

最終講義

昭和・平成・令和の時代に和漢診療学に携わって

嶋田 豊

Engagement in Japanese Oriental Medicine in the Showa, Heisei, and Reiwa periods

Yutaka SHIMADA

Emeritus professor, University of Toyama

和文要旨

第97回富山大学医学会学術集会教授退任記念講演会において、昭和・平成・令和の時代に和漢診療学に携わった経験をもとに、和漢診療学とは何か、富山医科薬科大学および和漢診療室設置の経緯、現代における漢方の動向（漢方製剤等の生産金額の推移と漢方を取り巻く動向、漢方のエビデンス、漢方医学教育）、和漢診療学講座の歩み（沿革、教育、研究）、現代医療における漢方の役割と留意点（漢方の役割、漢方薬の副作用）について解説した。昭和の後期は医療用漢方製剤が認可され、処方急速に普及した時代であった。平成の時代は漢方のエビデンスが徐々に蓄積し医学教育にも導入されたが、一方で新たな副作用が認識された時代であった。令和の時代は現時点では何とも言えないが、我が国の貴重な医療資源として、漢方が今後とも適切に活用され続けることを祈念する。

英文要旨

At the 97th Academic Meeting of Medical Society in University of Toyama, as a Professor Retirement Commemorative Lecture, based on my experience of being engaged in Japanese Oriental Medicine in the Showa, Heisei, and Reiwa periods, I gave a lecture on what is Japanese Oriental Medicine, history of establishment of Toyama Medical and Pharmaceutical University and Japanese Oriental Medicine Clinic, modern trends of Kampo medicine (changes in production value of Kampo preparations and trends surrounding Kampo medicine, evidence of Kampo medicine, Kampo medical education), the Department of Japanese Oriental Medicine (history, education, research), role of Kampo medicine in modern medicine and attentions (role of Kampo medicine, adverse effects of Kampo medicines). The late Showa was a period in which ethical Kampo formulations were approved and their prescriptions spread rapidly. In the Heisei period, evidence about Kampo medicines was gradually accumulated and Kampo medicine was introduced into medical education, on the other hand new adverse effects were recognized. Although nothing can be mentioned about the Reiwa period at this point, I hope that Kampo medicines will continue to be used appropriately as a valuable medical resource in Japan

Key words : Japanese Oriental medicine, Kampo medicine

和漢診療学とは

和漢診療学講座初代教授寺澤捷年先生は、ある本の中で「漢方医学の叡智と西洋医学の科学的研究成果の両者を活用する治療学が、和漢診療学である。これはわたしの造語であるが、『広辞苑』にも採録されている。」と述べておられる¹⁾。確かに広辞苑には「和漢診療」のことを、「和漢の医方に現代西洋医学の視点を組み合わせた診療」と記されている²⁾。また、寺澤先生は「1979年に富山医科薬科大学附属病院に赴任した際に、すでに「和漢診療室」の名称は大学側が用意していた呼称であっ

た。これは、この大学に「和漢薬研究所」があったので、基礎研究と臨床の橋渡しを担う部門という位置づけから採用された名称であったとわたしは考えている。」とも述べておられる²⁾。

そこで次に、富山医科薬科大学附属病院の開院とともに「和漢診療室」が設置された理由について述べてみたい。

富山医科薬科大学および和漢診療室設置の経緯

杉谷キャンパスの正門あたりに富山医科薬科大学創設

記念碑がある（図1 A）。この記念碑の裏側には、当時の富山県知事による「当大学は伝統ある富山大学薬学部と和漢薬研究所参加のもとに西洋近代医学と和漢薬を中心とした東洋医学とを融合し薬理臨床の研究一体化など斬新な医薬総合の特色ある大学として今後地域の医療福祉の向上のために大いに貢献するものと期待されている」との碑文が刻まれている（図1 B）。

