

第5回21世紀漢方フォーラム

「漢方・鍼灸を活用した日本型医療を考える」の概要

(2009年12月10日開催、於：慶應義塾大学医学部北里講堂)

(はじめに)

医療の高度化により、国民の福利厚生は大きく向上してきたが、社会の高齢化の急速な進展に直面する中、新たな医療の仕組みが求められている。癌は国民病となっており、また増加する生活習慣病への対処等も求められている。

伝統医学を積極的に活用して臨床医療を改善しようという動きは、世界的にみても急速に進んでいるが、日本でも自国の伝統医学である漢方・鍼灸を一段と活用し、東西医学をうまく連携させていくことで、より望ましい医療を実現できる可能性がある。

こうした問題意識の下、今回のフォーラムは、3団体(慶應義塾大学医学部漢方医学センター、NPO健康医療開発機構、医療志民の会)の共同で開催され、約200名の聴衆を前に、熱心な討議が繰り広げられた。以下では、パネル・ディスカッションにおける議論を中心に紹介することとする。

I. 概要

1. 西洋医学については、その治療効果・意義を認めつつも、専門性の行き過ぎから全人的な視点が弱まってきたとの指摘がなされる中、漢方・鍼灸医学については、そこを重視するアプローチをとることから、西洋医学が苦手とする部分を補完する効果が期待出来る、との発言が多くみられた。
2. 一方、漢方・鍼灸医学の現状については、歴史的な経緯等から課題を有しており、教育の充実や治療効果の研究を進めること等が重要との考えが聞かれた。
3. 東西医学の対話・協調については、そうした流れは既にみられているほか、情報技術・情報科学の発達もあって、一段と可能な環境が生まれつつあるとの指摘がなされた。
4. 今後の具体的な検討課題としては、上記(1)漢方教育の充実・人材の育成、(2)治療効果の研究のほか、(3)行政組織の充実、(4)国際的課題(生薬資源確保、国際標準化の流れ)への対応、といった諸点が挙げられた。
5. また、12月より新たに始まる特別研究(『漢方・鍼灸を活用した日本型医療創生のための調査研究』 <http://kampo.tr-networks.org/sr2009>)においてさらに議論を深めることへの期待が表明された。

## II. パネル討論の概要

### 1. 超高齢社会における西洋医学の限界(がん治療など)と漢方医学の有用性

#### (1) 西洋医学の特性と限界

・西洋医学の有用性を「がんを根治すること」と定義するならば、確かに外科手術であれ抗がん剤投与であれ、病巣を根絶することは困難なことから、治療法としての限界はある。しかし、(治療で延命を図ることにより)残された人生を有意義に過ごすことが出来るようにする点では、医療として貢献する余地が十分にある。(土屋氏)

・がん患者は、免疫力が長期的に弱っていたからこそがんになったといえる。その状態にある患者に対して、西洋医学的治療はさらに身体に負担をかけることになることから、これを行うべきかどうかについては患者の状態をみながら慎重に検討すべき。(竹本氏)

・臓器別の専門医を育成してきた結果、患者の状態を全体的にみられる家庭医が減ってしまった。後者については、国もバックアップしながら**総合医の育成を積極化**していく必要がある。(渡辺氏)

・以前は、『内科診断学』という名著でも脈診についてかなり行数が割かれていたように、西洋医学においても漢方医学に似た「見立て」による全人的な診断と処方がなされていた。ところが、CTなど検査機器の発達に伴い、外科・放射線科等々への分業化が進み過ぎ、それが西洋医学の欠点となってきた。(土屋氏)

#### (2) 漢方・鍼灸医学の特性とメリット

・西洋医学が論理的・分析的で science 的な要素が強いのに対して、漢方・鍼灸医学は身体全体を大掴みに捉え、そのバランスを重視するというアプローチであることから、art の比重がより高いものとなっている。(塚田氏)

・漢方・鍼灸医学では、「気」「血」「水」のバランスについての体系的な理解がベースにある。このバランスが崩れると病気になるとして、その乱れを戻す手助けをするものとして治療を位置づけている。こうした考え方に沿って、西洋医学では難病とされる膠原病の一種でも、気血の流れを良くすることで8~9割の患者の症状を緩和することが出来る。(三潞氏)

