

## II. 対 専門家(はりきゅう師)への提言

はりきゅうが  
国民医療の一環となるための要件とは

### 2. 安心できる人が提供していると認識されること

専門職としての高い倫理観をもつ集団であろうという国民的合意があること  
良く話を聞いてくれて、解りやすく説明してくれること  
健康・医療等に関する相談に、親身に乗ってくれること  
適切に医療機関や他の鍼灸院を紹介してくれる(いつまでもかまわれない)

↓  
絶えざる自己点検(鑑別能力・技術レベル・自己の限界)  
専門職としての態度・習慣の発揚

更新性

### 4. 経費が安いこと

↓  
コストに見合う買物であるという認識を市民が持てること  
一定範囲の公的負担が行われること  
生保・損保等の民間保険が一定範囲をカバーすること

### 1. 有効・安全な医療手段であるだろうという国民的合意を得る

科学的に有効性・安全性の評価が行われている  
副作用情報が開示されている  
誤診・誤治情報が開示されている

↓  
多くの人が解りやすい言葉による、  
納得してもらうまでの説明  
学会等による宣伝ではない、啓蒙普及活動の活発化  
関係医学会・周辺学会等への積極的参加

### 3. 身近で、かかりやすいこと

↓  
敷居が高くない  
衛生的で明るいイメージのハード  
安心できそうで、明るくほっとできるソフト  
病院・診療所などの医療機関でも行われていること

## 教育の改革

### 1. 専門職としての自覚を醸成

専門職としての態度・習慣：人の命の輝きを支えていくという高い志

1. 傾聴の態度・受容
2. ミュニケーション能力
3. 患者さんの人権擁護
4. 科学的態度、オープンマインド、謙虚さ、明るさ、広い視野
5. 人の生き死にの場面の体感
6. 鍼灸治療の実体験

### 2. 絶えざる自己点検(鑑別能力・技術レベル・自己の限界)の習慣醸成

### 3、カリキュラムの再考

- 1) 臨地実習への導入  
医療機関・介護施設・ホスピス等への見学実習
- 2) 臨床実習のありかた検討 体験実習の充実
- 3) 専門基礎科目のあり方の検討 整理統合充実
- 4) 専門科目のあり方の検討
- 5) 記憶偏重から、問題解決型へ

### 4、教員改革：教員資格の見直し

現状は資格取得後、2年間の教員養成課程を卒業更新性の導入

### 5、学際交流・異業種交流・国際交流の充実

## 卒後研修の義務化

鍼灸医療推進研究会

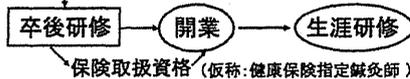
(社)全日本鍼灸学会  
(社)東洋療法学校協会  
(社)日本鍼灸師会  
(社)全日本鍼灸マッサージ師会

一定レベルの臨床技術を国民に提供する  
国民にとって鍼灸治療を身近なものにする  
医療費削減と国民の保健・健康増進  
専門職としての鍼灸師の安定確保  
開業促進  
勤務確保

## 卒後研修案

### 卒前教育について

開業及び勤務鍼灸師に必要な基本的知識と技術の修得  
卒業して免許を取得するのは仮免許



### 卒後研修について(卒後2年間の研修)

臨床実習と指定講習(必修・選択)及び学術大会等の参加

生涯研修を通じて随時更新

### Ⅲ. 政府に対する提言

### 多くの欧米人の疑問

「日本人は、何故世界一長寿か？」

- 1 公衆衛生の発達 なのか？
- 2 国民皆保険制度 なのか？
- 3 二次予防の成果＝健診制度の発達なのか？
- 4 日常の食事 なのか？ → 日本食ブーム

東洋医学 ではないのか？ → 関心が高まる

### 1999~2000年度 米国大学医学部カリキュラムにおけるCAM

栄養補助療法	35%
心霊療法	37%
ホメオパシー	22%
瞑想療法	20%
はり・東洋医学	80%
はり療法	30%
手技療法	15%
ハーブ療法	35%

JAMA<日本経経>2001年2月号より

### 患者層

バークレー鍼・統合医療専門職大学院大学(カリフォルニア)  
Acupuncture and Integrative Medicine College, Berkeley クリニック

(2008年・9928例)

- |     |                     |
|-----|---------------------|
| 1位  | 腰痛・腰部障害             |
| 2位  | 頸肩腕痛                |
| 3位  | 下肢・股関節・膝関節・<br>足関節痛 |
| 4位  | 健康維持、QOL向上          |
| 5位  | ストレス関連症状            |
| 6位  | 疲労感                 |
| 7位  | うつ                  |
| 8位  | 依存症(7スピリ、7Mコル等)     |
| 9位  | 呼吸器系疾患              |
| 10位 | 消化器・胃腸疾患<br>循環器系疾患  |

### 新しいトレンド!

### 統合医療(医学)

Integrative Medicine

### 新しい医療保健福祉の模索

Search for the next higher step of Health Care and Human Services

### 日月之華教老残

働きの陰陽 = 日、月(正・反) よろしきを得て  
そのエッセンス = 合 が老残を救う の意

「日本老残」吉田芳三郎 小学館 1974刊行 より 出典「貴庶経」

In nature we have the sun and moon, both distinctly different but part of the whole of the universe.

In human life we have varying ideal and philosophies.

In concert they give us the opportunity to debate and seek even better solution.

### III. 政府に対する提言

より多くの国民に、より安全・簡便にはりきゅう治療の恩恵を受けてもらうために

#### 1. 医療との併療を認める

- 1) 統合医療の実践：医療との連携の促進
- 2) 多くの患者さんは医師の治療とはりきゅう師の治療を同時に受けることを希望している
- 3) 医師の治療を受けながらの方が疾病管理が徹底する

#### 2. 医療先行の原則の廃止

- 1) 医療でだめだったから、はりきゅう治療でも行う、という現状では、医師が同意書を書きたがらない。

#### 3. 一定の卒後研修を終了した者には、同意書廃止

### 背景

1. 少子高齢社会の到来
2. 疾病構造の変化
3. 難治性疾患・後遺症の増加
4. 国民の医療保健福祉への期待の変化  
自然志向(エコロジー)とも相伴って、より安全・より安心を求めて非化学的医療(自然療法)への期待  
満足する医療への期待  
予防医学への期待
5. 総額医療費高騰
6. サイエンスとしての医療からケアとしての医療へ