富山には江戸時代から越中売薬・家庭薬配置業の歴史がある。このことを背景として、明治26年（1893年）に「共立富山薬学校」が創設され、それが戦後の昭和24年（1949年）に開学した富山大学の薬学部につながり、昭和49年（1974年）には和漢薬研究所が設置される。昭和50年（1975年）に富山医科薬科大学が開学するが、翌年の昭和51年（1976年）に富山大学から薬学部が移行し、昭和53年（1978年）に和漢薬研究所も移行し、昭和54年（1979年）には附属病院が開院することになる。

そのあたりの経緯について、「富山医科薬科大学開学十周年記念誌」の「創設準備にあたって」という座談会記録の中から富山医科薬科大学ならびに和漢診療室が設置された経緯について探ってみたい³⁾。

まず、富山大学時代の薬学部長で後に富山医科薬科大学の学長にもなられる山崎高應先生は「（昭和）48年（1973年）頃に県の方から医学部構想の申し入れがあったのですが、工学部の五福移転問題をかかえていたので医薬大構想が生まれてきたのは（昭和）49年（1974年）ですね。これには、外部特に県、文部省上層部の意向が強く、（昭和）49年7月中旬以降の段階で、もし薬学部が参加しないのなら、富山医科大学は後回しにするとの文部省の意向であったようです。」

また、富山医科薬科大学初代副学長の小林取先生から

は「文部省から各医科大学は何か特徴を出せという注文があり、医科薬科大学として教育・研究面でお互いに協力すること、附属病院は医学部附属ではなく大学附属とし、医学部と薬学部の接点、また和漢薬研究所と医学部の接点とするという構想に達しました。」

さらに、富山大学時代の和漢薬研究所所長の大浦彦吉先生からは「富山大学の研究施設時代から、臨床研究部門を強く要望していたのですが、接点としてこんどできる大学の臨床部門とタイアップしてゆけば研究も非常に発展するのではないかと考えたわけです。」

これを受けて、山崎先生は「そういう意味で「特殊診療部」として「和漢診療部」を要求したのも構想の一つですね。」

大浦先生は「結果として和漢診療室として認めてくれているのではないかと考えられますが。」

以上のような発言があったことが記録されている。

この座談会は、附属病院が開院した昭和54年（1979年）になされているので、寺澤先生が述べておられるように、「和漢診療室」という名称は当時の大学側が用意していた呼称であったことが裏付けられる。

現代における漢方の動向

I. 漢方製剤等の生産金額の推移と漢方を取り巻く動向

漢方製剤等の生産金額の推移⁴⁾と漢方を取り巻く動向を図2に示す。現在処方できる医療用漢方製剤は148処方あるが、その大部分は昭和55年（1980年）前後に薬価収載されている⁵⁾。ちなみに、約200種類の生薬も薬価収載されており漢方処方の調剤に用いることが可能である。図2のグラフの中で、医療用漢方製剤の年次別生産金額は黒いバーで示してあるが、昭和55年（1980年）前

