わせています。後で歴史の中で述べる『傷寒論』^{しょうかんろん}という漢方の古典は原型は約 1800 年前に成立していて、当時の重症の流行性感染症に対する診療の方法を説いたマニュアルのような本ですが、この中にはなんと敗血症性ショックと思われる病態に対する治療法まで述べられています。多くの漢方薬は、本来こうした、急性・重症疾患のために作られていますので、私自身の経験では漢方薬は慢性疾患や不定愁訴への効果は急性疾患に比べると薄いと感じています。こうした先人たちの知識の宝庫を掘り起こして現代の西洋医学の標準治療とのコラボレーションを考えていくことも重要ではないかと思えます。

さらに、比較的エビデンスがそろっている漢方薬の代表である大建中湯はもともとは 1800 年ほど前の医学書の中に出てくるある種の腹痛を主訴にする病態に使用する処方でした。これが日本の大正から昭和の初期に結核性腹膜炎に使用され、この経験をもとに術後の癒着性イレウスの予防にも応用されて現在のエビデンスが集積されるに到っています。また、抑肝散も本来は子供の夜泣きの薬として約 500 年ほど前に作られた処方です。それが、認知症の周辺症状に応用され、エビデンスが集積されました。ではこうした西洋医学からは全く異なるように見える病態になぜ、同じ漢方薬を使用するという発想が生まれ、効果がえられるのでしょうか？ その理由は漢方医学の体系の中では、こうした一見、西洋医学では全く異なるものが実は同じ病態として捉えることが可能だから、応用されてきたという背景があります。こう言う考え方を“異病同治（異なる病を同じ方法で治療する）”といいま

す。一方で、西洋医学的には同じ疾患でも漢方的には異なる病態であれば当然違う治療法が必要になります。こうした考え方を“同病異治（同じ病を異なる方法で治療する）”といいます。よく、漢方薬は時々素晴らしく著効するけど、空振りも多いとの声を耳にしますが、この著効例の数を増やして、空振りの率を下げる最も確立した近道が、漢方医学の体系を学習することです。

この本では、漢方医学の体系を順をおって説明していきたいと思います。



世界の漢方の動き

日本では西洋医学の標準が広く定着しているので、なかなか世界の伝統医学の情報が入ってきませんが、皆さんが想像している以上に世界では伝統医学の議論は活発です。漢方系の医学が国家単位で導入され始めている国は、すでにアジア圏を超えて、オーストラリア、アメリカ、EU、アフリカ諸国に及んでいます。歴史的にドイツでは鍼治療が18世紀ごろから盛んで、現在も公的な健康保険で鍼治療が認められています。また、アメリカには全米に3万人もの鍼灸師が存在して、米軍の正式な医療プログラムに鍼灸が含まれています。WHOは世界の標準病名であるICD (International Classification of Diseases) のコーディングで、次のICD11から伝統医学の病態名を登録することが決定しており、現在その登録コーディングの議論がなされています。また、工業標準であるISO (the International Organization for Standardization) の場では、中国、韓国、日本が中国由来の伝統医学の標準を、薬剤や鍼灸などの工業製品のみならず、システムとしての知的財産や教育の方法論もパッケージとして標準化する議論を活発に行っており、中国・韓国は国家戦略として今や膨大な利権をかけた覇権争いの様相を呈してきています。現在、世界では伝統医学は新しい発想での薬の重要な資源として考えられており、EUやアメリカでは伝統医薬に関しては独自の審査基準を設ける形になっています。特にEUでは問題になる成分を含んでいなければ、内部成分すべての解析や体内動態が不明でも、伝統的な臨床の実績と、安全性の保障などがあれば薬剤として認可する方向となってきています。このように世界中で注目され、普及しつつある漢方の英知を現代の目の前の問題にどう生かしていくか、そのための基本の考え方や知識をこの本を通じてご紹介できればと思っています。