### III. 政府に対する提言 1-2

より多くの国民に、より満足度の高い医療を提供するために

1. 少子高齢化社会の中、社会保障制度の再構築の中に、国際的にも、「エコ医療(エコロジカル:環境に優しい、エコノミー:経済効果が高い)」と言われ、一定の臨床効果・対費用効果などで評価の高い、はりきゅう(鍼灸医療)そしてはりきゅう師の役割を、明確に位置付けるべきである。

次の病気については鍼灸で健康保険がうけられます。

神経痛...例えば坐骨神経痛など。  
リウマチ...急性、慢性で各関節が腫れて痛むもの。  
腰痛症...慢性の腰痛、ギックリ腰など。  
五十肩...肩の関節が痛く腕が挙がらないもの。  
頸椎症候群...頸から肩、胸にかけてシビレ痛むもの。  
頸椎捻挫後遺症...頸の外傷、むちうち症など。  
その他これらに類似する疾患など。

同意書を、日頃治療を受けている医院、病院等に持参して、必要事項を記入してもらってください。  
なお、同意書の代わりに、病名、症状及び発病年月日が明記され、鍼灸の治療が適当であると判断できる診断書でも良い。

注意事項  
鍼灸の保険適用については、次頁の事項に留意。  
その病気は、先に医師の治療を受けていること。  
保険で鍼灸を受けている期間、その病気についてのみ医院、病院にはかかれない。他の病気の治療は受けられません。  
最初に医師の同意を受けてから、それ以後は、3ヶ月毎に再度、同意が必要です。但し、再度の同意は同意書に記入してもらう必要は無く口頭で結構です。

### Ⅲ. 政府に対する提言 2-2

より多くの国民に、より安全・簡便にはりきゅう治療の恩恵を受けてもらうために

#### 1. 医療との併療を認める

- 1) 統合医療の実践 : 医療との連携の促進
- 2) 多くの患者さんは医師の治療とはりきゅう師の治療を同時に受けたがっている
- 3) 医師の治療を受けながらの方が疾病管理が徹底する

#### 2. 医療先行の原則の廃止

- 1) 医療でだめだったから、はりきゅう治療でも行う、という現状では、医師が同意書を書きたくない。

#### 3. 一定の卒業研修を終了した者には、同意書なしで保険取り扱い可とする

#### 4. 医療専門職種に、はりきゅう師(鍼灸師)を位置づける(人事院俸給表への記載等)

#### 5. 教育課程・教員資格の見直し

日本の国際貢献の一環として、伝統的文化としての鍼灸医療を正しく普及するために

#### 1. 日本鍼灸臨床研修センター設置 : 海外からの研修希望を受け入れる

#### 2. 海外での日本鍼灸臨床研修センター設置 : 海外での日本鍼灸の普及そして地域医療に貢献する 先進国および発展途上国を対象

鍼灸医療推進研究会(はりきゅうnet) <http://www.shinkyu-net.jp/>

(社)全日本鍼灸学会 <http://jsam.jp/>

(社)東洋療法学校協会 <http://www.toyoryoho.or.jp/>

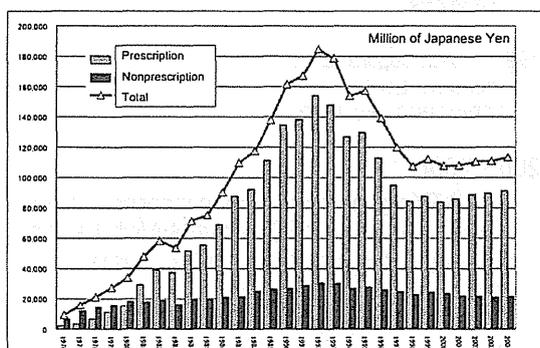
(社)日本鍼灸師会 <http://www.harikyu.or.jp/>

(社)全日本鍼灸マッサージ師会 <http://www.zensin.or.jp/>

漢方薬・生薬に関する 薬剤師教育の充実」  
「薬剤師を取り巻く漢方薬の現状」

お茶の水女子大学 富山大学  
客員教授 佐竹元吉

MARKET of KAMPO-YAKU



Source: JAPAN KANPO MEDICINES MANUFACTURERS ASSOCIATION(2004)

生薬品目の改正

JP14(2001)－JP15(2006)

- 薬局方の品目を既定の公定書に記載されているもの及び流通している医薬品は出来るだけ薬局方に入れる方針
- 品目の見直し:薬局方外生薬規格集から25品目及び既承認2品目が収載
- 新たに漢方エキス製剤11品目の検討開始

1. 漢方薬について

薬局方改正と漢方処方

薬局方改正と漢方処方

- 国内規格だけで精一杯の時代から国際的な波が押し寄せてきました。この一つが薬局方の改正です。三局(USP, EP, JP)の国際調和が国策になり、生薬もこの波に飲み込まれてきました。
- 微生物汚染対策:一般試験法に生薬微生物限度試験法と非無菌性医薬品の限度値が薬局方に収載されました。

日本薬局方の漢方処方

JP15 (April 2006)

葛根湯エキス、大黃甘草湯エキス  
加味逍遙散エキス、苓桂朮甘湯エキス  
補中益気湯エキス、柴苓湯エキス

JP15 第一追補 (2007)

半夏厚朴湯エキス、桂枝茯苓丸エキス

JP15 第二追補(2009)

八味地黄丸、真武湯、牛車腎気丸

16改正では8処方が検討されている。

再評価待ちの4処方も収載される予定。

## 210処方を見直しと新しい処方の追加

- 平成16年度厚生労働科学研究費補助金
- 合田生薬部長が中心となって、一般用漢方エキス製剤の210処方を見直しが行われている。
- この背景は漢方エキス製剤は広く使われてきており、医師や薬剤師、製薬企業等から処方の追加が要望されてきた。

- 見直しは記載内容：証の概念が統一（証をしぼりとして記載）
- 委員会メンバー：総合的まとめ役
- 国立医薬品食品衛生研究所合田生薬部長、
- 漢方診療医師（北里大学東洋医学研究所花輪所長、富山医科薬科大学寺澤教授、細野診療所中田所長）、
- 日本薬剤師会漢方責任者（三上薬局三上氏）
- 教育の立場で日本薬科大学荻原生薬学教授
- 過去の漢方処方の運用や問題点の助言者として佐竹及び日本漢方生薬製剤協会