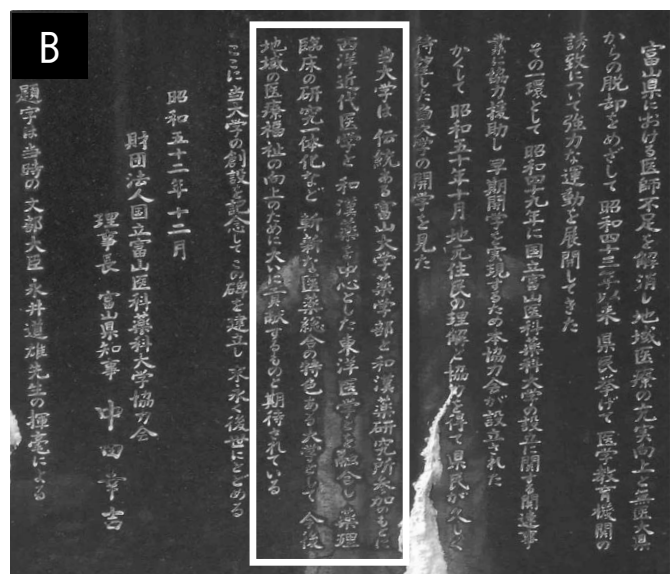
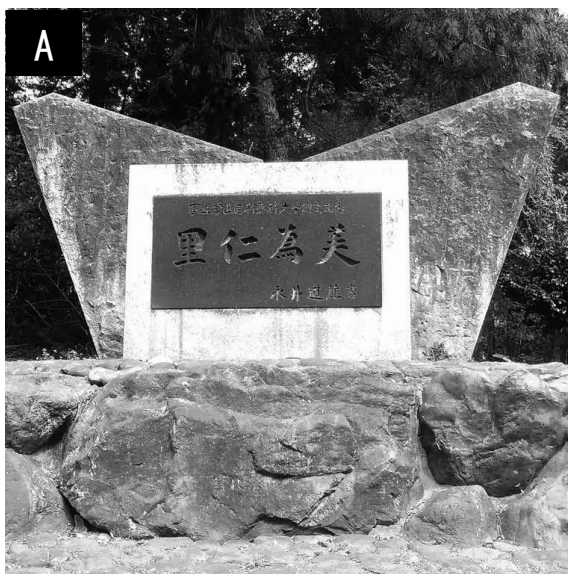


図1 富山医科薬科大学創設記念碑
A 正面 B 裏面

十分な状況にはないことから、平成27年（2015年）に全国の医学科で漢方医学教育に携わる教官からなる「日本漢方医学教育協議会」が発足し、その成果の一つとして令和2年（2020年）に「基本がわかる漢方医学講義」¹¹⁾が出版されている。

全国の医学科における漢方の現状について筆者の調べ得た範囲では、国立大学においては医学部・大学院レベルで漢方関連の講座がある大学は東北大学、千葉大学、富山大学、大阪大学のみで、このうち東北大学と大阪大学は共同研究講座である。一方、公立や私立を含めて附属病院や研究所に漢方関連の診療科や外来をウェブサイト上で確認できた大学は結構あるが、その多くは小規模なものである。

また、医師国家試験における漢方関連の問題について筆者の調べ得た範囲ではすべて副作用関連のもので、そのほとんどが甘草またはグリチルリチンによる偽アルドステロン症に関する問題である。一部、アリストロキア酸腎症を想定した可能性がある問題や、漢方薬による間質性肺炎と考えられる臨床問題もあるが、前述の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に記載されているような内容の問題についてはいまだに出題されていないのが現状である。

一方、本学医学部では平成25年（2013年）にミッションの再定義がなされており、その中で和漢医薬学（東洋医学）に関する研究の推進と人材育成に関する記載がなされている。また、医学部のコンピテンシーの中の「医学知識と問題対応能力」にも「和漢医薬学」に関する記載がなされている。

和漢診療学講座の歩み

I. 沿革

和漢診療学講座の沿革を表2に示す。前述の如く、本学の前身である富山医科薬科大学は昭和50年（1975年）

の10月に開学した。翌年の昭和51年（1976年）に、私もその一人だが一期生が入学した。昭和54年（1979年）には附属病院が開院し、同時に国立大学では初めて漢方を扱う診療部門として和漢診療室が設けられた。昭和57年（1982年）に一期生が卒業するが、この時私は和漢診療室に入局させていただいた。ちなみに振り返ってみると、私の学生時代にほとんどの医療用漢方製剤が薬価収載されていたことになる。昭和58年（1983年）に和漢診療室は学内措置で和漢診療部となり、昭和60年（1985年）には文部省から正式に中央診療施設として認可された。昭和63年（1988年）にはWHO協力センター（伝統医学）に指定された。平成2年（1990年）に和漢診療部に教授職が設けられ、寺澤先生が教授に就任された。平成5年（1993年）には医学部に和漢診療学講座が設置され、同じく寺澤先生が教授に就任された。平成15年（2003年）からは不肖私が教授を務めさせていただいていたが、ちょうどその年に21世紀COEプログラム「東洋の知に立脚した個の医療の創生」が採択された。翌年の平成16年（2004年）には附属病院の和漢診療部は和漢診療科となり、平成17年（2005年）の新しい富山大学の開学を経て現在に至っている。この間、私は全国規模の学会として、平成23年（2011年）に「和漢医薬学会学術大会」、平成27年（2015年）に「日本東洋医学会学術総会」を富山で開催させていただいた。

