

日本漢方協会通信

26年 3月

伝統漢方と医療システムの漢方

明治7年の医制により、それまで「医学」となっていた漢方治療が、正規の医学ではなくなり、「皇漢医学」「漢方」などと呼ばなくてはならなくなってしまった。漢方医は「温知社」を結成し、漢方存続の運動を展開した。明治27年の国会に「医療制度改正案」を提出するも、否決されてしまい、漢方の非正統医学は決定的となってしまった。

漢方医学存続運動の指導者であった、浅井国幹先生が「告墓文」を書き、先祖代々に医業が絶たれることを詫びてから110年以上がたっている。その時以来、漢方を志す者にとって、漢方医術の正統医学への復帰は悲願となっていたと思う。現在それが達成しようとしている。

正統医学の道は閉ざされたが、「物」としての漢方薬は薬系漢方として存続してきた。その薬系漢方も、医薬品としての規制を受ける度に、狭められてきていた。医薬品と食品の区分に対する規制「未承認無許可医薬品の指導取締について（46通知）」が昭和46年に出されたが、昭和47年から49年に「一般用漢方製剤製造承認内規（210処方）」が出されたために、その後の46通知の改訂でも、漢方薬は医薬品として存続ができた。私が東洋医学会に入会した当時には、会員は今の1/10位で、総会も家族的な雰囲気、大会終了後も全員で記念写真を撮れるほどであったし、名だたる先生方と押し合いで、帰りのバスに乗っていたこともあった。

そのころは、医師、薬剤師、鍼灸師など医療関係者以外にも漢方薬に携わった人が多く、私が習った先生には、無資格の先生もおられた。伝統的な漢方薬（煎じ薬など）を店頭で作ることは、処方調剤以外では薬局製造だけになっている。薬局製造も薬事法で縛られていて、製品が医薬品であるという「製造承認」が必要→厚生労働大臣の定める薬局製造品目のみが承認されるようになった。また薬局であれば作れる→工場としての「薬局製造業」の許可が必要→製造販売の責任（製造メーカーの本社）としての「製造販売」の許可が必要となっている。この規制も、漢方薬の正統医学への過程として、泣く泣く漢方界から手を引いた薬店や薬種商

もおられた。

「物」としての正統医学への働きかけは、エキス剤の普及と薬価収載・生薬の薬価収載・日本薬局方の漢方エキス剤収載・製剤総則に茶剤の新規収載、調剤指針の煎じ薬の収載、一般用医薬品のリスク分類2類に区分されたことなどがあげられる。

一方、医療としての漢方は、東洋医学会の漢方専門医制度・会員の増加・日本医師会の分科会になった、医学教育に取り入れられたなど、着実に正統医学に位置づけられてきて、漢方薬を扱わない医療機関が少なくなってきた。漢方治療の根拠としては生薬学から漢方薬理の追求がなされるようになった。治療実績の集積としての「EBM」と言う形で現在の医療体系に認めさせてきている。

薬系の漢方は、「物」としての捉え方で、原典（傷寒論・金匱要略など）や、先輩方の治験集・薬方解説を中心として、証をパターンとして捉え、古典の漢方薬の使い方に重きを置いてきた。物としての漢方薬の根拠は「新一般用漢方処方（新210処方）の手引き（9月26日発行）」に集約されている。

古典漢方はEBM・薬理作用の調査のきっかけになっている。逆にそれらによって古典の解釈ができたり、新しい漢方への発展につながってゆくと思われる。

漢方薬を正統医学として医療システムに載せてゆくために薬剤師個人のやるべき事は、処方箋発行医師の意図を理解することで、古方・後世方にとどまらず中医学・韓医学・EBM漢方・成分的裏付けや民間薬の加方などを理解できるようにしなくてはならない。これからの学習が必要と感じている。また薬系全体としては、どこの地域でも、漢方を調剤できる薬剤師が居る必要がある。そのための公平な調剤報酬のあり方を考えてゆく必要があろう。これらのことが実行・実現できて、漢方が真の正統な医学に復帰したことになるのではあるまいか。（三上正利）

漢方の臨床 60巻-10 巻頭言より