

① 漢方の歴史、現状

Q 1) 漢方は西洋でも広く使われているのでしょうか？

A) ヨーロッパでは、ハーブによる治療はおこなわれていますが、今のところ、漢方あるいは中国伝統医学は一般的ではありません。ただ、針灸治療は比較的ポピュラーで、特に、フランス・ドイツなどでは鍼灸の学校が多くあるようです。アメリカの状況もほぼ同じです。

ただし、近年、中国政府が、中医学の輸出に力を入れており、ヨーロッパやオーストラリア、カナダなどでも主に中国人医師の指導による中医学の論文が多く見られるようになってきました。

Q 2) なぜ日本では、明治以降、「漢方」が、医学教育の中で姿を消したのですか？そして、なぜ、その後 1976 年には保険適用になるに至ったのですか？

A) 難しい問題ですが、江戸末期には、内科的治療は漢方、外科的治療は西洋医学という流れが出来ていたようです。西洋医学が明治以降、国の定める「正式な医学」となったのは、富国強兵策、つまり、戦場で傷ついた兵士を早く治療して前線に戻すことの必要性、それと、感染症予防・衛生思想などに関連しているのではないかと考えます。

1976 年に健康保険適応になったのは、当時の日本医師会長であった、武見太郎氏の力が大きかったと言われていています。このとき、現在の新薬のような厳密な RCT などがおこなわれずに薬価採用になったのですが、そこにはさまざまな事情があったと思われる。

Q 3) 中国でも文化圏の違いなどで、様々な流派があると思うのですが、体系的なものはあるのでしょうか？

A) 中国の伝統医学教育は、1950 年代より、国定教科書が作られ、一貫した教育がおこなわれていますが、実際の臨床の現場では、傷寒金匱を中心とする治療、金元四大家の処方を中心とする治療、温病を中心とする治療などさまざまな特色があります。

Q 4) 西洋は東洋を理解吸収しようとすると思いますが、東洋医は西洋医を取り込もうとしていますか？例えば、ステロイドは東洋医的に見るとどういった証に効きますか？

A) ステロイドを漢方的に解釈すると、強力な滋陰清熱剤といえると思います。西洋医学を東洋医学に取り込もうとする動きは、例えば、中国清朝末期の張錫純(1860-1933)が、その著書《医学衷中参西録》で西洋薬を中医学的発想から使っていく試みをしています。

もちろん、現代日本の漢方医は全員西洋医学の医師でもあるため、何らかの形で西洋医学を自分の漢方医学に取り込もうとしているのではないのでしょうか？

② 漢方薬

Q 5) 似たような効果を持つ漢方薬を、どのように使い分けておられますか？

A) 同じような生薬が含まれている漢方薬でも、一つでも生薬が違えば、その作用は異なってきます。

その違いをしっかりと把握し、患者さんの病態に応じて使い分けるのが漢方専門医の役目です。

Q 6)

a. 東洋医学を併用して、副作用はありませんか？

b. 漢方薬と西洋薬の飲み合わせはいかがでしょうか？

A) 西洋医学と漢方医学を併用することで生まれる副作用があるかどうか、との質問と思います。

例えば、 β 刺激薬やテオフィリン製剤を使っている気管支喘息の患者さんに、心刺激作用のある「麻黄」を含んだ漢方薬（麻黄湯や葛根湯、神秘湯など）を使うと、動悸・発汗・頻脈などの副作用が起こりやすくなります。このように、漢方薬の薬理作用をきちんと理解して、他の治療法との相互作用を把握することが必要です。

Q 7) 今、新しい漢方薬は作られているのでしょうか？

A) 生薬レベルでの治療では、新しい処方を開発して使っていく事は可能です。

しかし、エキス製剤、特に医療用エキス製剤の場合は、開発・認可・薬価採用までにはとてつもなく高いハードルがあります。ここ近年、漢方薬メーカーがいくつかの方剤を開発する試みはしていますが、いずれも実現には至っていないようです。