・西洋医学的治療は、腫瘍や病気の原因を叩くという方法が多い。一方、漢方

鍼灸では、患者自身の治癒力を上げる手助けするというアプローチを取ることから、臨終の直前まで元気であるということも起こりうる。(三瀆氏)

・自分の父は末期の肝臓がんと診断されたが、漢方医の指導の下で「医食同源」に努めた結果、腫瘍は大幅に縮小し、実質的に完治した。これはあたかも現代科学では解明できない奇跡が起こったように見えるが、もっと漢方・鍼灸を活用すればこうしたことが日常的なものになる余地があるのではないか。(黒岩氏)

・漢方・鍼灸は病気をみるのではなく、全人的に患者をみる医学である。がんを直接治癒させられるかどうかについては疑問があるが、漢方・鍼灸を使うことによって、抗がん剤治療の副作用を減らすこと、免疫力を上げること、痛みの緩和など、様々な面での効果が発揮されることが期待できる。いわば漢方・鍼灸は治療手段が絶たれたとみられる場面においても「逃げない医療」であるといえる。(渡辺氏)

・明治初期に漢方(生薬による治療)と鍼灸とが制度的に分かれてしまったが、この二つを組み合わせると症状の緩和や素早い効果の実現の点で、大きな治療効果をもたらすことが出来る。また、冷え・こわばりへの対応や、患者のQOL(quality of life)の改善など、西洋医学の苦手な分野での効用が期待できる。(塚田氏)

### (3)漢方・鍼灸を巡る歴史的・制度的な問題等

・日本は明治初期に西洋医学を柱に据えたこともあって、漢方・鍼灸医学は一旦衰退した。その後、漢方薬のエキス製剤が保険適用になってから30年経ったほか、漢方・鍼灸の有効性に関する認識は徐々に広がりを見ているが、レベルの高い治療者の数はまだ少ないことから、**教育を充実させて人材育成を進める**必要がある。(三瀆氏)

・病院内で鍼治療をすることはあるが、混合診療が禁止されている中で西洋医学との相互補完的な治療を実現すること、また、鍼灸スタッフを十分に処遇することが困難であることもあって、思うような広がりをみていない。(塚田氏)

・日本では医師免許上は西洋医学・漢方の双方の治療が出来るようになっているが、現実には双方に通じた医者は大変少ない。自分は東西医学両方のお蔭で命拾いしたが、双方の医師から全く考え方の異なるアドバイスを受ける中で、

患者自身が悩みながら治療法を選択せざるを得なかった。もっと東西医学の双方が対話・協調して患者を総合的にみていくようにしてほしい。(竹本氏)

### 3. 東西医学の対話・協調

#### (1) 一段の協調の可能性

・鍼灸治療においては、西洋医学的な解剖学の知識も取り入れられている。日本においては、西洋医学をベースにしつつ東洋医学も学び、双方の良いところをうまく組み合わせることは可能である。(塚田氏)

・現実には東西医学の対話は進んでいるが、まだ研究分野での協力にとどまっている。患者を目の前にした臨床の現場で、双方の医学をどう組み合わせるのか議論をしていかなければならない。(土屋氏)

#### (2) IT の発達等に伴うアプローチの広がり

・これまで西洋医学では、多様な人間をあたかも同じ性質のものとして統計的に処理することで標準的な治療法を確立してきた。これは医学に限ったことではなく、大量生産・大量消費システムを前提とした近代科学全般の傾向であるが、最先端の科学の分野においては、大きくアプローチが変わってきている。演繹的な「東洋の知」と帰納的な「西洋の科学」とが、対立を超えて統合されていく時代になっている。(鈴木氏)

・漢方・鍼灸は個別治療・患者の主観を重視した治療を行っているが、IT の発達により情報科学における data mining の手法を活用出来るようになった。「2群に分けて治療薬の効果をみる」といった旧来型の西洋医学の方法によることなく、漢方・鍼灸治療の予後をきめ細かにトレース・分析し、これからの治療効果の予測に活かすことが重要になっている。(渡辺氏)