## 210の見直し 加減処方23品目が追加

- 利用頻度の低いものに関して削除すべきかを検討したが、病気は予想しない時、予想しない方法で人体へ進入するので、削除はしないことになった。
- 追加処方：多くの関係者の意見を参考に、
  - （1）ブシが薬局方に収載されたので、これに関する処方の追加を考慮した。
  - （2）中医学の発展で多くの処方が臨床データが蓄積され、これらの中で日本での活用可能なものを選択する。
  - （3）漢方処方の運用で、生薬の加減による処方や処方の合方も考慮する。
  - （4）西洋医学の中で汎用され、有効性が科学的に証明されているもので、効能記載がないものを効能を追加すること。
- これらのものを合わせて約80処方提示された。これらの新しい処方を既存の210処方の加減方と考え、枝番号で記載した。

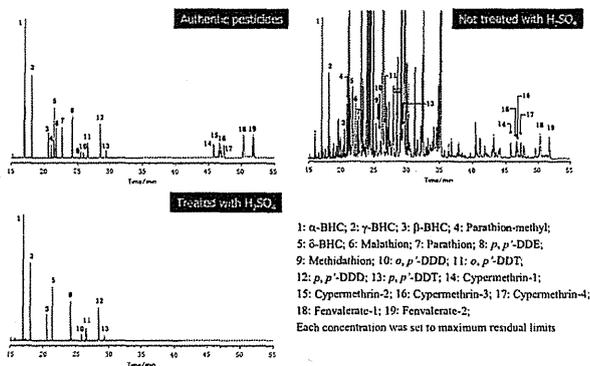
## 漢方薬の安全性 残留農薬

1997 JP13 Supplement 1:  
ニンジンとセンナ  
(Total BHCs and DDTs)

2005-2006

- 11生薬 (organochloric, organophosphorus and pyrethroid pesticides) 日漢協の残留農薬自主基準
- 15生薬 (Total BHCs and DDTs) JP15

## 六君子湯の残留農薬(GC)



## 薬用植物資源の保存と供給

### 薬用植物の重要性

桑木 崇秀先生：ミャンマーでの薬用植物との出会いが、その後の漢方医学に深く入り込んだ動機と書いている。

## 薬用植物関連の種子の保存と供給

医薬基盤研究所 薬用植物資源研究センター  
筑波、和歌山、種子島、北海道 研究部



筑波研究部



北海道研究部



ゲンチアナ *Gentiana lutea*

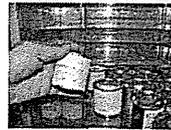


ウワウルシ *Arctostaphylos uva-ursi*

## 薬用植物の種子保存および発芽試験

開発や自然環境の変化により、野生の植物遺伝子資源が急激に減少しており、貴重な資源を保存するため、種子の低温保存を行っている。野生種及び栽培種の種子を併結にして、10℃、-1℃、-20℃で長期保存している。種子の生存状況を確認するため、保存種子の発芽試験を定期的に行い、発芽率が低下したのものについては再生産により継続的に遺伝子資源の保存を図る。

薬用植物は種子の休眠性、発芽条件、保存条件が明確でないものが多く、最適な種子の保存条件、発芽条件についての検討を行っている。

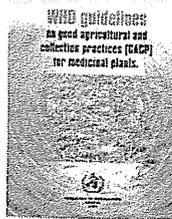
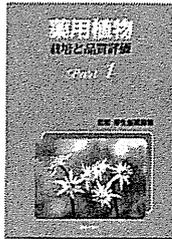


植物資源保存棟

## (2) 薬用植物栽培指針(厚生労働省)と GACP(WHO)

1986年より厚生労働省は薬用植物栽培と品質評価指針の作成を打ち出し、予算化し研究班を組織した。

農林水産省は薬用植物の産農への貢献のために、地域振興補助金制度を作り、薬用植物の栽培振興を図った。両省の活動は常に連絡できるように、厚生省の会合には農林水産省畑作振興課の職員がオブザーバー参加を認められた。



## (4) 種苗登録された薬用植物

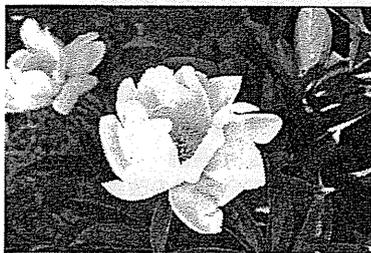
- シャクヤク(北海道植物部)
- ハトムギ(北海道植物部)
- ダイオウ(武田製薬工業)
- トリカブト(三和生薬、ツムラ)
- ジオウ(武田製薬工業)
- オタネニンジン(福島県)
- アサ (栃木県)

## 特許法

虫下し成分アントニンの入ったミブヨモギ(日本新薬)

## シャクヤク「北宰相」

1996年3月18日 品種登録(No. 5005)



収量(10a当たり)  
3年生 1,266kg  
5年生 1,674~2,342kg

成分  
paeoniflorin  
3年生 3.90%  
5年生 4.47~4.81%  
Oxypaeoniflorin  
3年生 0.41%  
5年生 0.25~0.28%  
Gallotannin  
3年生 0.29%  
5年生 0.36%



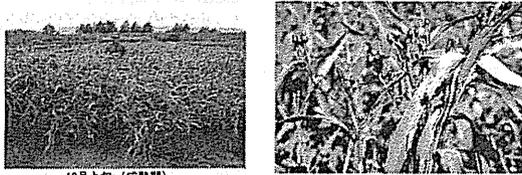
(Nat. Med. 52, 103-108 (1998)より)

北宰相は54系統の中から選抜された。

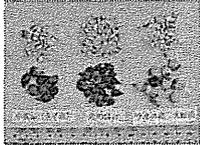


2011年で品種の育成者権が消失するため、これに次ぐ品種の登録を準備中。

北海道北部地域で栽培可能なハトムギ新品種「北のはと」  
 2007年3月15日 品種登録(No.15003)  
 (2007年4月27日 韓国で品種登録(No.1860))  
 (現在の品種所有権:ヒューマンサイエンス振興財団技術移転センター)



10月上旬(成熟期)