Q 8)

a. 漢方薬の最近のトピックはありますか？（エビデンスのあるものなどで、注目されていることがあれば知りたいです。）

b. 漢方の効能にエビデンスはありますか？

c. 漢方薬の薬効について、これまでにどのような研究や試験が行われてきたのですか？

d. 漢方薬の薬理学的機序はどのくらい解明されているのか？

A) 近年、五苓散の利尿作用がアクアポリンを介したものであるという研究や、六君子湯の消化器系ホルモンに対する作用など、いくつかの方剤について研究が進んでいますが、まだまだ、すべての漢方薬の薬理作用が解明されるまでには時間がかかると思います。

興味のある方は、日本東洋医学会や和漢医薬学会、生薬学会などのサイトを通じて調べてみてはどうでしょうか？

Q 9)

a. 東洋医学の方法論（診断法、治療法など）は、将来的に西洋医学（科学）で説明されうる（or される）べきだと思いますか？（東洋医学に対しても、evidence-based medicine の考え方を適用すべきだと思いますか？）

b. EBM に基づいた西洋医学を勉強してきた身としては、東洋医学は経験則に頼りすぎていると感じられますが、実際はどうでしょうか？

A) 診断法について西洋医学で説明する試みも、これまでいくつか報告されています。

例えば、腹診の「胃部振水音」を胃カメラ所見と対応させた研究や、腹診所見と超音波所見とを対応させたもの、舌診に関しても様々な研究があります。

文献検索ソフトなどで検索されてみてはどうでしょうか？

EBMは大切ですが、現状のEBMを構築する方法論が、漢方治療に一致するかどうか、ということについてはまだまだ議論の余地があると思います。

その理由として、漢方薬の成分が複雑系である、すなわち、単一の効果をもつ薬ではないので、生体の違いによって反応が異なる可能性があること。

また、もともと、漢方薬は、西洋医学的な診断名で分類された病証を対象とした治療薬ではないため、〇〇病、あるいは〇〇症に効くかどうか、というような単純なRCTに対しては、判定が難しい場合が多いからです。

Q10) 漢方の方が一般的な薬より優れている点を教えてください。

A) 「一般的な薬」という定義が曖昧ですね。

漢方薬も西洋薬も、その種類、作用機序は非常に多岐にわたり、一概には説明できません。

一ついえるのは、漢方薬は複合成分でありその薬効も単一のベクトルでは説明できないものがほとんどですので、そのあたりが西洋薬に対して、アドバンテージにもなり、ディスアドバンテージにもなると思います。

Q11) 今、一番漢方が使われているのは、何に対してですか？

A) コマーシャルベースでポピュラーなもの、ということであれば、腹部手術後に使われる大建中湯、認知症周辺症状に使われる抑肝散、FDを中心とした消化器症状に使われる六君子湯、こむら返りに使われる芍薬甘草湯などがあります。

Q12) 下品に分類される漢方の有効成分のみを抽出して利用する試みはされていますか？

A) 直接のお答えにはなっていないかもしれませんが、たとえば強心剤の「ジギタリス」は、オオバコ科のキツネノテブクロという植物から精製されたものですね。また、附子（トリカブト）を減毒化した「アコニンサン錠」という錠剤もあります。（これは厳密には有効成分を抽出したものではありませんが）

Q13) 漢方の添付文書を見ると、「体力のある人に」とか、「気力弱めの人に」みたいな記述が数多く見られるのですが、どのように決められているのでしょうか？

A) いい質問と思います。

患者さんを見て、この人は体力があるのか、気力が強いのか弱いのか、など、わかりませんよね。もっと言えば、「体力」っていったい何をさしているのか？も曖昧です。

漢方的には「胃気」とか「生氣」というものが強い人と弱い人では治療法が異なってきます、この場合の「胃気」「生氣」は主に、脈やお腹の診察で判断するもので、人の外観（骨格や皮膚の色など）では判断できないことがおおいです。現在の日本漢方の添付文書にある「体力のある人」というような表現は、昭和中期、主に薬局で漢方を販売していた薬剤師さん向けに、脈をみたりお腹をさわったりしなくてもある程度「証」の判断ができるようにと創られた造語であり、現代医療においては、適当な表現ではない、というのが私の意見です。