#### (3) 双方の医学の対話・協調への流れ

・西洋医学を修めた医師でも、漢方・鍼灸医学に対して否定的な人ばかりでない。若手の世代はともあれ、上の世代であれば家庭医学的な知恵を両親から教わり煎じ薬を吞まされた経験がある。「統合医学」と呼ばれるように、東西医学それぞれの良いところを活かして新たな医学を生み出す流れは出来てきている。(土屋氏)

・西洋医学を勉強したのちに、さらに漢方を勉強する医師の数は広がっている。例えば、自分の勤務する病院の勉強会でも、救急外来を担う若い医師が漢方に

ついて熱心に吸収しようとしている。(三瀧氏)

#### 4. 今後検討すべきその他の課題

・今月から年度末まで、本日の議題と同じテーマで、厚生労働科学特別研究事業(『漢方・鍼灸を活用した日本型医療創生のための調査研究』)が始まることとなったが、その中で多くの論点について議論を深めてもらいたい。(鈴木氏)

・医学部における教育課程においては、漢方は講座としては取り入れられたものの講座数に占めるウェイトも低く、実践的な知識を身につける学生の比率はまだまだ低い。こうしたことから、上記「特別研究」の場においては、是非とも「漢方」を医師国家試験科目にも取り入れるように提言してほしい。政権としても議論の場を積極的に提供するが、学会のコンセンサス作りも宜しく願いたい。(鈴木氏)

・国際情勢に目を向けると、1990年代以降の欧米での伝統医学ブームから、生薬資源の不足という問題が出てきており、生薬の大半を輸入に頼る日本としても生薬資源確保のためのデザイン作りが必要である。また、ISOの場においても、中国が自国内の基準を国際標準化しようとするなど、「伝統医学の国際標準化」を巡る覇権争いが厳しさを増している。わが国としては、行政面での立ち後れもあってこうした国際的な動きにかかる対応が後手に回っているが、自国医療を改善していく基盤の確保・環境作りの観点からも、官民挙げて対応を急ぐ必要がある。(渡辺氏)

・上記課題に限ってみても、日中韓の協力・共生を実現していく必要があるが、行政府の中に漢方を巡る国内外の課題について総合的に研究・検討していくセクションを設置し、現状を変えていく必要がある。(鈴木氏)

以上

第6回21世紀漢方フォーラム  
「漢方・鍼灸を活用した日本型医療の実現に向けた具体的対応」

昨年の「事業仕分け」の作業において、漢方の健康保険給付が仕分けの対象となったのは記憶に新しいところです。幸い、これに反対する署名が3週間のうちに全国から約100万通も寄せられた結果、健康保険給付は継続されることとなりましたが、医療費抑制の観点から「漢方を健康保険給付対象からはずすべきではないか」といった議論は出ては消えているのが実情です。

こうした議論が起こるのは、わが国においては同じ医師が一つの医師免許で西洋医学・伝統医学双方を活用した診断・治療を行える医療制度となっているにも関わらず、漢方・鍼灸が現代医療の中で確固たる地位を築けていないことが一因と思われます。

平成21年度厚生労働科学研究費補助金特別研究『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』では、東西医学双方が協力し、互いの長所を活かした「新たな時代にふさわしい日本の医療」を作るべく精力的に検討し、先日『漢方・鍼灸を活用した日本型医療のための提言』を対外公表したところです。

<http://kampo.tr-networks.org/sr2009/>

今回の漢方フォーラムは、各界の見識者からご意見を頂戴しながら、この『提言』を踏まえた新たなアクションにつながる建設的な意見交換の場としていきたいと思っています。

NPO 健康医療開発機構  
医療志民の会  
慶應義塾大学医学部漢方医学センター  
共催

第6回21世紀漢方フォーラム  
「漢方・鍼灸を活用した日本型医療の実現に向けた具体的対応」

日時： 2010年3月17日（水）18時～20時

場所： 慶應義塾大学医学部・北里講堂

(<http://www.sc.keio.ac.jp/campus.html> ←キャンパスマップ No. 32)

プログラム

第1部 「漢方を活用した医療」に関する検討・試算

＜発表＞慶應義塾大学医学部・学生チーム

- 1) インフルエンザ治療薬として漢方薬を積極的に利用した場合の医療費節減効果の試算
- 2) 葉たばこ農家の転作により、生薬原料の国内生産を増やすための条件の検討