極早生品種(出穂期が6月下旬～7月上旬)で、霜が来る前の10月初旬に収穫できるため、北海道北部地域で結実可能(栽培可能)。北海道の栽培では病害虫の発生はない。  
 一六規模機械化、無農薬栽培が可能  
 短稈品種(結実期の草丈140～150cm)である  
 茎数が多い(27本程度)  
 果実はやや小粒であり(100粒重:10.1g)もち性、収量は穀実重として150～250kg/10a

新種苗シンシュウダイオウの栽培生産(武田薬品工業)  
*Rheum palmata* x *Rheum coreanum*の交配育種  
 センノサイド含有が高く腹痛があまり起こらない特性

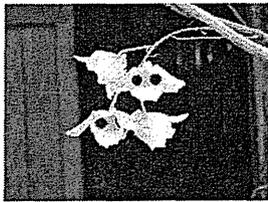


生産栽培風景(名寄市)

収穫物の乾燥

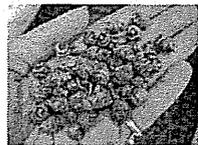
### ワシントン条約による保護

Convention on International Trade of Endangered Species (CITES)



*Dendrobium paluchirum*

ミャンマーからの栽培セッコクの輸入許可  
 (Propagation used seed)



### 伝統薬の薬効の証明

- (1) 高血圧ラットを長命させた七物降下湯
- (2) アマゾンの避妊薬

#### (1) 植物成分が器官の破壊を防止した例

七物降下湯による血圧降下作用  
 (有効性の証明)

#### 七物降下湯と脳卒中易発症性高血圧自然発症(SHRSP)ラットの生存率

構成生薬

当帰、芍薬、川芎、地黄、  
 釣藤、黄耆、黄柏

SHRSPラット 各群10匹、8週齢

作用 瘀血とされる循環不全状態の改善

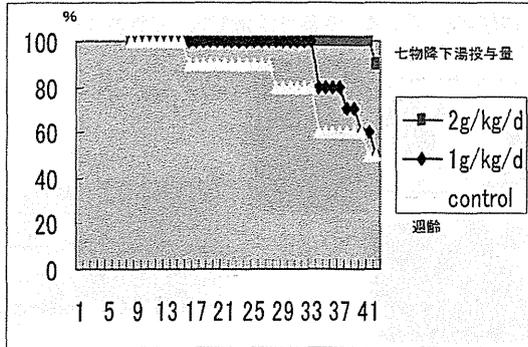
結果 生存率が高い

血圧には変化がない

大脳皮質のXOD,SOD活性が低値

解剖所見 脳及び腎臓系球体の血管が正常

七物降下湯と  
脳卒中易発症性高血圧自然発症ラットの死亡率



(2)アマゾンの避妊薬  
Piri-piri ピリ ピリ

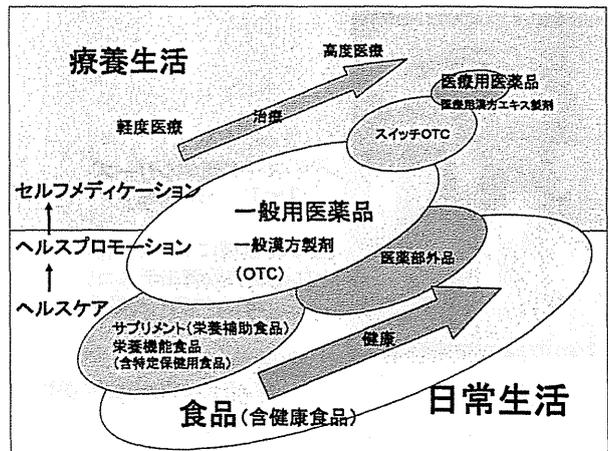
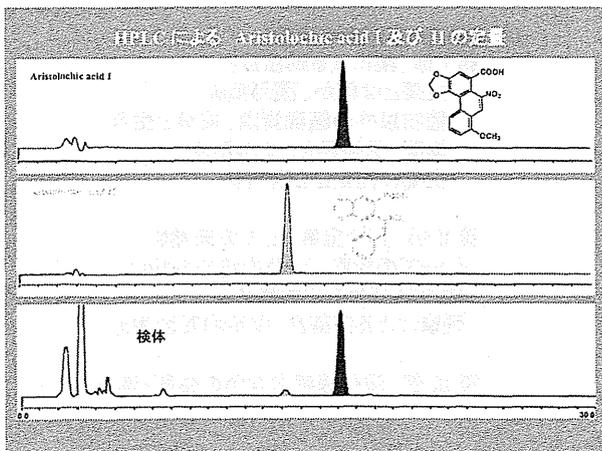
- *Cyperus articular* と *Cyperus prolixus* (Cyperaceae)の根茎
- 用途 避妊作用 for birth control.
- 根茎にカビが寄生  
菌は *Balensia cyperii*  
菌の成分はエルゴタルカロイド等
- 根茎の成分は香附子 *Cyperus rotundus*

わが国における漢方薬・生薬(1)

戦後 明治以来抑制されてきた漢方医学の見直し  
 昭和40年(1965) 漢方製剤についての話題  
 昭和45年(1970) 漢方打合わせ会:一般用として  
 210処方を整理  
 昭和46年(1971) 中央薬事審議会漢方生薬製剤調査会発足  
 昭和50年(1975) 調査会答申書「一般用漢方処方の手引き」  
 147処方医療用に“逆スイッチ”

漢方薬の品質を保証

- ① 品質  
原料植物、性状 & 成分
- ② 安全性  
残留農薬、微生物汚染、毒性の高い環境汚染物質に問題がないこと  
生薬中に安全性に問題のある成分が含まれていないことです。  
有毒成分が検出されないこと
- ③ 安定性  
保存中に変質しない。



## 生薬・漢方薬使用上の注意 使用上の注意についての問題点

漢方薬・生薬製剤には多種多様な生薬類が配合されており、含有成分はさらに複雑多岐にわたる。吸収、代謝、排泄、体内動態のパターンはほとんど不明、効能・効果の評価、副作用の発現、原因の把握は困難、有効性・安全性に関するいかなる科学的根拠に基づきデータ不足

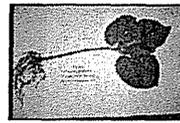
大衆保健薬のレベルにおける医薬品情報の提供が行き届かない  
適正使用のための選択、使用上の注意に関する情報の不足