II. 教育

当講座では令和4年度（2022年度）に、学部教育として2年次の医療系の全学生を対象とした「和漢医薬学入門」で講義と体験実習、医学科の学生には3年次に「和漢診療学」、5～6年次に臨床実習などを担当した。大学院では「東洋医学序論」や「東洋医学特論」などの講義を担当した。

また、当講座からの学位取得者数については、講座開

表2 和漢診療学講座の沿革

昭和50年（1975年）	富山医科薬科大学開学
昭和51年（1976年）	一期生入学
昭和54年（1979年）	附属病院開院 和漢診療室設置（寺澤捷年室長）
昭和57年（1982年）	一期生卒業
昭和58年（1983年）	学内措置で和漢診療室は和漢診療部となる
昭和60年（1985年）	和漢診療部が文部省から正式に中央診療施設として認可
昭和63年（1988年）	WHO協力センター（伝統医学）に指定
平成2年（1990年）	和漢診療部に教授職（寺澤捷年教授就任）
平成5年（1993年）	医学部に和漢診療学講座が設置（寺澤捷年教授就任）
平成15年（2003年）	和漢診療学講座に嶋田豊教授就任
	21世紀COEプログラム
	「東洋の知に立脚した個の医療の創生」が採択
平成16年（2004年）	和漢診療部が和漢診療科となる
平成17年（2005年）	（新）富山大学開学

設以来では博士71名、修士3名、うち外国人留学生6名であり、私が教授になった以降に限ると博士28名、修士3名、うち外国人留学生5名であった。

Ⅲ. 研究

私が教授になった以降（2004年以降）の講座全体の業績について、英文の原著論文は127編、年平均6.7編であった。ちなみに、私個人の業績については、英文の原書論文は173編であり、また「NHKきょうの健康 漢方薬事典」¹²⁾や「現代和漢診療学」¹³⁾という本も出版させていただいた。

主な研究の成果を以下に紹介する。

A. 釣藤散に関する研究

血管性認知症に対する釣藤散の臨床試験¹⁴⁾を報告したが、これはプラセボを対照とした医療用漢方製剤の二重盲検試験を初めて国際学術誌に報告したものである。また、*in vitro*の基礎研究として構成生薬の釣藤鈎¹⁵⁾、そのアルカロイド成分¹⁶⁾やフェノール成分¹⁷⁾のグルタミン酸誘導神経細胞死に対する保護作用、*in vivo*の基礎研究として脳卒中発症抑制作用¹⁸⁾、遅発性神経細胞死に対する保護作用¹⁹⁾、脳内カタラーゼ活性亢進作用²⁰⁾などについて報告した。

B. 桂枝茯苓丸に関する研究

当講座では桂枝茯苓丸という「瘀血」、即ち「血の流通に障害をきたした病態」に対して用いられる処方についても一連の研究を行ってきた。臨床研究として赤血球集合能²¹⁾や赤血球変形能改善作用²²⁾、*in vivo*の基礎研究として動脈硬化進展抑制作用²³⁾や内皮依存性血管弛緩反応に対する保護作用²⁴⁾、クロスオーバーデザインによる臨床試験によりメタボリックシンドローム関連因子を有する患者における血管内皮機能保護作用²⁵⁾、*in vivo*の基礎研究により腎保護作用²⁶⁾や肝線維化抑制作用²⁷⁾、レプチン抵抗性や脂質代謝改善作用²⁸⁾などについても報告した。