第2部 パネル・ディスカッション

『漢方・鍼灸を活用した日本型医療のための提言』を踏まえた今後の対応

＜司会進行＞

- ・黒岩祐治（ジャーナリスト・国際医療福祉大学大学院教授）

＜パネリスト＞

- ・足立信也（厚生労働大臣政務官）（調整中）
- ・鈴木 寛（文部科学副大臣）
- ・井元清哉（東京大学医科学研究所）
- ・木内文之（慶應義塾大学薬学部）
- ・渡辺賢治（慶應義塾大学医学部）
- ・バックレイ麻知子（患者）

＜特別ゲスト＞

- ・山根隆治（参議院議員）
- ・梅村 聡（参議院議員）

参加ご希望の方は健康医療開発機構事務局（[sanka@tr-networks.org](mailto:sanka@tr-networks.org)）までご連絡下さい。定員になり次第申込を締め切りますので、ご参加いただけない場合には、事務局よりご連絡いたします。

なお、取材については予めお申し出のない場合にはお断りすることもございます。参加手続きの上必ず事前に [s-take@sc.itc.keio.ac.jp](mailto:s-take@sc.itc.keio.ac.jp) 竹中までお申し出ください。

## 第6回21世紀漢方フォーラム

「漢方・鍼灸を活用した日本型医療の実現に向けた具体的対応」の概要

(2010年3月17日開催、於:慶應義塾大学医学部北里講堂)

(はじめに)

昨年12月の第5回21世紀漢方フォーラムでは、(1)漢方・鍼灸医学と西洋医学とは相互補完しうる関係にあって、(2)双方が一段と対話・協調する環境も生まれつつあるが、(3)漢方・鍼灸医学を発展させるためには諸々の政策対応が必要となる、との問題意識が共有された。

また、平成21年度厚生労働科学研究費補助金特別研究『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』では数回の会合を開催し、上記諸点についての議論を深め、去る2月25日に『漢方・鍼灸を活用した日本型医療のための提言』<http://kampo.tr-networks.org/sr2009/index.php/output>を厚生労働大臣に提出したところである。

この『提言』は、(1)体質にあった「オーダーメイド医療」実現のための基盤整備(科学的分析の推進、人材の育成)、(2)生薬資源の確保、(3)国際ルール作りへの対応、(4)国民への知識普及、(5)施策推進のための組織的整備、を柱としたものであったが、今後はこれらを実現していくための具体的・継続的な対応が重要となってくる。

こうした問題意識の下、今回のフォーラムは、3団体(慶應義塾大学医学部漢方医学センター、NPO健康医療開発機構、医療志民の会)の共同で開催され、130名の聴衆を前に、熱心な討議が繰り広げられた。以下では、(1)慶應義塾大学医学部生による発表の概要、並びに(2)パネル・ディスカッションにおける議論を中心に紹介することとする。

### I. 概要

1. **「オーダーメイド医療」に向けた基盤整備**については、多様な問診データを駆使することで漢方における「証」の診断をかなりの精度で行う『問診システム』の有用性が紹介されるとともに、「個別化医療」を推進していくためには**情報科学を今後とも積極的に活用していくことの重要性**が強調された。
2. **漢方的手法や考え方**を医学部教育や医療現場に積極的に取り入れていくことについては、医療界や医師と患者との関係を変えうるものとしての**強い期待が表明される**とともに、**これを実現する一つの方策として医師国家試験に漢方を入れることについても前向きな発言が聞かれた。**
3. **生薬原料の国内生産推進については、品目によっては可能**であるが、これを実現していくためには、栽培技術の伝承、種苗確保、高い品質の実現といった**諸課題を**

