薬学教育における漢方

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/36547

薬 剤 学, **67** (6), 373–375 (2007)

≪フォーラム≫

薬学教育における漢方

御 影 雅 幸 Masayuki Mikage
金沢大学大学院自然科学研究科薬学系

1. はじめに

近年，何処の薬学部でも「漢方」，「東洋医学」などの講義科目名のもと，中国医学に関する授業が行なわれるようになった．最近では，学科名に漢方の名称を取り入れた大学もある．一時期の漢方ブームと呼ばれた時代は去り，今や国民医療を担う医学として定着した感がある．

卒後も，薬剤師生涯研修制度の一環として「漢方薬・生薬認定薬剤師制度」が設けられ，今年で9年目になるが，大都市で開催される座学による研修会には毎年募集定員を超える申し込みがあるほど関心が高く，地方ではビデオによる研修会も開講され，今年度は金沢大学でも開講し，現在45名が受講している．

折しも，第15改正日本薬局方には葛根湯をはじめとする漢方エキス剤6処方が新収載された．もはや，薬剤師は，自分は漢方に関しては専門外だという立場は許されなくなってきている．薬学部における教育も当然重要になるが，現時点ではその内容は大学間で大きな温度差があるようだ．これからは，単に「葛根湯はカゼ薬」式の教育では，患者に対する説明がおぼつかなくなることは明白である．これを機に，薬学における漢方教育について一考してみたいが，現時点では各大学における事情がかなり異なり，総合的な概論を述べることが困難であるので，ここでは私見を述べるにとどめたい．

なお，用語の統一も未だ不完全である．ここでは一般慣習に従って現代中国で行なわれている伝統医学を「中医学」，日本で実践されてきた伝統医学を「漢方」と称して区別したいが，両者に加え朝鮮半島で行なわれている韓医学をも包括する用語として「中国医学」を使用したいので，紛らわしさを避けるため，本稿に限って，中医学を「現代中医学」と称することにする．すなわち，現代中医学は主として中国の金・元時代の医学に基づくものであり，漢方はそれ以前の『傷寒論』や『金匱要略』に基づく医学である．日本では前者を後世方（ごせいほう），後者を古方（こほう）と称して区別してきた．両者は基本的には同一であるが，診断方法や用薬方法などがかなり異なる．とは言え，現代中医学でも古方の処方が使用され，漢方でも後世方的な用薬が行なわれることがある．中国医学で治療を目的に使用される処方を「漢方薬」，それを構成する個々の薬物を「漢方生薬」，また現代中医学を実践する医師を「中医」とする．

2. 漢方診療における薬剤師の役割

我国でも，欧米式の医薬分業が進みつつある．西洋医学を正しく運用するためには医薬分業が不可欠であることは言うまでもない．一方，中国医学における治療はどうかというと，元来は医師が診断と同時に，投与する生薬の品質の吟味をも行なってきた．すなわち，医師が薬剤師の業務を兼任してきたのである．本来，「医者の匙加減」とは，患者の容態の違いのみならず，生薬の品質の違いによって，同じ名称の薬物でも配合量を増減してきたことをも含んでいるのである．

最近は，制度上，西洋医学の教育しか受けて来なかった医師が漢方薬を処方するようになった．運用方法の是非はともかく，「医者の匙加減」ができる医師がいなくなっている現実がある．近年になって新たに登場した剤形であるエキス剤も，中国医学特有

Presented by Medical*Online

の微妙な匙加減の自由をなくしている．西洋医学実践のために医薬分業が必須の事柄であると同様，中国医学実践のためには医者の匙加減が不可欠なのである．そして，今やその業務を担うのは医師ではなく，我々薬剤師であることは明白である．

3. 薬局の漢方

「薬局の漢方」という用語がある．切診（患者の身体に直接触れて診察する方法：触診）できない薬剤師が，いわゆる三診（望診，問診，聞診．これに切診を加えて四診という）によって患者の証（病的体質）を診察し，煎じ薬あるいはOTC漢方薬で治療を行なうことである．切診は漢方特有の手法であり重要であるが，四診の中でも問診が最も重要であるとする医師もある．すなわち，患者の訴えを長時間かけてしっかりと訊くことにより，証の判断が可能になるが，現在の医療システムでは，病院などでは1人の患者に十分な時間を割くことができないという別の問題点がある．ここでも，「薬局の漢方」がたいへん重要な役割を担っている．薬剤師が漢方薬を正しく運用できるようになるためには長年の経験が必要になるが，それには基礎的知識がなければ上達はない．すなわち，中国医学理論の習得が欠かせない．陰陽五行説に基づき，それぞれの漢方生薬の性味（漢方生薬の中国医学的な効能）や帰経（漢方生薬が作用する臓腑や経絡）を知っていなければならない．六病位説を学び，葛根湯は決してカゼ薬ではなく，実証体質（日頃体力がある人）の傷寒（急性熱病）の太陽病期（発病初期）に使用するものであり，カゼに限らず雑病（慢性病）にも広く応用可能であることを知っていなければならない．

