

[特別講演Ⅱ]

漢方医学の特質

花輪 壽彦

北里大学東洋医学総合研究所 所長

日本では旧来、中国に由来する漢方が医療の中心であったが、16世紀に南蛮医学、17世紀に蘭方が伝わり、明治以降はドイツ、戦後はアメリカの医学が主流となり、現代に至っている。しかし、1500年に及ぶ日本医学史を考えれば、その大半が漢方に関わるものである。この点、漢方を無視しては日本医学の通史は理解しえないといっても過言ではない。漢方医学が見直され、現代医療の一端を担っている今日、漢方医学の特徴の把握は、医学史研究上も一層必要な知識かと思われる。以下、漢方と西洋医学の相違と特質、また問題点などについてまとめてみる。

漢方医学の特徴と西洋医学との相違点

西洋医学は人間を細分化し、分析して得られた知識に基づく分析的医学であるのに対して、漢方医学は人間を全体としてみる総合的医学といえる。西洋医学は、細分化して分析するという意味では局所的対応ともいえる。また、西洋医学が「木を見る医学」と例えられるのに対して、漢方医学は「森を観る医学」と例えられる。西洋医学が発達する過程で心（こころ）と身体を分けたのに対し、漢方では心と身体は分けられない一体のものであるとする「心身一如」の考えを大切にする。一つの器官や臓器に囚われず、心も含めて身体全体の調和を図る全人的医療を目指しているのである。

西洋医学は分析結果に基づいて理論的に体系付けられており、客観性・再現性に優れている面がある。血液検査を行ってHbが下がっていれば、誰が見ても貧血があると判断できるように、さまざまな検査結果は客観的情報として共有できる。一方漢方医学は、検査などではなく証という漢方独自の症状・身体徴候パターンに基づいて診断・治療が行われる。これは舌診・脈診・腹診と呼ばれる漢方医学の診察方法によってなされるため、どうしても主観的な部分が入ることは否めない。また、個人の状態によって薬を選ぶため、同じ病気でも異なる処方になることもある。このことを同病異治といい、個人の症状を重視する。すなわち個人に合わせた治療を行うということは漢方医学の大きな特徴ともいえる。

西洋医学はもともと「集団の医学」である。病名が同じであれば個人の体質が異なっても原則的には同じ治療になる。これは、診断がつけばある程度ガイドラインに沿って治療ができるため客観的に診療が行えるが、ガイドラインにない場合や薬によって副作用が出る場合などは治療に行き詰まってしまうことが多い。このため、医療の質の向上という観点からも、個人の体質に合った医療の必要性が西洋医学において問われるようになってきた。このようななかで、21世紀にはゲノム科学が発達し、オーダーメイド医療ともいわれる個別化医療の実現が一部可能になってきており、現在ますますその実現に向けた研究が行われている。この個別化医療は、ゲノム解析という現代科学の発達によって初めて登場したと思われるがちである。ところが、漢方医学は元来個人の体質に基づいて診断・治療を行っており、そのような意味では2000年以上前から「個の医学」が実践されてきた。その経験医学が行ってきたことと、最先端の医学の向かう方向とが一致している点は大変興味深い。

また、西洋医学は診断が重要で、病名がつかないと治療ができない、してはいけないことになっている。ところが、漢方医学ではまだ病気という状態に達していなくても治療を行うことがある。病気は突然起こるものではない。急に発症したようにみえても、その前から水面下で徐々に進行し、これ以上は身体が耐えられないという点を越えたときに病気として発症すると考えられる。発症する前でも何らか

の体調の不具合があることが多く、そのような状態のときに本当の病気にならないように治療を行うのである。このような予防医学的なアプローチを「未病を治す」といい、漢方では特に重要視する。

薬物の点からみると、新薬は微生物や植物由来の天然薬物であっても、有効成分の単一化合物やその誘導体、合成化合物であり、作用機序ははっきりしている場合が多い。これに比べて漢方薬は、複数の成分を含む天然薬物（生薬）をさらに複数組み合わせるため、薬理効果や作用機序の解明は容易ではない。そのため、古来からの使用経験の記載を参考にして漢方薬を用いることが多い。しかしながら、合成化合物とは異なって天然物であるがゆえに、体質さえ合えば副作用も少なく長期にわたって服用することが可能である。膨大な種類の新薬のなかで、30年間使い続けられた薬がほとんどないことを考えると、近代科学がなかった時代に、3000年にわたって使い続けられている漢方薬が考案されたことは驚異的ともいえよう。