同時に解決する必要があることが指摘された。

4. いずれの論点についても、産業活性化のきっかけとなる可能性も含め、国家的な政策課題として本格的に取り組むことが重要であるとの認識が共有された。

## II. 「漢方を活用した医療」に関する検討・試算

### 1. インフルエンザ治療薬として漢方薬を積極的に利用した場合の医療費節減効果の試算 (慶應義塾大学医学部生・大澤氏)

- (1) 毎年大勢の罹患者が発生するインフルエンザについて、タミフル等を処方するのではなく、漢方薬(麻黄湯)を積極的に切り替えていくことで、90億円以上の医療費節減が期待できる(ただし、これは患者の「証」に合わせた漢方処方を的確に出来る医師が全国に配備された上で、患者300万人に処方する、という前提による試算値であり、下記(3)の課題がクリアされた上の話である)。
- (2) もとより漢方医療は医療費削減を一義的な目的とするものではないが、インフルエンザに対する治療効果に遜色がない中で、医療費節減効果が大きいことは、漢方医療を臨床の現場において一段と活用する利点としてアピールする。
- (3) もっとも、これを実現するには、(1) 医師への漢方教育の充実、(2) 科学的根拠(エビデンス)の確立、(3) 生薬原料の確保、について本格的な政策対応が必要であることは留意されるべき。

### 2. 葉たばこ農家の転作により、生薬原料の国内生産を増やすための条件の検討

(慶應義塾大学医学部生・松本・竹原氏)

- (1) 「国内の葉たばこ農家が、葉たばこ栽培に代えて生薬原料の栽培を行う」というシナリオは、生薬原料品目によっては現実的な政策たりうるし、自給率の引き上げも可能となる。
- (2) もっとも、これを実現し、輸入品と競合できるようにするためには、転作奨励金や生産補助金といった所得支援策が相応に必要となる。
- (3) また、実際に転作を奨励していくためには、上記所得支援策のみならず、(1) 経営リスクの軽減、(2) 栽培技術・ノウハウの提供、(3) 価格競争力の強化といった課題についても同時に解決していく必要があることは留意されるべき。

### III. 「オーダーメイド医療」に向けた基盤整備方法の一例の紹介 (慶應義塾大学医学部漢方医療センター長・渡辺氏)

- (1) 西洋医学で医薬品の効果をみるための通常の試験方法(RCT:無作為化比較試験)では、個々人の体質等の違いは集団全体で見れば均質化されることを前提にして、薬効の有無を比較している。一方、漢方医療は、個人の体質の相違や主観を重視した治療を行うため、こうした治療効果の試験方法にはなじまず

「科学的エビデンス」を集積しにくいという問題があった。

- (2) 慶應義塾大学では、漢方医療の治療効果をみるため、(1)患者の主観等を含めた多数の問診項目や診断データ(因子)をデータ化した上で、(2)これら**多数の因子の相関関係をコンピュータで解析して数式化するというデータ・マイニング手法を使った問診システム**(『問診くん』)の研究を進めている。
- (3) まだ症例数は少ないものの、当問診システムによって**「証」(患者の体質・症状等)などを診断することがかなりの精度で出来ている**。症例数を十分に増やしていけば、**これまで経験則で示してきた漢方の診断や治療効果を、情報科学を使って「より現代的なかたち」で提示することが出来る**とみられる。
- (4) また、当システムのように、医師・患者が共有できる情報プラットフォームが出来ることによって、**個々の患者は自分自身にとって一番合った治療法を選択しやすくなるなど、「個別化医療」「患者中心の医療」が可能**となる。

### Ⅲ. パネル討論の概要

#### 1. 「オーダーメイド医療(個別化医療)」——東西医学それぞれにおける現状

- ・ 乳がんの手術後、抗がん剤・ホルモン剤治療を受け、その副作用で痒みなどがひどく大変辛かったが、漢方医療に出会うことで、抗がん剤治療を受けながら副作用を消失させることができた。

抗がん剤治療では、がんのグレード等が同等の患者には基本的には同じ「標準的な治療」がなされる一方、**漢方医療では、自分の体質や症状にあった治療をする「オーダーメイド医療」**であったことを実感した。

また、不安が先立ち自分の状況を客観視することが難しい患者にとって、**『問診くん』による問診・診断内容の提示は、自分の症状の推移を視覚的に捉えることが出来、大変わかりやすく有難い**ものであった。(バークレイ氏)

- ・ 90年代初頭に始まった「ヒトゲノム計画」では一人のDNAを解析することに13年かかった。こうした遺伝子情報の解析には大規模なスーパー・コンピュータが不可欠であるが、最近の技術革新によりこれを2-3日で出来るまでになっている。そうした中で、「次世代の医療は情報科学のアプローチに完全に依存している」という米国メイヨー・クリニック個別化医療センター長の発言に象徴されるように、**米国などでは遺伝子情報の解析結果をベースとした「個別化医療」を推進する動きを非常に積極化**させている。