- ex. 1. 「葛根湯」には発汗を促す作用が期待されるので汗の出やすい状況で服用し麻黄成分エフェドリンの吸収促進のため胃内pHの高い状況で服用する
2. 一方、「小育童湯」は有効性を確保しエフェドリンによる副作用回避のため何回かに分けて服用する
3. 「八味地黄丸」「真武湯」などの附子配合処方ではないpHによりアコニチン吸収が変化する。H2ブロッカーやプロトンポンプ・インヒビターとの併用は危険である

## カワカワの肝障害（ポリネシアの民間薬）

日本2000年3月

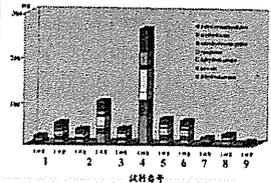
市場調査の結果 食品では危険として世界に先駆けて薬に区分



WHO 2007  
オランダ、スイス、ドイツで死亡例がある



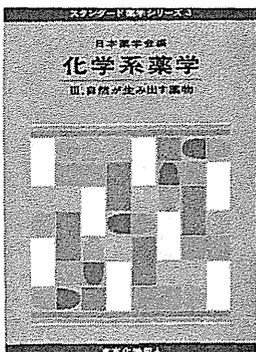
分析結果



## 2. 薬学における漢方薬学教育の取り組み

### 「薬学における漢方薬学教育の取り組み」

1. 必須科目の「生薬学」のなかで「漢方」を教育
2. 選択科目で「漢方」を教育
3. 6年制になり初めて漢方薬学教育を導入  
3年時に 選択必修「東洋医学概論」



スタンダード薬学シリーズ  
1～11 (2005年)

全ての領域について、指針となる薬学教育モデルコア・カリキュラムに準じて編集

- 3 化学系薬学  
III. 自然が生み出す薬物

### III. 自然が生み出す薬物

#### 第I部 薬になる動植物

生薬とは何か、薬用植物  
植物以外の医薬資源、成分と生合成  
農薬、化粧品としての利用  
生薬の同定と品質評価

#### 第II部 薬の宝庫としての天然物

シーズの探索、天然物質の取扱い  
微生物が生み出す医薬品、  
醗酵による医薬品・有用物質の生産

#### 第III部 現代医療のなかの生薬・漢方薬

第III部 現代医療のなかの生薬・漢方薬

漢方医学の基礎

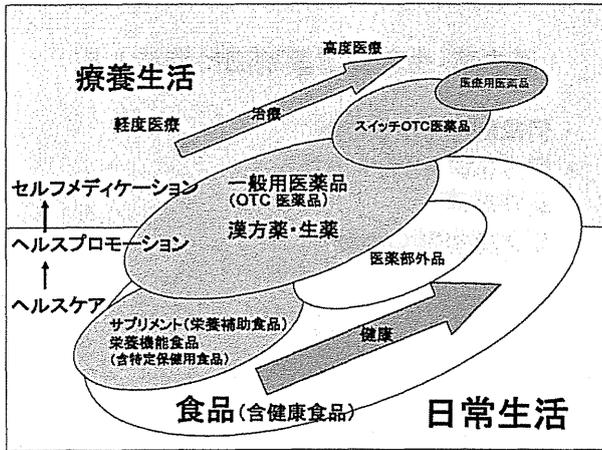
漢方医学の特徴について概説できる  
 漢方薬と民間薬、代替医療との相違について説明できる  
 漢方薬と西洋薬の基本的な利用法の違いを概説できる  
 漢方処方と”証”との関係について概説できる  
 代表的な漢方処方の適応症と配合生薬を説明できる  
 漢方処方に配合されている生薬・有効成分を説明できる  
 漢方エキス製剤の特徴を煎液と比較して列挙できる

漢方処方の応用

疾患と漢方処方の応用、使用上の注意について概説できる  
 漢方薬の代表的な副作用や注意事項を説明できる

教科書の例:1~4 は、生薬についての記述が50%

- 1.「現代医療における漢方薬」日本生薬学会監修、南江堂(2008年)
- 2.「薬学生のための漢方医薬学」山田陽城、花輪壽彦、金 成俊 南江堂(2007年)
- 3.「医療における 漢方・生薬学」久保道徳、吉川雅之 廣川書店(2003年)
- 4.「中国医学 医・薬学で漢方を学ぶ人のために」木村孟洋、御影雅幸、劉 國英、南江堂(2005年)
- 5.「入門漢方医学」日本東洋医学会学術教育委員会、南江堂(2002年)
- 6.「学生のための漢方医学テキスト」日本東洋医学会学術教育委員会、南江堂(2007年)



医薬品、医薬部外品、保健機能食品  
 に関する法規制

分類	規制の方法				
	法律	制度	監視	販売	
医薬品	医療用医薬品	薬事法	国又は都道府県による個別承認制度	地方自治体による高率監視	医師の処方箋により薬剤師が調剤して薬局で販売(要説明)
	一般用医薬品 1-10類に分類	薬事法	同上	同上	1類のみ薬剤師のいる薬局・薬店で販売(要説明)
医薬部外品		薬事法	同上	同上	規制なし
保健機能食品	食品衛生法 栄養機能食品	食品衛生法 栄養改善法	国の定める標準への適合を販売者・製造者が確認・証明する制度	地方自治体による食品衛生監視	規制なし
	特定保健用食品	食品衛生法 栄養改善法	国による個別許可制度	同上	規制なし

漢方処方に利用されている食物

- 生姜(ショウガ、葛根湯、小青竜湯)
- 葛根(クズ、葛根湯)
- 山薬(ヤマノイモ、八味地黄丸)
- 大棗(ナツメ、小柴胡湯、大柴胡湯、小建中湯)
- 蘇葉(シソ、半夏厚朴湯、香蘇散)
- 胡麻(ゴマ、紫雲膏、白雲膏)
- 赤小豆(アズキ、麻黄連軀赤小豆湯)
- 膠飴(麦芽エキス、小建中湯、大建中湯)
- 卵黄(タマゴ、黄連阿膠湯)