漢方とは何か？

“漢方”というと何となく、漢字の“漢”がついているから、中国からきたものというイメージがつかますが、実際にその通りです。この意味は江戸時代後期にその当時に日本に流入したオランダ流の西洋医学を“蘭方”と表現したものに対して、もとよりあった医学を中国由来の医学という意味で“漢方”というようになりました。その前は方術とか単に医学といわれていました。また、中国由来だけれども日本で独自に発展したということを強調する場合には、“日本漢方”、“和漢”、“皇漢医

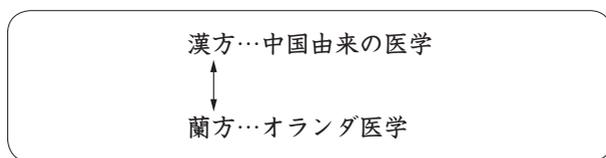


図2-1 “漢方”の名前の由来

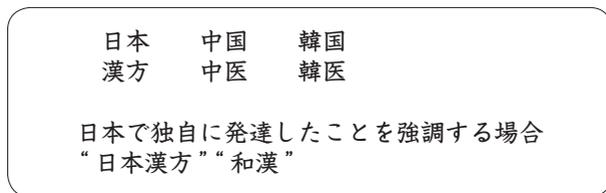


図2-2 各国での中国由来の医学の呼称

学”という表現をすることがあります。

こう説明していくと皆様おわかりになるように、漢方という言葉は日本で用いられる言葉ですので、中国や韓国などの他の中国由来の伝統医学の系譜をひく医学もっている国では違う名前ではばれています。中国では中医学^{ちゅういがく}、韓国では韓医学^{かんいがく}とよばれています。

この本では、漢方または漢方医学を中国由来の医学の体系全体を指す言葉として使用します。また、特に日本で独自の形をとった漢方を特に日本漢方という言葉を用います。

◆ 漢方薬とは？

ところで、みなさんは漢方薬というどのようなものを思い浮かべますか？ 葛^{かつ}根湯^{こんとう}は皆さん、どこかで聞かれたり、実際に飲まれたことがあるかもしれません。葛根湯は一つの薬物からできているのではなく、葛根^{かつこん}、麻黄^{まおう}、桂皮^{けいひ}、芍薬^{しやくやく}、大枣^{たいそう}、生姜^{しょうきょう}、甘草^{かんぞう}という7種類の生薬^{しょうやく}をブレンドして煮出す（この作業を「煎じる」といいます）ことでできています。また、生薬とは聞きなれない言葉かもしれません。草木の根や樹皮や花、葉、果実や種などの植物由来のものが大多数ですが、一部には鉱物や動物由来のものあり、これらの天然物を陰干ししたり、蒸したりなどの簡単な加工をしたものを言います。おそらく皆さんになじみがあるのは、T社の○番なんて書いてあるパッケージの製品でしょう。あれはエキス剤とよばれるもので、たとえば葛根湯でしたら、7つの生薬を水から煮出して作った煎じ液から抽出したエキスを粉状にしたものです。つまり、漢方薬のインスタントコーヒーとでもいえるものです。本来の漢方薬は、葛根湯などの「～湯」という名前のものは、中国語では「湯」はスープを指しますから、煮出した煎じ液状の薬を指します。最近、認知症の逸脱行動などの周辺症状（BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）によく利用される抑肝散^{よくかんさん}などの「～散」は生薬を粉末状にしたものです。また、婦人科などでよく用いられる桂枝茯苓丸^{けいしふくりようがん}などの「～丸」とは生薬を粉末にしたものを、蜂蜜^{みつ}や米粉^{ふい}などの賦形剤^{けいけい}を加えて球状にしたもの指します。これらの形状の違いは、携帯のしやすさ、服用準備の手間を省く意味もありますが、煎じる過程で蒸散しやすい揮発成分に効果を期待している場合や緩やかに長時間作用させることを考慮した徐放効果を狙ったものもあります。ちなみに、エキス剤は「～丸」、「～散」でも全て一度煎じていますので、本来の丸や散ではなく、厳密には「～丸」と同じ組成の生薬を煎じたものは、「～丸料」、「～散」と同じ組成