漢方医学の基本的な考え方は、次のような点にある。①自然治癒力を重視する。②心と軀を分けない（心身一如）。③患者の自覚症状を重視する。④病気への対応ではなく、病人への対応を行う。⑤心身全体の調和を図る。⑥患者を個人と捉え、個人差を重視する。⑦同じ病名でも病状の変化にしたがって異なった処方を用いる（同病異治）。

漢方薬は原則として数種類の天然物を組み合わせた処方として用いられ、経験的な積み重ねにより、構成生薬や分量の組み合わせが尊重されている（経験主義）。このように漢方医学は数千年におよぶ臨床経験を通じて、西洋医学とは異なる治療法則が生み出され体系化されている。

漢方医学の復興

漢方医学は、明治政府による西洋医学の導入により一時的に衰退したが、その後の医療環境の変化により漢方医学の必要性が高まり現在に至っている。漢方医学が復興した主な理由を以下に示す。

①疾病構造の変化：今日、医学は大きな転換期を迎えている。最大の理由は病気の性質が変化したことである。感染症は今も重要な疾病であるが、生活習慣病や慢性疾患、高齢化に伴う疾患などが疾病構造の大きな位置を占めるようになり、西洋医学だけの対応では治療が困難となっている。②薬害問題：新薬の重篤な副作用への対応から、天然薬物を利用した漢方医学が見直されるようになった。漢方薬においても、1993年に起きた小柴胡湯による間質性肺炎の副作用報道を受けて、1997年に薬価収載された医療用漢方製剤について「漢方医学的な病態である証に基づいて適正に使用すること」とされ、その適正使用が求められているものの、漢方薬は新薬と比較して副作用の発現頻度はきわめて低く、安全な治療薬として認識されている。③過度の専門分化：西洋医学における過度の専門分化に対する反省から、病気の治療ではなく、病人の治療として患者を心身両面から統合的に診る漢方医学の重要性が指摘されるようになってきた。④漢方薬の医療保険への導入：1976年より多くの漢方薬が医療保険の薬価基準に収載され、日常診療に繁用されるようになった（古くは1967年に4処方のエキス製剤が健康保険薬価基準に収載されている）。現在、医療保険の薬価に収載されている漢方方剤は148種類であり、また生薬は散や末、製剤原料などを含むと276品目認められている。⑤医療経済学の台頭：これまでの経済が医学・医療を規制することはなかった。ところが少子高齢化に代表されるように日本の人口構成が大きく変わり、国民皆保険制度が経済的な面から行き詰まる事態となってきた。医療経済学的な立場から現在の医療制度は破綻の危機にあり、多くの症状を抱える患者の効率的な医療として漢方治療の重要性が指摘されている。⑥薬理作用の解明：漢方薬の薬理作用の解明が進み、科学的にも漢方薬の効果の検証がなされるようになった。

現代医療における漢方医学

「部分の迅速な処置」が必要な場合は現代医学（西洋医学）が優れ、「全身的な機能の調節不全」には漢方医学に一日の長がある。患者のQOLの改善という点から、高齢者・虚弱者・アレルギー疾患などに用いられることが多い。現代医学と漢方医学それぞれの長短を生かした併用療法が、現代医療では日常的に行われている。