**(遺伝子情報の解析結果は、漢方の「証」をみる上での一つの基礎情報にもなることから)こうした研究が漢方のエビデンス創出の一端を担うことも出来る**と考えている。(井元氏)

- ・ 西洋医学では、本当は千差万別である人間を平均化して薬効の有無等を測ってきたことから、そのいわば平均値にあたっている人以外にはその薬がずばり効いてい

ないという問題がある。

一方、情報科学の力を駆使した「問診システム」によって、9割前後の精度で漢方の「証」等を診断できるということは実に素晴らしいことである。5年前にこうしたフォーラムで情報科学の医療への積極的活用を提唱した一人として感慨深い。

これを踏まえてのお願いであるが、次のステップとしては、自覚症状をデータ化している現状の問診システムに、血圧・血液検査結果といった「バイオ・マーカー」のデータも取り込んでほしい。これにより、生来的なゲノムと外的要因とが組み合わさって症状として現れていく中で、自覚していない症状と漢方の「証」との関係までもみることが出来るようになってくるので、ものすごく面白くなってくる。

ちなみに、スーパー・コンピュータについては、事業仕分けでご心配をおかけしたがりきちんと対応しているので安心してほしい。10ペタ・フロップス(?)の計算能力を有するスーパー・コンピュータを当初予定から半年遅れてではあるが神戸に導入するほか、さらに「1台の高性能のものをスタンド・アローンとして使う」という当初のコンセプトから変えて、全国にある20数台のスーパー・コンピュータとネットワークで繋いで計算資源(計算能力)を共有する「ハイ・パフォーマンス・コンピューティング・クラウド」というかたちにした。このオール・ジャパンの高い計算能力を活用してどんどん解析・研究を進めていただきたい。

なお、今回の事業仕分け作業には大勢の有識者がいたにも拘らず、仕分けで混乱を招いたことで感じたことであるが、学者はもっと専門外の色々な分野についても学際的に勉強して欲しい。(鈴木氏)

- ・ 「多種多様なデータの解析」について若干解説をすると、データには「年齢」-「〇才」「氏名」-「〇〇〇〇」といったように「属性」との繋がりをもった「構造化」されたデータというものと、そういった属性情報との繋がりがどんどん変わる「反構造化型」ないし繋がりが明確でない「非構造化型」データというのがある。これまでのコンピュータでは「構造化」型のデータは扱えたが、「反構造化」「非構造化」型までが混在したデータについて瞬時に計算するには、物凄い計算能力をもったコンピュータや革新的なソフトウェア技術が必要となる。こうした技術はまだ各国で研究段階にあるが、これが実用化されれば、新しい産業を生み出すことになる。(原氏)
- ・ 西洋医学におけるRCTは、漢方には馴染まないという説明があったが、これでは西洋医学を信奉している人々を説得することができない。例えば「副作用の抑制」という試験目的に絞って西洋薬・漢方薬の効果を比較すれば、RCTは成立するであろう。このように、相手側の手法・論理に踏み込んで自分たちの正当性をアピールした上で、データ・マイニングなどの新手法を取り入れるようにすれば、説得力のあるものになるのではないか。(土屋氏)
- ・ 先般の特別研究『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』では、こうした情報科学を活用して「オーダーメイド医療」が実現していけば医療の効

率化・医療費削減にも繋がると考え、そうした医療の実現に向けた基盤整備をすべきであるということを「提言」に盛り込んだ。(黒岩氏)

## 2. 漢方的な考え方を医療に取り入れることの意義

- ・ 医学部における漢方教育は重要であるとかねてより考えており、平成13年にモデル・コア・カリキュラムに漢方が導入されたが、更にこの内容を豊かにして欲しい。医学生の中には、漢方に関心を持つ層と単位さえとればよいとする層と二極化していて大変残念である。

そうした点からも、医師国家試験に漢方を入れていくことは是非取り組んでいきたい。これは、将来の医師のみならず、現在医師免許を既に有している医師に対しても漢方が重要であるというメッセージになる。とはいえ、政治・行政が行うのはそうした枠組み作りであって、実際にこれを実現していく際には、最終的には学会・医師側が決めていくこととなるので、その段階でこの構想が頓挫することのないようにお願いしたい。(鈴木氏)