C. 漢方薬の副作用や医療安全に関する研究

当講座は昭和63年（1988年）にWHO協力センター（伝統医学）に指定され、4年ごとの審査で再指定を受けているが、現在のTerms of Reference（委託事項）の一つに伝統医学の医療安全に関する事項がある。そこで当講座では近年、漢方薬の副作用や医療安全に関する研究にも取り組んでおり、漢方薬関連のインシデントレポートの解析²⁹⁾、薬剤性肝障害の症例報告³⁰⁾、医療用漢方製剤の厚生労働省副作用報告の解析³¹⁾、漢方薬による間質性肺炎の解析³²⁾、さらには漢方薬の副作用全般についての総説³³⁾などについて報告した。

現代医療における漢方の役割と留意点

I. 漢方の役割

私の経験から、医療における漢方の役割は年代とともに変化してきたように思われる。私が診療に携わり始めた昭和の後期（1980年代頃）は、例えば関節リウマチ、気管支喘息、ウイルス性肝炎などの疾患に対して満足できる治療法がなかったため、このことを理由に漢方治療を求めて当科を受診する患者が多くみられたが、有効な薬剤の開発とともにそのような患者は少なくなってきている。また前述の如く、一般の医師の間にも漢方処方の普及がみられる。

現代医療における漢方の役割についての私見を表3にまとめた³⁴⁾。補完医療として、例えば冷え性（症）、虚弱、筋クランプ、更年期障害、がんのサポータティブケア、術後腸閉塞の予防や治療などに漢方薬が用いられる。感冒など、いわゆるコモンディーズ診療のなかで、漢方薬が使用されることも多い。エビデンスに基づいて診療ガイドラインに取り入れられる漢方薬も増えている。また特に近年、いわゆる不定愁訴の患者に漢方薬を処方する機会が増えているように思われる。さらには、ポリファーマシー対策や未病対策として漢方薬を使用してもよいと思われる。

表3 現代医療における漢方の役割

1. 補完医療としての漢方	冷え性（症）、虚弱、筋クランプ、更年期障害、がん治療の支持療法、術後腸閉塞の予防・治療 等
2. コモンディーズ診療のなかの漢方	感冒、頭痛、便秘、月経痛 等
3. エビデンスに基づく診療としての漢方	機能性ディスペプシア、認知症の行動・心理症状 等
4. 不定愁訴診療のなかの漢方	身体症状症 等
5. ポリファーマシー対策としての漢方	薬剤数削減・副作用のリスク軽減目的 等
6. 未病対策としての漢方	動脈硬化性疾患の発症・進展予防 等

II. 漢方薬の副作用

漢方薬を処方する際には副作用にも留意すべきである。漢方薬の副作用の要点を表4に示した³³⁾。この中で間質性肺炎、肝機能障害など、特に黄芩という生薬が原因として注目されている免疫・アレルギー反応による副作用があるが、これらは平成の時代になって初めて知られるようになったものである。また昭和の時代に既に知られていたが、過剰投与による副作用として甘草による偽アルドステロン症などがある。さらには、ここ十年くらいの間に山梔子という生薬の長期服用による腸間膜静脈硬化症も知られるようになってきた。

表4 漢方薬の副作用

-
1. 免疫・アレルギー反応
間質性肺炎—黄芩
肝機能障害—黄芩
アレルギー性膀胱炎—黄芩
薬疹
 2. 過剰投与
偽アルドステロン症—甘草（グリチルリチン）
交感神経刺激症状—麻黄（エフェドリン類）
附子・烏頭中毒—附子・烏頭（アコニチン類）
下痢—大黄（センノシド類）
 3. 長期投与
腸間膜静脈硬化症—山梔子
-

まとめ

私が漢方に関わり始めた昭和の後期は医療用漢方製剤が認可され、処方急速に普及した時代であった。平成の時代は漢方のエビデンスが徐々に蓄積し医学教育にも導入されたが、一方で新たな副作用が認識された時代であった。令和の時代は現時点ではまだ何とも言えないが、我が国の貴重な医療資源として、漢方が今後とも適切に活用され続けることを祈念する。