漢方治療の適応・不適応

漢方医学と現代医学との協力にあたっては、漢方治療の「適応」「非適応」「併用療法」について理解することが必要である。漢方治療の一般的適応は以下のような場合である。①免疫異常の関与する疾患：アレルギー性疾患には漢方薬の適応が多い。この疾患には、単に「かぜをひきやすい」といった患者なども含まれ、漢方薬のよい適応となる。②虚弱体質・無力性体質に伴う疾患や病態：胃下垂・胃アトニーの著しい患者は現代医学的治療で胃腸障害などを起こしやすい。生体修復反応が低下しているため、こうした患者の状態を漢方医学では虚証といい、漢方治療に適している。③心身症傾向のある患者：漢方薬は精神・身体同時に同一の処方で治療が可能である。たとえば柴胡桂枝湯は、過敏性腸症候群の腹痛・下痢を治すと同時に精神的安定を得られる処方例である。④高齢の患者：高齢の患者は多臓器障害を有し、しかも症状の原因がはっきりしないことが多く、また通常の薬剤で副作用が生じやすい。漢方薬はこうした点に対応できる。⑤症状はあっても検査などに異常を認めない患者：不定愁訴や神経症として処理されている患者のなかには、漢方医学的な捉え方をすると特定の異常所見があり、漢方治療の対象となる場合がある。⑥現代医学的治療で不十分な患者：現代医学の治療を行っても反応が乏しく難治である場合や、再発・再燃を繰り返す患者に適応する。

漢方治療の適応とならないものには次のようなものがある。①現代医学的治療ですみやかに改善する可能性の大きい場合。②緊急度が高い患者③悪性腫瘍など手術適応の明確な患者。

現代医療の場にあって、漢方は治療手段を拡げるものといえるが、漢方薬を単なる新薬と同様に考えるだけでは不十分である。漢方医学の考え方にも目を向けるべきである。現代医学の薬物と漢方薬との併用はしばしば有用である。たとえばステロイド離脱に漢方薬が有効であるという報告も多く、併用の有効性は認められている。また気管支喘息の急性期の治療には新薬を用い、発作の防止や体質改善に漢方薬を使用するなどの併用の基準も今後明らかにされてくるであろう。

一方、インターフェロン製剤と小柴胡湯の併用は禁忌とされているが、新薬と漢方薬の相互作用については未知の部分が多い。今後、個人の遺伝子多型の相違や、小腸や肝臓での代謝酵素活性性の相違などの点から、相互作用の解明が急務となっている。

漢方医学のEBM

漢方の治療の評価は現代医学的に行われている。また現在漢方医学の用語と現代医学の用語との互換性の検討がなされている。患者中心に考えれば、相互の長所を生かし、欠点を相補うということになる。現状の漢方治療は証による漢方医学の文脈に基づいてなされている。その方法論は「経験的」で、現代医学における「根拠に基づく医療」とは相反する面が少なくない。漢方医学の特色を失うことなく、EBMの確立を図ることが鋭意検討されている。

日本の医療のあり方

単一化合物を中心とした新薬と、天然薬物を中心とした漢方薬は、相互に長所と短所がある。したがって、病気の性質や病人の体質・体調にあわせて、現代医学と漢方医学の両医学を活用し、最良の医

療が行えるようにしていかなければならない。

医療としては現代医学と漢方医学の統合的、相補的なかたちが日本の医療の姿になるべきであり、①現代医学の専門領域で漢方治療を使用(併用)、②漢方医学の専門家とのチーム医療、③患者中心の新たな「日本型医療」の構築、などが医療のあり方としてあげられる。

医療は、「患者中心」に医師・薬剤師・看護師などが協力して、チーム医療により患者にとって最善の治療方法・薬剤が選択されるべきである。このような視点から「東の医学」と「西の医学」といった対立的な構図は、すでに日本の医療においては意義をもたない。

課題

漢方医療では当然のことであるが、生薬という天然物を用いる。したがって漢方の普及は生薬の枯渇の危機につながりかねない。ワシントン条約による希少動植物の輸入の禁止や、自然破壊などの理由による麻黄や甘草の輸入制限問題などがすでに起こっている。良質の生薬資源の確保は、今世紀の漢方医学におけるもっとも大きな課題になる可能性が高い。

また医学・薬学教育に漢方医学が取り入れられているが、現状ではカリキュラムの整合性が図られておらず、教える側の絶対数が不足している。新基準に基づいて更新した2,148人(2011年12月現在)以上の漢方医学の専門医が全国にいることとなっているが、必ずしも十分な漢方医療の教育が実施されているとはいえない。

「東洋の叡知」が過去の遺産にならぬように、漢方医学のあるべき姿が模索されているのが現状である。