Q 1 4)

a. 漢方の種類について、いわゆる「新薬」のようなものはありますか？これだけ歴史があるのであれば、既に完成している印象もありますが、いかがですか？

b. 新しい生薬、新しい処方は見つかったり、考案されたりしますか？

A) 講義の中でもふれましたが、これまで知られていなかった漢方薬の効能があらたに発見されるということは今もあります。それは、すぐに「新薬」として一般に認知されるものではありませんが、臨床でのヒントをもとに、動物実験や臨床試験をデザインしている途中のものもあります。

Q 1 5) 漢方でよく使われているものには、大体、麻黄が入っているイメージなのですが、結局、エフェドリンが効いて元気になっているだけなのではと感じています。エフェドリンを服用するのと葛根湯を服用するのとで効果は違うのでしょうか？

A) 麻黄が入っている漢方薬はそれほど多くはありませんよ。

一般的に、「傷寒の風邪」(←講義で説明しましたね)に使われる漢方薬には辛温解表薬である麻黄が入っていることが多いです。

また、「結局エフェドリンが効いて元気になっているだけ」というのは間違いです。

例えば、葛根湯には、麻黄以外に、発汗作用を増強する「桂皮」や「生姜」、筋肉の緊張を改善し節々のコリや痛みをとる「葛根」や「芍薬」、抗炎症効果のある「甘草」などが配合されており、これらが共同して風邪の治療にあたっているのです。いわば、チーム医療が一つの漢方薬のなかでおこなわれているのです。

③漢方市販薬、等

Q 1 6)

a. 様々な効果や副作用もある漢方薬が市販されており、知識のない人でも手軽に入手できるが、先生はどうお考えですか？

b. 薬局で買える漢方薬もありますが、医師が処方しないと手に入らない漢方薬もあると思います。医師以外の方が処方、販売できる基準みたいなものがあるのですか？

A) a. b. の質問に関しては、西本クリニックホームページの「クリニックレター 2015年8-9月号と10月号」に詳しく載せていますので、そちらをご覧ください。

薬局で売られている第2種医薬品に分類されており、薬剤師の資格のない登録販売業者も取り扱いが可能で、また、インターネットで購入することもできるのです。これは非常に危険な事だと思っています。

④処方

Q 1 7)

a. 漢方の考え方を学んでいない人が、漢方薬を処方してもいいのでしょうか？

b. どのような時に漢方薬を処方しようと思うか？

. どんな人に、どんなタイミングで処方するのか？

A) a. の質問ですが、漢方薬を処方する際に、其の薬について勉強する事は最低限必要ですね。また、複数の処方を使っていこうとするのであれば、漢方の基礎概念や歴史を学ぶことが必要と考えます。「簡単に使える漢方薬」というようなキャッチフレーズの講演などもありますが、何事にも近道はないことを忘れないでください。

b. c. の質問ですが、逆に、漢方を西洋医学でしかだめな場合を考えます。

抗生物質が必要な感染症、ステロイドや免疫抑制剤、生物学的製剤が必要な免疫疾患、西洋薬が必要な生活習慣病、手術や化学療法が優先する癌治療（この場合は漢方の併用は有効ですが）

など、患者さんにとって西洋医学的治療を優先したほうがメリットがあるとかんがえれば、そうします。漢方でしか治らない症状もたくさんありますし、西洋医学的治療に漢方を併用することで患者さんの QOL が改善する場合も多くあります。

Q 1 8) 同じ効果が期待できる薬が複数ある場合に、漢方薬を選ぶ理由があれば教えてください？

A) 二つの薬が全く同じ効果を持つのであれば、それが漢方薬であれ、西洋薬であれ、剤型・服用方法・価格などの要因を考え、患者さんにとってもっともメリットのある薬を選べばよいと思います。もちろん、副作用の有無が薬を選ぶ理由の一つになることは言うまでもありません。