薬食同源の世界

- ◆『黄帝内経』: 聖人は已に病身たるを治さず、未だ病まざるを治す
- ◆『金匱要略』: 上工は未病を治す
- ◆『周礼』: 食医... 食事の摂り方を指導して病を防ぐ  
疾医... 病気を治す(内科) 傷医(外科)
- ◆食物による疾病予防、治療、健康維持に関する教本類  
『千金食治』、『食療本草』、『飲膳正要』、『食医心鑑』、『食治通説』等
- ◆『本草綱目』: (李 時珍、1596、1604年に日本にもたらされ、1607年林 道春により徳川家康に献上)  
『本朝食鑑』: (人見必大、1697)  
『養生訓』: (貝原益軒、1713)

## 生薬・漢方薬使用上の注意 使用上の注意についての問題点

漢方薬・生薬製剤には多種多様な生薬類が配合されており、含有成分はさらに複雑多岐にわたる。吸収、代謝、排泄、体内動態のパターンはほとんど不明  
効能・効果の評価、副作用の発現、原因の把握は困難

有効性・安全性に関するいわゆる科学的根拠に基づくデータ不足  
大衆保健薬のレベルにおける医薬品情報の提供が行き届かない  
適正使用のための選択、使用上の注意に関する情報の不足

- ex. 1. 「葛根湯」には発汗を促す作用が期待されるので汗の出やすい状態で服用し麻黄成分エフェドリンの吸収促進のため胃内pHの高い状態で服用する  
2. 一方、「小青竜湯」は有効性を確保しエフェドリンによる副作用回避のため何回かに分けて服用する  
3. 「八味地黄丸」「真武湯」などの附子配合処方ではないpHによりアコニチン吸収が変化する。H<sub>2</sub>ブロッカーやプロトンポンプ・インヒビターとの併用は危険である

## 生薬・漢方薬における使用上の注意の一例 附子の毒性に及ぼす胃内pHの影響

	胃内pH(マウス)		
	2.8	5.9	8.0
中毒例(%)	0	100	100
死亡例(%)	0	6.1	24.2

胃内pHは制酸剤、H<sub>2</sub>ブロッカー等の服用により変化する

## 2. 薬剤師と漢方薬

- 薬剤師が漢方薬の普及に重要な役割を果たしてきた。特に、日本漢方協会、温知会、朴庵塾の流れを汲む方術信和会、日本漢方交流会等で漢方の伝統を医師と共に継続していたのが薬剤師であった。
- 1970年代から1990年にかけては、漢方薬の流通は増加の一途であったが、漢方薬の副作用といわれる事故や処方する医師が漢方に関する知識が無いために、最適の投与が行われていたとはいえないなどで、漢方薬の2000年頃には漢方薬の市場は大きな壁にぶつかり、特に病院での漢方エキス製剤の使用量が減少してきた。

## 漢方薬・生薬認定薬剤師に期待する

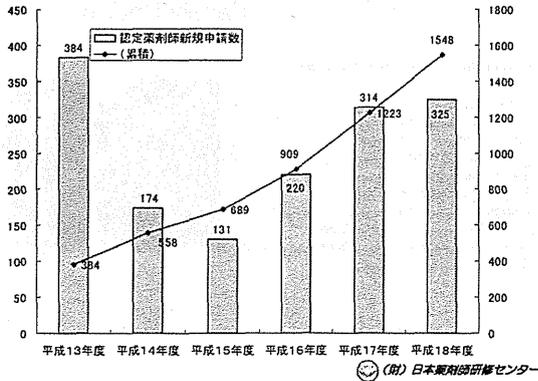
- 何故制度を作るのか
- 漢方を継承した人たち
- 医学教育
- 認定薬剤師の増加

漢方薬・生薬認定薬剤師制度設定 2000年  
生薬学会と日本薬剤師研修センターが協賛  
厚生労働省薬務局磯部企画課長は薬剤師が漢方薬の普及に役立つ制度を作りたいが、医師が反対することのない方法を考えて欲しいと相談された。

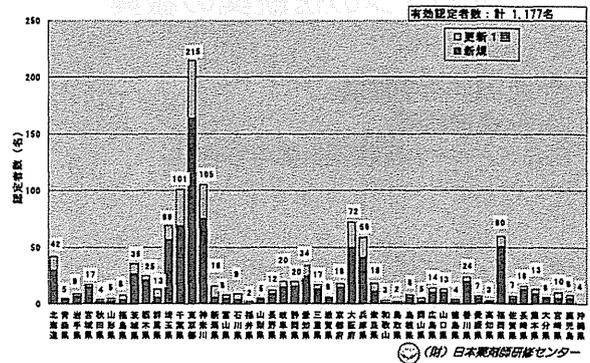
この頃、6年制を目指して薬学教育は臨床薬学に力を注ぐ傾向があり、生薬学の分野が疎かになりだした。特に薬草園廃止論も大学内で話題になりだしていた。薬学教育での薬用植物園は不可欠のものと思っていたので、この傾向には驚きを禁じえなかった。

- そこで考えたのは、現在の漢方の勉強会には、古方派、後世派、折衷派、中医学派などの流派が存在している。材料学的には流派は関係ないので、統一して研修が出来れば今後の漢方の発展の基盤になると考えた。薬剤師の漢方に関する専門性は漢方薬に使われる生薬の知識を基盤として、医師と対等に議論できるような研修を行う方法を考えた。
- 研修講師陣は生薬学の先生と医学関連では今後の漢方を背負って立つと思われる、花輪、中田、寺澤先生にお願いした。特に、生薬を実物を見て正確に理解してもらうために、薬草園実習を行うこととした。
- さてこの内容で認定できるかを薬剤師研修センターの内山理事長と山本専務理事と相談したところ、60時間の講義と実習があれば十分認定できるとの助言で、教科書づくりに入った。各先生の原稿を集め、教科書を作成した。研修形式は座学とCSTVで行い、認定試験を行うこととした。