おわりに、本学、ならびに医学部、そして関係諸氏の今後ますますのご発展を祈念申し上げます。

文献

- 1) 寺澤捷年：和漢診療学。新しい漢方：42-43。岩波書店、東京、2015。
- 2) 新村 出編：広辞苑（第6版）。3023。岩波書店、東京、2008。
- 3) 平松 博, 小林 収, 小澤 光, 山崎高應, 大浦彦吉, 田辺正英：座談会。創設準備にあたって。富山医科薬科大学開学十周年記念誌（富山医科薬科大学開学十周年記念誌編集委員会編）：37-41。富山医科薬科大学、富山、1986。
- 4) 日本漢方生薬製剤協会：漢方製剤等の生産動態。令和2年薬事工業生産動態統計年報。 <https://www.nikkankyo.org/serv/movement/R02/all.pdf>（参照2022.3.29）
- 5) 日本漢方生薬製剤協会：漢方の将来ビジョン2040。国民の健康と医療を担う。 <https://www.nikkankyo.org/action/pdf/vision2040.pdf>（参照2020.2.3）
- 6) 築山邦規, 田坂佳千, 中島正光, ほか：小柴胡湯による薬剤誘起性肺炎の1例。日胸疾会誌 27, 1556-1561, 1989。
- 7) 日本漢方生薬製剤協会：漢方薬処方実態調査（定量）。Summary Report。 <https://www.nikkankyo.org/serv/pdf/jittaichousa2011.pdf>（参照2023.5.31）
- 8) 日本漢方生薬製剤協会：漢方の新しい展望21.5年間の成果と新たな中長期事業計画。 https://www.nikkankyo.org/action/pdf/dlm21-result_all.pdf（参照2020.2.3）
- 9) Tominaga K., Sakata Y., Kusunoki H., et al. : Rikkunshi-to simultaneously improves dyspepsia correlated with anxiety in patients with functional dyspepsia : a randomized clinical trial (the DREAM study) . Neurogastroenterol. Motil. 30 : e13319, 2018.
- 10) Matsunaga S., Kishi T., Iwata N. : Yokukansan in the treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia : an updated meta-analysis of randomized controlled trials. J. Alzheimers Dis. 54 : 635-643, 2016.
- 11) 日本漢方医学教育協議会編：基本がわかる漢方医学講義。羊土社、東京、2020。
- 12) 嶋田 豊監修：NHKきょうの健康。漢方薬事典 改訂版。主婦と生活社、東京、2016。
- 13) 嶋田 豊：現代和漢診療学。ブイツーソリューション、名古屋、2014。
- 14) Terasawa K., Shimada Y., Kita T., et al. : Choto-san in the treatment of vascular dementia : A double-blind, placebo-controlled study. Phytomedicine 4 : 15-22, 1997.
- 15) Shimada Y., Goto H., Kogure T., et al. : Extract prepared from the hooks and stems of Uncaria sinensis prevents glutamate-induced neuronal death in cultured cerebellar granule cells. J. Trad. Med. 15 : 141-146, 1998.
- 16) Shimada Y., Goto H., Itoh T., et al. : Evaluation of the protective effects of alkaloids isolated from the hooks and stems of Uncaria sinensis on glutamate-induced neuronal death in cultured cerebellar granule cells from rats. J. Pharm. Pharmacol. 51 : 715-722, 1999.
- 17) Shimada Y., Goto H., Kogure T., et al. : Protective effect of phenolic compounds isolated from the hooks and stems of Uncaria sinensis in glutamate-induced neuronal death. Am. J. Chinese Med. 29 : 173-180, 2001.
- 18) Shimada Y., Yang Q., Yokoyama K., et al. : Choto-san prevents occurrence of stroke and prolongs life span in stroke-prone spontaneously hypertensive rats. Am. J. Chinese Med. 31 : 79-85, 2003.
- 19) Yokoyama K., Shimada Y., Hori E., et al. : Protective effects of Choto-san and hooks and stems of Uncaria sinensis against delayed neuronal death after transient forebrain ischemia in gerbil. Phytomedicine 11 : 478-489, 2004.
- 20) Yokoyama K., Shimada Y., Hori E., et al. : Effects of Choto-san and hooks and stems of Uncaria sinensis on antioxidant enzyme activities in the gerbil brain after transient forebrain ischemia. J. Ethnopharmacol. 95 : 335-343, 2004.
- 21) Kohta K., Hikiami H., Shimada Y., et al. : Effects of Keishi-bukuryo-gan on erythrocyte aggregability in patients with multiple old lacunar infarction. J. Med. Pharm. Soc. WAKAN-YAKU 10 : 251-259, 1993.
- 22) Hikiami H., Goto H., Sekiya N., et al. : Comparative efficacy of Keishi-bukuryo-gan and pentoxifylline on RBC deformability in patients with "oketsu" syndrome. Phytomedicine 10 : 459-466, 2003.