Q 1 9) 風邪の時、とりあえず葛根湯を飲むことに意味はありますか？症状を和らげるのでしょうか？それとも早く治す効果があるのでしょうか？（7）

A) 風邪の際の漢方治療に関しては、単に症状を緩和するのではなく、風邪が寛解するまでの時間経過を短縮すると考えられます。

Q 2 0) 葛根湯を処方する際は、うどん汁またはおかゆの同時摂取を必ず推奨すべきであるか？している？または、添付文書に明記されていますか？

A) 添付文書には書かれていませんね。葛根湯は発汗を促進する働きがあり、感冒の治療の際には、服用後、熱い粥をすすったり、分厚い衣服を切るようにとの指示が、傷寒論に書かれています。

また、葛根湯中に含まれる麻黄の主成分であるエフェドリンの血中濃度を速やかに上げるには、できるだけ速く胃内 pH を上げることが望まれるが、服用後に粥やうどん汁を摂取する事は、この点においても合目的であると考えますので、実際の臨床においても、服薬指導の一つとして覚えておくとうよいでしょう。

⑤診療

Q 2 1)

a. 漢方薬を自主的に飲んでいる患者さんを診療する時に、気をつけるべきことはありますか？

b. 西洋医学的治療と東洋医学的治療をどう使い分ければよいでしょうか？

A) これは、一言でお答えできるようなテーマではありませんね。西洋医学と東洋医学のどちらをもきちんと学んでいけば、おのずから、あなたが直面するケースに対して、どのような治療法を用いることが患者さんに対してメリットがあるかがわかってくると思います。

Q 2 2) 臨床をやるにあたって、とりあえず最低限知っておかなければいけない薬は何ですか？

A) これも難しい質問ですね。

あなたが漢方専門医を目指すのであれば、「とりあえず」という事はないですね。

初期あるいは後期研修に際して、というのであれば、20-30 処方でしょうか？

Q 2 3) 漢方が効きやすい人の特徴はありますか？

A) 漢方が必要な人であれば、その病態にあったお薬を処方すれば効果が期待できるはずです。

⑥漢方の学習方法

Q 2 4) 医師になってから漢方を勉強するには、どんな手段がありますか？ どうやって漢方を勉強すればいいのでしょうか？

A) まずは、さまざまな勉強会、講演会に参加してみてください。

東洋医学会主催の講演会や「若手医師のための漢方医学セミナー」などに参加してみて、興味が持てそうであれば、東洋医学会の漢方専門医あるいは指導医のもとで勉強されることをお勧めします。

Q 2 5) なぜ、東洋医学に関する講義や実習を学生のうちに多く経験出来ないのでしょうか？

A) 現在の医学部のカリキュラム自体が密度が濃いことに加えて、東洋医学を教えることの出来る大学のスタッフがあまりにも少ないことが大きな原因と考えます。

⑦クリニック等

Q 2 6) 西本先生のクリニックにはどんな症状の患者さんが多いですか？

A) 私のクリニックには本当にさまざまな患者さんが来院されます。

一般内科の医療機関と比べると、アレルギー疾患、心療内科的疾患、婦人科 皮膚科疾患などが多いことが特徴かと思えます。

Q 2 7) 先生にとって、「漢方」とは何ですか？

A) 私が医師として仕事をする際の原動エネルギーですね。

Q 2 8) 先生が漢方に魅せられた最大のポイントは何ですか？

A) 「人を診ることができる」ということです。

Q 2 9) 先生が漢方医学に興味を持ったきっかけは何ですか？

A) 父親(薬剤師)が漢方に興味を持っていたことから、子供の頃から漢方が身近にある環境で育ちました。漢方を自分の仕事としていこうと考えたのは、医学部5年のときに、「医学生のための漢方セミナー」に参加したときからです。

Q30) 他の科と同じように、専門医の資格などありますか？

A) 現在、日本東洋医学会の漢方専門医という資格制度があります。

詳しくは、日本東洋医学会のホームページで検索してください。