これからの漢方の課題と展望

鹿児島大学医学部臨床検査医学・富山医科薬科大学和漢薬研究所恒常性機能解析部門

丸　山　征　郎

はじめに

漢方は長い経験に基づき抽出、淘汰されてきた経験医学の集大成である。現代医学の合成薬と違い，効果がマイルドで一定しないものの，副作用が少なく服用しやすい事から，本邦でも日常臨床でよく使用されている。特に高齢化社会にあっては，「臓器」へのこだわりよりも，より「個」を指向した治療が必要になることから，漢方にかける期待や任務も大きくなってきている。しかし医学が広く，より合理性，正確性を基礎にしたいわゆる evidence based medicine が求められてきて，いくつかの点で見直しが必要となってきた。これらを視点にいれて漢方の今後の課題と展望について述べる。

1．人口転換から疾病転換の時代へ

日本は現在高齢化社会を進行中である。これは何も日本だけに限ったことではなく，先進諸国はどこの国も例外なく寿命が伸びて，高齢化社会となっているのである。すなわち社会のシルバー化である。

国が発展途上にある時には，多産多死，すなわち沢山の子供を産み，そして栄養失調や感染症で沢山死亡して，2，3人しか成人まで生き延びない。今でも昆虫や野生動物は多産多死である。このような社会では人口は横ばいか，変動をする（人口の高動揺期）（図1）。

しかし，しばらくして環境整備がはかられ，衛生政策や，衛生思想の普及，栄養向上，それを支える農業政策などがとられはじめると，乳児や幼児死亡率が急激に低下して，多産少死となり，人口は爆発的に増加する（初期膨張期）。現在これまで低開発国と称されてきた東南アジアやアフリカの諸国がこの時期にさしかかっており，これが地球人口の爆発的増加につながってきている。

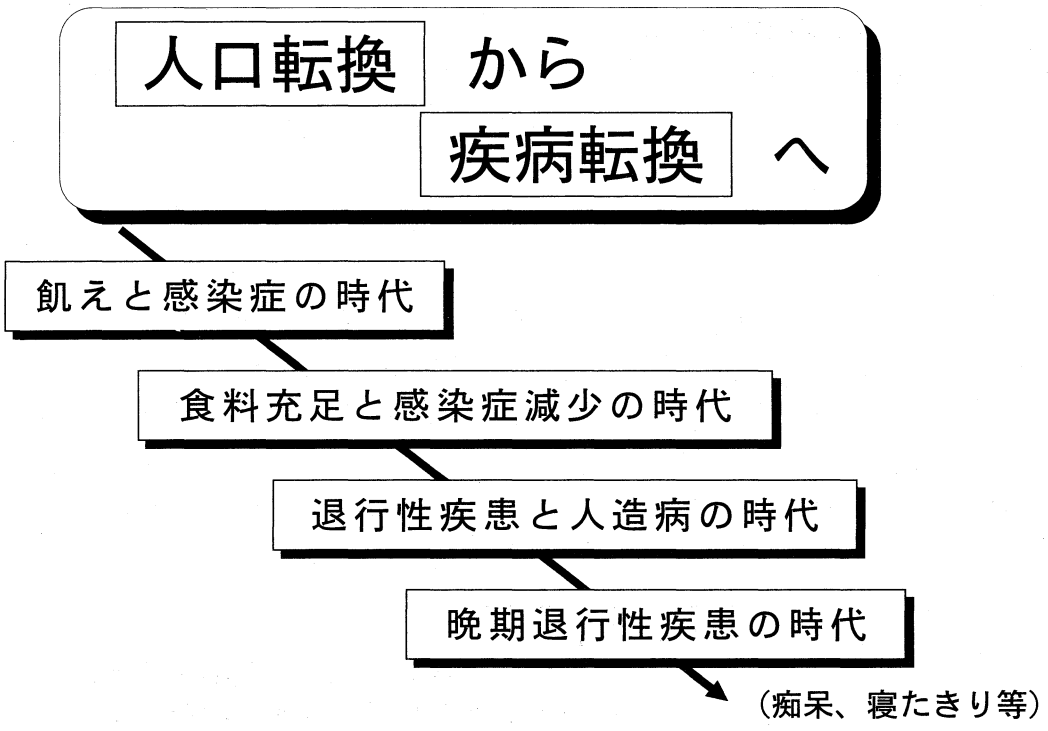
人口転換論（Demographic Transition）:
人口は社会の近代化、産業化に伴い，
多産多死から少産少死に転換する

	時代（英国）	出生率	死亡率	人口増加
高動揺期	産業革命前	高い	高い	緩，不規則
初期膨張期	18世紀末～19世紀	高い	減少	増加
後期膨張期	19世紀末～20世紀初頭	低下	さらに減少	微増
低動揺期	20世紀中頃～現在	低位で安定		停滞～減少

しかしそのうち，さらに国の諸条件が整うと少産少死へと移行してくる。乳児，幼児死亡率が減少してきて，出産した児が無事育ってくれることが保証されると，「掛け捨て保険」的に出産する必要は無くなってくるわけである。これが十数年前までの日本や，先進諸国の状態である。この時期には人口は安定してくる（後期膨脹期）。