- 23) Sekiya N., Tanaka N., Itoh T., et al. : Keishi-bukuryo-gan prevents the progression of atherosclerosis in cholesterol-fed rabbit. *Phytother. Res.* 13 : 192-196, 1999.
- 24) Sekiya N., Goto H., Tazawa K., et al. : Keishi-bukuryo-gan preserves the endothelium dependent relaxation of thoracic aorta in cholesterol-fed rabbit by limiting superoxide generation. *Phytother. Res.* 16 : 524-528, 2002.
- 25) Nagata Y., Goto H., Hikiami H., et al. : Effect of keishi-bukuryogan on endothelial function in patients with at least one component of the diagnostic criteria for metabolic syndrome : A controlled clinical trial with crossover design. *Evid. Based Complement. Alternat. Med.* 2012 : 359282, 10 pages, 2012.
- 26) Nakagawa T., Tashiro I., Fujimoto M., et al. : Keishi-bukuryogan reduces renal injury in the early stage of renal failure in the remnant kidney model. *Evid. Based Complement. Alternat. Med.* 2011 : 914249, 8 pages, 2011.
- 27) Fujimoto M., Tsuneyama K., Kainuma M., et al. : Evidence-based efficacy of Kampo formulas in a model of non alcoholic fatty liver. *Exp. Biol. Med.* 233 : 328-337, 2008.
- 28) Gao F., Yokoyama S., Fujimoto M., et al. : Effect of keishibukuryogan on genetic and dietary obesity models. *Evid. Based Complement. Alternat. Med.* 2015 : 801291, 8 pages, 2015.
- 29) Shimada Y., Fujimoto M., Nogami T., et al. : Patient safety incident reports related to traditional Japanese Kampo medicines : Medication errors and adverse drug events in a university hospital for a ten-year period. *BMC Complement. Altern. Med.* 17 : 547, 8 pages, 2017.
- 30) Shimada Y., Fujimoto M., Nogami T., et al. : Recurrent drug-induced liver injury caused by the incidental re-administration of a Kampo formula containing *Scutellariae Radix*. *Intern. Med.* 57 : 1733-1740, 2018.
- 31) Shimada Y., Fujimoto M., Nogami T., et al. : Adverse events associated with ethical kampo formulations : Analysis of the domestic adverse-event data reports of the ministry of health, labor, and welfare in Japan. *Evid. Based Complement. Alternat. Med.* 2019 : 1643804, 14 pages, 2019.
- 32) Nogami T., Fujimoto M., Shimada Y., et al. : Incidence of kampo medicine-induced interstitial pneumonia : 10 year retrospective study at a university hospital kampo medicine department. *Tradit. Kampo Med.* 6 : 26-31, 2019.
- 33) Shimada Y. : Adverse effects of Kampo medicines. *Intern. Med.* 61 : 29-35, 2022.
- 34) 嶋田 豊 : 内科診療における漢方の役割. 最新情報. 日内会誌 110 : 817-823, 2021.