- ・ 端的には、良医であるかどうかは「漢方好き」か否かで見分けられると思う。自分は内科医としてやってきたが、疾病を治せない限界を感じて治療方法を探し求めていく中で漢方に出会った。(渡辺氏)
- ・ 漢方的な考え方・思想は、医師に限らず、鍼灸師・薬剤師や看護師等を含め、広く知っておくべきであるので、研修・教育の対象には医師以外の医療従事者も加えてほしい。(後藤氏)

- ・ 漢方的な考え方を取り入れることは大賛成であり、個別化医療を進めることは大変重要である。もっとも、西洋医学についても、本来はそうしたことが実践されてきたものが、明治以降、日本に導入されていく中で歪んでいったとみるべきである。

例えば、抗癌剤についても、日本では20年前には副作用が出ても当然視されたが、欧米においては副作用をいかに減らしながら抗癌剤を投与できるかという観点で、鎮痛・制吐剤の併用、抜け毛の防止といった研究がどんどんなされていった。日本の「似非西洋医学」では、自らが臨床の現場において気をつけて工夫するという姿勢が恐ろしく欠けている。(土屋氏)

- ・ 漢方薬を使うとか使わないではなく、漢方的な手法や哲学が今の医療に欠けているところが問題である。EBM(evidence-based medicine)が医療の重要な柱であるのは確かであるが、本当の医療の世界では、標準的な疾病・治療から離れたケースにどう対処していくかが重要であるのに、患者が治癒しない場合にも『EBMに沿って治療している』ことを言い訳にしている面がある。こうした中で、漢方的手法・思考を医療に取り入れようという動きは、医療界や医師と患者との関係を変えうるものと期待している。(梅村氏)。

### 3. 生薬資源確保——国内生産の推進に向けた課題

- 先ほどの学生発表では、生産価格のみならず栽培技術の問題までを含め、生薬の国内生産推進にかかる課題をよく捉えていた。

先般の「提言」では生薬原料の自給率50%を目指すことを謳っているが、日本の気候・土壌では栽培が適さないものもあるので、200数十種類ある生薬について一律自給率を上げることは現実的ではなく、品種を選定して重点的に対応していくことが重要である。

元々国内栽培されていたものが、価格競争に敗れて生産量が減ったものについては基本的には栽培は可能であるが、生産量が激減したものも多数あり、そうしたものの栽培技術が伝承されなくなっている問題がある。また、種苗自体が消えつつあるので、種苗の確保がまず必要である。

生薬原料は、ただ多量に生産すればよいということではなく、薬として使えるだけの高い品質の確保が鍵となるが、そうした点を十分に配慮して産業として成立させる必要がある。

また、栽培ではなく野生のものに頼っている麻黄・甘草等は、将来的な資源確保を考えると栽培化を視野に入れる必要がある。ただ、野生のものと栽培されたものとは成分が違う可能性があることから、「薬効が同じ」であることを担保することが重要である。

その「薬効が同じ」であることを担保する方法の一つとして、前述のデータ・マイニングの手法を活用する余地がある。そもそも、生薬は天然物であることから有効成分にばらつきがあるが、野生種と栽培種とで含有成分を比べつつ、薬効を比較していくシステムを考えていく必要がある。薬効として重要な有効成分を明らかにしていくことが出来れば、生薬としての有効成分の多い品種に改良していくことも展望する。(木内氏)

- 医食同源、未病を治すという考えに立てば、生薬の問題だけでなく農業の観点からも、免疫力を高め健康に良い農作物を積極的に生産することにも繋がり、産業活性化の切り札にもなりうる。(黒岩氏)

### 4. 国家戦略としての取り組みの重要性

- 特別研究での議論がこういった日本の医療の仕組みそのものを変えるものに繋がるものとなるとは当初想定していなかったが、先日の「提言」で取り上げた諸点を戦略的に考えていくことはとても大事である。さらにこうした論点を掘り下げていって、政権としても「いのちを守る」プロジェクトの一つとして取り組んでほしい。(黒岩氏)
- 生薬原料の確保は、食の問題・医療の基盤とも繋がっており、国家戦略として取り組まなければならない。(梅村氏)。