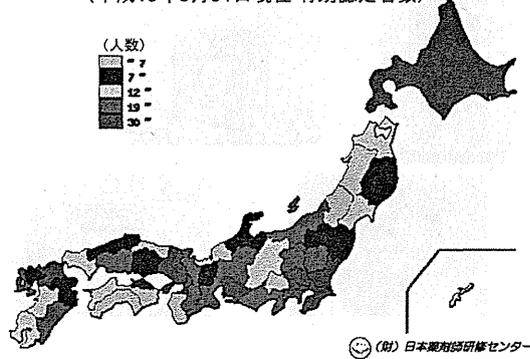
### 漢方薬・生薬認定薬剤師申請数の推移



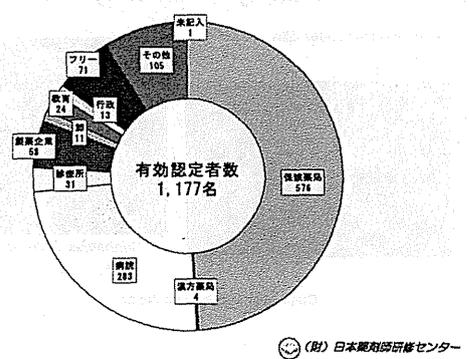
### 漢方薬・生薬認定薬剤師数 (平成19年3月31日現在)



### 漢方薬・生薬認定薬剤師全国分布状況 (平成19年3月31日現在 有効認定者数)



### 職業分類 (人数) (平成19年3月31日現在)



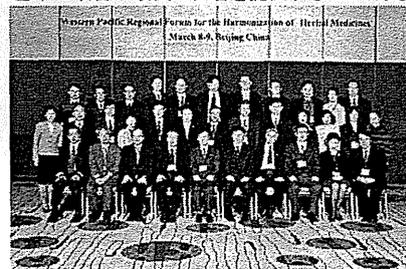
### 3 国外との連携

漢字文化圏の薬用植物の品質保持に関する組織 FHH  
(Forum for the Harmonization of Herbal Medicines)

日本、中国、韓国、ベトナム、シンガポール、オーストラリア、香港  
薬用植物の規格の調和会議

### FHH 北京会議 2002

- (1) 共通の課題として有用な資源や資材を経済的活用
- (2) 品質規格の国際的調和の重要性
- (3) 安全性、有効性、品質に関して、科学的技術に基づいた基準の改善や改良の内容を提供することである。



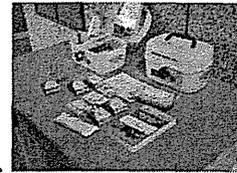
## モンゴルに続く アセアンの伝統薬の振興

- (1)モンゴルの配置薬
- (2)タイの配置薬
- (3)ミャンマーの配置薬と薬局方作成

### (1)モンゴルの配置薬 How many herbal material in Family Pharma kiys

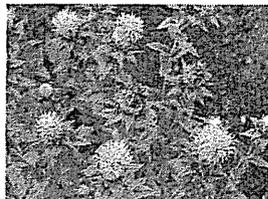
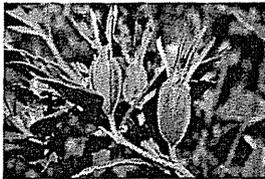
74 kinds of Crude drugs in 24 prescription

*Terminalia chebula* 10 pre.  
*Gardenia jasminoides* 8 pre.  
*Inula helenium* 8 pre.  
*Carthamus tinctorius* 7 pre.  
*Saussurea lappa* 6 pre.  
*Trogopterus xanthipes* 5 pre.  
*Odontites rubra*, *Pipper longium*, 4 pre.  
*Aristolochia manshuriensis* 3 pre.  
*Cinnamomum cassia*, *Tribulus terrestris* 2 pre.  
*Aconitum naviculare* 1 pre.



### Medicinal Plant in the prescription in Family Pharmacy kits

*Gardenia jasminoides* Ellis  
8 pre.



*Carthamus tinctorius* Linne  
7 pre.

Cultivated in China and Japan

### (2)タイの配置薬



### (3)ミャンマーの配置薬

#### 配置薬の配布



#### ミャンマーでの伝統薬置き薬事業

3年間で全14州において1州あたり500村(1村に1箱)合計  
7,000個配布を計画している。

- (1)18米ドル/箱(ミャンマー伝統医薬品、箱、ガイドブック)  
(各家庭ではなく、各村落につき一ヶ個)
- (2)薬箱、ガイドブック、また伝統医療に係る人材育成(薬局  
方の作成、研究所の整備、日本からの専門家の派遣等含  
む)
- (3)シャン州においては、日本財団の支援により100校の小  
学校開校実績があり、今後さらに100校の開校を目指して  
いる中、小学校を中心としたコミュニティでの置き薬活用を  
予定している。

おわりに

漢方についての薬学部での教育は発展途上にある。  
平成21年10月の日本生薬学会第56回年会において  
「生薬学会が取り組む漢方薬学教育」シンポジウムが  
行われたが、現状分析、教育内容の提言に留まって  
いる。今後は更に、共通の基礎教育等を実践し、漢方  
薬学の充実をめざしたい。

その上で、医師・薬剤師共通の勉学の場を確保し、  
知識・技能の習得が必須であると考えている。

# 東京大学

The University of Tokyo

## 食の安全研究センター

Research Center for Food Safety

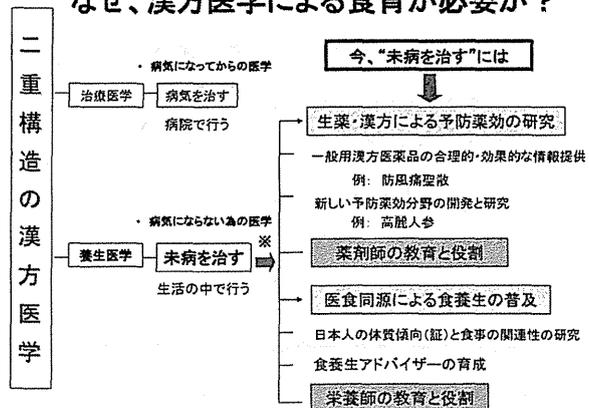
医学博士

特任教授

天野 暁 (劉 影)

あまの しょう (りゅう えい)