4. 漢方生薬の品質評価

前述のごとく，薬剤師が生薬の品質評価を担わなければならなくなった今日，そのことを学ぶことが当然とは言え，実は漢方生薬の品質に関しては種々の解決すべき問題点がある．現時点では日局に基づいて評価されなくてはならないので，先ずはその内容をしっかりと学習する必要があるが，ことはそう簡単ではなく，実際にはそれ以上の知識が要求される．日局では，多くの生薬で固有の成分含量の下限値が規定されているが，その成分が決して漢方生薬としての有効成分ではなく，含有成分は基源（原植物，薬用部位，加工調製方法の相違．基原とも書く）を特定する一手段として重要であるが，その多寡が漢方生薬の品質を左右するものではないからである．例えば，大黄では瀉下活性成分のセンノシド含量の下限が規定されているが，実はこれは大黄のヨーロッパにおける下剤としての利用方法を踏襲した結果であり，中国医学における大黄の薬効は決してセンノシドのみでは説明がつかないとされる．麻黄のエフェドリンなど，そうした例は多々ある．また，六陳（調製後の保存期間が長いもの程よい生薬）や八新（新しいほど良い）の考え方もあるが，現行の日局では生薬の新旧は評価の対象とはされていない．産地による効能の違いも然りである．実際，これらの相違の薬効への影響がどの程度のものであるかという評価が未だなされていない現状では，規定のしようもない．しかし，性味や帰経などを知らずに漢方調剤するのは明らかに片手落ちであろう．

また，異物同名品のことも重要である．日局では1生薬に複数の原植物が規定されているものも多く，いずれを使用しても可とされている．一方，中国にはさらに多数の異物同名品が存在する．現在では生薬輸入業者が責任もって日局品を市場に提供しているのであえて問題はないが，最近でも個人輸入によるアリストロキア酸含有の関木通による重篤な腎障害がおこった例があるように，異物同名品の存在とその種類や是非はやはり薬剤師に求められる知識であろう．加えて，産地による品質の相違といった多分に経験に基づく知識も，漢方生薬の品質を論議する上で，時には要求される．

5. より良い診療に向けて

漢方診療は，本来は医師と薬剤師が患者の前に同席し，医師の処方に対して薬剤師が調剤する生薬の品質を判断し，例えば人参と紅参と竹節人参を使い分けるなどの匙加減が必要なのである．当然，患者の経過観察のために，調剤した生薬の品質をカルテなどの記録にとどめておく必要がある．これらの知識はやや専門的になるが，知っているのと知らないのとでは大違いである．とくに漢方調剤を行なうにあたっては重要な事柄である．

また，最近では中国で現代中医学を修得し，日本で実践している医師も多い．先にも述べたように，現代中医学と漢方とでは診断方法はもとより，用薬

Presented by Medical*Online

の方法や使用する生薬も異なる．実際，経験豊富な老中医では1,000種類近くの生薬を使用する．一般には500種類程度であるが，それでも漢方で使用する薬物の約2倍の数である．また，現代中医学では生薬は炮製（加工調製）して使用することが一般的である．半夏や甘草も漢方のようにそのままでは使用せず，必ず炮製（加工調製）してから使用する．中医の出す処方箋に対応して調剤するには，当然こうした知識も要求される．

6. 教　　材

さて，薬学部における中国医学の教育に関して，現時点でもっとも重要な課題は教科書であろうか．現在流布している中国医学に関する教科書的な書物の多くは診断学に偏っており，医学部での教育には適していると思われるが，本稿で述べてきた薬学的な内容を包括するようなまとまったものは残念ながらまだ見られない．筆者らも近年『中国医学』（南江堂，2005年）を上梓したが，決して満足できるものではなく，めまぐるしく変化する漢方教育の情勢に対処すべく，早々の改訂を予定している．今後は薬剤師国家試験に漢方に関する諮問が増加することも予測され，全国統一的な教科書の編纂が望まれ，現在生薬学会が中心となって企画が進められているので期待したい．

7. ま　と　め

以上，現実にそぐわないずいぶんとハードルの高い内容であると感じられるかも知れない．しかし，本場の中国や，我国と同様中国医学を導入した隣国の韓国にも中国医学専門の大学があり，ここで述べた内容以上の教育が行なわれている．もちろん現在の日本の薬剤師教育にそのレベルは必要ないかも知れないが，現時点における最小必要限というレベルの策定とその内容の確保は必要であろう．

実際，漢方教育では教授すべき内容は多く，流通問題など本稿では書ききれなかった他の内容もあり，現在の15コマ（金沢大学）では当然足りない．しかし，基礎さえ学べば，各論の学習は各自で行える．前述のごとく，漢方生薬の各論は非常に重要であるが，総論に重点を置く限り，せいぜい5コマ程度しか時間が割けないのが現状である．また，現在の教育は講義のみであるが，いずれ実習も必要になるであろう．あるいは，中国医学に特化した，より専門的な講義実習科目が設けられるべきかも知れない．

現時点では，講義を通じて学生たちに漢方生薬の科学的解明が遅れている現実を知ってもらい，少しでも漢方に興味を抱き，そして今後の漢方生薬研究者や教育者が育ってほしいと願って話題提供している．薬学部における漢方教育に関しては，ようやく試行錯誤が始まったと言うべきかもしれない．いずれまた，機が熟せば，もう少し具体的な内容でまとめてみたい．

Presented by Medical*Online