さらに社会が成熟してくると，社会観，家庭観，人生に対する価値観の変化で，非婚化，結婚しても子をつくらない，などの現象が出現してくる。このような社会では，高齢者の割合が増加して，退行性疾患（動脈硬化，骨粗しょう症，痴呆）などが増加，寝たきりなどが社会の大きな問題となってくる（低動揺期）。現在の日本や，北欧諸国がこのような時期にさしかかっている。別名社会のシルバー化ともいう。

このように人口は社会とともに急激に変化し，これを人口変換という。この人口変換は，当然のことながら疾病の変換と密接にリンクしているのである。これを疾病変換という（図2）。すなわち人口の高動揺期の場合には社会を支配しているのは，主として飢えとか，感染症である。この時代には衛生的環境の構築，食料増産などが主たる政策となる。そして成熟化社会の低動揺期，すなわち高齢化社会では退行性疾患，衰弱性疾患が主となり，治癒より，介護（ケアー）が，臓器より，「個体」が目標となってくる。



2．高齢化社会の医学の標的

従って高齢化社会の先進諸国では，いかに高齢者が自立して，健やかに日々をおくれるようにするのか，ということが大きな問題となってくる。そうなると，今までの病んだ単一の臓器を標的とした治療偏重の現代医学のみでは対処しきれず，社会全体が健やかな老後の健康維持と，高齢者の自立支援のためシフトしてゆかねばならない。

高齢者の疾患は，基礎に各臓器の退行性変化があり，そしてそれは単一の臓器にとどまらず，多臓器にわたり，polypathy であるので，若年者の疾患が臓器を標的に，完全治癒を目指すのに対し，老年者のそれは臓器にこだわらず，患者個体を標的にすべきである。また若年者の疾患

が急性で，完全治癒するのに対し，高齢者の疾患の多くは慢性疾患であり，完全に治癒することはありえない。従って目標は治癒をめざすよりも，ケアーにあるべきである（図３）。

疾患の質と対応医学

疾患モデル	医療デバイス	特徴
予防的医療	ワクチン	疾患モデル＞生活モデル
急性疾患	抗生物質，手術	疾患モデル＞生活モデル
慢性疾患	管理，漢方	疾患モデル＜生活モデル
退行性疾患	QOL，漢方	疾患モデル＜＜生活モデル

このような視点から，世界保健機構（WHO）は，その国々の伝統的な医学をみなおしはじめた。その中でも注目され，期待されものの一つが漢方である。そこで1999年９月，WHOの会議がマカオで開催された。漢方など各国々に根付いている伝統医学をどのように評価し，高齢化社会の「個」の「自立」を支援する医学のネットワークの中に取り込み，社会に広めてゆくのかという観点から討議が行われ，筆者も招かれて参加した。このWHO会議では漢方をいかにして説得力あるサイエンスとして高めてゆくのか，いかにして現代西洋医学と融合させてゆくのか，などが討議された。

３．高齢化社会における漢方の役割：特に補剤について

このような多くの臓器の退行性機能低下を抱えている高齢者に有効な漢方薬，「個」を標的とし，「自立」を支援する漢方薬は，まず第一に補剤であろう。すなわち補中益気湯とか，人参湯とかである。これら補剤は，高齢者の低下した免疫の力を賦活する作用や，もちろん消化器の機能も助けることが判っている。高齢者は感染症などにも抵抗力が低下してきて，風邪をひきやすくなったり，それが元で肺炎などを併発しやすくなる。これらはしばしば致死的結果につながる。これはNK細胞という一次生体防御をになう免疫細胞が高齢者で減少しているからであるが，補中益気湯はNK細胞を増やす働きがあることも判っている。すなわち補中益気湯とは，“中”（消化器機能）を補い，気力を増すという意味である。そのほかに高齢者の夜間頻尿や下肢のしびれ，だるさ，腰痛には八味地黄丸や，六味丸が使われる。これらを服用すると，上述の諸症状が次第に改善してくる。まさしく補剤こそ，高齢化社会では必須の薬である。

４．EBM 時代の漢方

“はじめに”の項で述べたごとく，医学においては，evidence に基づいた，いわゆる evidence based medicine（EBM）が提唱されている。おそらくその合理性から，世界の医学はこのEBMに則って施行することがスタンダード化されてきて，EBM に基づかない医療は恐らく保険の適応からはずされてくるものと予想される。従って漢方が日本でさらに市民権を得，さらに世界に伸びて貢献するためにはぜひとも，EBM に基づいた漢方を作り上げるべきである。

そのためにはぜひとも二重盲検試験や大規模臨床試験でその有効性を証明すべきである。幸い一部の漢方薬では二重盲検法で効果が証明されているので，さらにこれを伸ばしてゆくべき時代にきているものと考えられる。しかしこのような試験は時間や人や費用を要するので，東洋医学会などが計画立案しておこなうべきであろう。

おわりに

漢方を社会の大きな変動の中で位置づけ，現在の問題点とこれからの展望について私見を述べた。