- ・ 本日取り上げられた論点については、いろいろな可能性を感じたので、国家的な政策課題として持って帰りたい。 オーダーメイド医療は、情報科学の分野におけるコンピュータやアプリケーションの進歩に繋がるであろうし、医療費削減にも寄与しうる。また、生薬原料確保の問題は、例えば同じぶどうでもブルゴーニュ地方のぶどう畑産であれば大変な価値が出るように、品種改良等といった投資をしていけばいずれ回収できるような仕組みは作れるように思う。多様なコミュニティと問題意識を共有できたが、今後とも一緒に頑張っていきたい。(鈴木氏)

(参考) 主な発言者

第1部 「漢方を活用した医療」に関する検討・試算

- (1) インフルエンザ治療薬として漢方薬を積極的に利用した場合の医療費節減効果の試算
  - ・ 大澤一郎 (慶應義塾大学医学部・4年)
- (2) 葉たばこ農家の転作により、生薬原料の国内生産を増やすための条件の検討
  - ・ 松本紘太郎 (慶應義塾大学医学部・3年)
  - ・ 竹原朋宏 (慶應義塾大学医学部・3年)

第2部 パネル・ディスカッション

『漢方・鍼灸を活用した日本型医療のための提言』を踏まえた今後の対応

<司会進行>

- ・ 黒岩祐治 (ジャーナリスト・国際医療福祉大学大学院教授)

<パネリスト>

- ・ 鈴木 寛 (文部科学副大臣)
- ・ 井元清哉 (東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター・准教授)
- ・ 木内文之 (慶應義塾大学薬学部・教授)
- ・ 渡辺賢治 (慶應義塾大学医学部漢方センター長)
- ・ バックレイ麻知子 (患者)

<特別ゲスト等>

- ・ 梅村 聡 (参議院議員)
- ・ 土屋了介 (国立がんセンター中央病院・院長)
- ・ 原 丈人 (デフタ・パートナーズ・会長)
- ・ 後藤修司 (学校法人後藤学園・理事長)

以 上

## 謝 辞

本研究が始まろうという平成 21 年 11 月には政府の行政刷新会議の事業仕分けで、漢方の保険給付が対象となり、日本東洋医学会・日本臨床漢方医会・NPO 健康医療開発機構・医療志民の会の 4 団体が署名活動を展開し、3 週間で 924,808 名の署名を集めた。その結果、保険給付の継続が決定されたが、本研究が世間の注目を集めることになった。

何よりも国民の多くが漢方を支持していることが明らかとなり、本研究に関わる多くの人たちのモチベーションとなった。その結果短い研究期間の中で、わが国の伝統医学が存続・発展するための課題が整理され、実り多い研究成果を残すことができたと自負している。

特に WHO の国際疾病分類の改訂、国際標準化機構 (ISO) における伝統医学を巡る数々の課題、第 10 回生物多様性問題など国際的な課題に対し、わが国の対応が全くなされていないことが浮き彫りになった。本研究で議論された内容は、今後とも継続して審議されるべき問題と考える。本研究成果がさらなる議論の土台となってくれば幸いである。

分担研究者の方々には、お忙しい中、本研究のために多くの時間をさいいただき、熱心なご討議をいただいた。協力研究者の方は医療界のみならず、幅広い分野のご多忙な皆様をお願いしたが、快く会議にご参加くださり、大所・高所からの貴重なご意見を頂戴することができた。この場を借りて深謝したい。

また本研究は、ホームページを通じてリアルタイムに情報発信をしてきたが、その支援および、研究推進にご助力いただいた NPO 健康医療開発機構の竹本治氏には本当にお世話になった。

インフルエンザと生薬生産のシミュレーションと会議の運営をお手伝いいただいた慶應義塾大学医学部学生および、慶應義塾大学漢方医学センターのスタッフの皆様にも本当にお世話になった。

こうした方々に支えられて結実した研究結果が、一人でも多くの人目に触れることを願っている。

平成 22 年 3 月 31 日

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究  
「漢方・鍼灸を活用した日本型医療の創世のため調査研究」

研究代表者 黒岩祐治

0