### なぜ、漢方医学による食育が必要か？



平成 21 年度厚生労働科学研究費特別研究

「漢方・鍼灸を活用した日本型医療の創生のための調査研究」

第 1 回班会議 会議録

テーマ：人材面からみた現状と課題（専門的な医療従事者の養成）

日時：平成 21 年 12 月 23 日（水）15：00 - 17：00

場所：慶應義塾大学医学部（新教育研究棟講堂 1）

出席：黒岩（班長）、三瀧、天野、宮野、石野、関、合田、木内、西本、塚田、佐竹、後藤、渡辺

発言者	発言内容	進行・要旨
○黒岩	ただいまから厚生労働科学研究費特別研究「漢方・鍼灸を活用した日本型医療の創生のための調査研究」の第 1 回目を始めさせていただきます。私はこの研究班の班長を務めさせていただきます、ジャーナリストで国際医療福祉大学大学院教授の黒岩祐治です。どうぞよろしく申し上げます。 きょうは第 1 回目の会合ですので、まず班員の皆様、そして協力研究員の皆様を御紹介したいと思います。大変恐縮ですが三瀧先生から自己紹介という形で簡単をお願いします。	開催挨拶  自己紹介
○三瀧	福岡の飯塚病院の東洋医学センター所長の三瀧でございます。どうぞよろしくお願いたします。	
○天野	東京大学食の安全研究センターの天野と申します。よろしくお願いたします。	
○宮野	東大医科学研究所ヒトゲノム解析センターの宮野でございます。どうぞよろしくお願いたします。	
○石野	昭和大学医学部第一生理学の客員教授を務めさせていただいている石野でございます。その前、約 20 年間、北里研究所東洋医学総合研究所の鍼灸・漢方を実際に担当させていただき、また、昭和 62 年から平成 14 年まで東洋鍼灸専門学校	

	の校長を務めさせていただいておりました。どうぞよろしく お願いします。	
○関	東北大学の先進漢方治療医学講座の関と申します。内科医な のですが、臨床は漢方・鍼灸をやっております。それから JLOM (Japan Liaison of Oriental Medicine ; 日本東 洋医学サミット会議) の ISO (国際標準化機構) 担当の ワーキンググループの代表をさせていただいています。よろ しく願いいたします。	
○合田	国立衛研の生薬部長をしております合田でございます。よろ しくお願いします。	
○木内	慶應義塾大学薬学部の天然医薬資源学講座におります木内 でございます。よろしく願いいたします。	
○西本	国立がんセンターのがん対策情報センターの院内がん登録 室長を務めております西本と申します。実はこの研究班のメ ンバーの中では、私は漢方の専門ではございませんが、4年 前まで呼吸器内科医として一般臨床をしております、その 後、国立がんセンターに移り、今は院内がん登録の仕事をし ております。ただ、数年前から WHO (世界保健機関) の ICD (国際疾病分類) の会議のメンバーとして日本の方からの情 報発信、あるいは意見の取りまとめ等の仕事をさせていただ いております。慶應の渡辺先生も WHO の漢方の ICD コー ドの設定に尽力されておまして、そういう関係で今回、参 加させていただいたというふうに理解しております。 よろしく願いいたします。	
○塚田	日本伝統医療科学大学院大学の塚田と申します。私は医師な のですが、鍼灸医学が医療の分野で今後大いに貢献するの であろうということを期待して、教育の方に関与する仕事を させていただいております。どうぞよろしく願いいたしま す。	
○渡辺	慶應義塾大学医学部の漢方医学センターの渡辺と申します。	

	この班会議の事務局も務めております。どうぞよろしくお願いいたします。	
○佐竹	富山大学の和漢医薬総合研究所客員教授の佐竹です。また、お茶の水女子大の客員教授をやっております。よろしくお願いいたします。	
○後藤	後藤修司と申します。学校法人後藤学園といって専門学校でございますけれども、はり・きゅう師の教育を東京と小田原の専門学校でやっております。看護師と理学療法士の教育もあわせて東京ではやっております。また、全日本鍼灸学会というはり・きゅう関連の唯一の社団の学会があるんですけど、そこの会長を務めさせていただいています。また、はり・きゅう関係の学校の協会の監事なんかをさせていただいています。よろしくお願いいたします。	
○黒岩	ありがとうございました。それ以外に研究協力者という形で各界の方に来ていただいております。まずはこちらからよろしくお願いいたします。	
○阿川	鹿島建設の医療福祉推進部、阿川でございます。国民目線で協力させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。	
○長野	オリンパスの MIS 事業部、長野と申します。同じく国民目線で御協力させていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。	
○丹羽	伊藤忠商事の会長の丹羽でございます。どうぞよろしく。	
○清水	防衛医大自衛隊中央病院、あるいは三宿病院の脳外科をやっております。今、健康情報サイト、ヘルスクリニック、エミリオ森ロクリニックをやっておりますが、NPO 健康医療開発機構の会員として参加させていただいております。よろしくお願いいたします。	
○安永	無菌養蚕でシルク事業のいろいろな活動をしております安永です。よろしくお願いいたします。	

<p>○黒岩</p>	<p>多彩なメンバーによる研究会が、きょう、いよいよスタートしたわけですが、まず、12月10日に行われました「第5回21世紀漢方フォーラム」、同じタイトルなのですが「漢方・鍼灸を活用した日本型医療を考える」について若干の御報告をさせていただきたいと思います。</p> <p>実は科学研究費補助金を使った研究会が始まることになっていたのですが、なかなか正式決定が下りず、12月10日の漢方フォーラムをどうしようかと。本来ならばそのフォーラムを第1回目にしようかということもあったのですが、時間的な制約がありまして第ゼロ回という形にさせていただきました。基本的なテーマは同じです。そのかわりこの問題を包括的に見渡そうという会になりました。</p> <p>そしてその中では、今やはり西洋医学にある程度限界も見えてきているという中で、漢方をうまく併用していくとまた新しい日本型医療ができるのではないのかという共通認識を確認した上で、そのための課題は一体何なのか、科学的根拠、いわゆるエビデンスというものをどうやって確立していくべきなのか。それからそのような医学を積極的に進めていくためにはどのような人材が必要で、どう育てていけばいいのか。それから漢方薬ということになった場合には、生薬というものをどのように確保していけばいいのか。それから、これは医者だけ、医学界だけで理解してもなかなか進まないもので、国民的な理解を求めるときのようにして情報発信していくべきなのか、調査研究機関はどうあるべきなのか、国際的視野から見たときにこういった問題はどのようなふうにとらえるべきなのか等々の議論をいたしました。そしていろいろな課題も出てきたのですが、漢方というものを医師国家試験の中に入れてみたらどうだろうかという話まで飛び出しました。</p> <p>それから国内外の課題について総合的に研究・検討していく</p>	<p>第5回フォーラムの報告</p>
------------	--	--------------------