第217回 月例セミナー

「持続可能社会のための漢方医療の可能性」

平成26年12月12日（金）15:30～17:00
日本教育会館
主催：一般財団法人医療関連サービス振興会

講師

渡辺 賢治
（わたなべ　けんじ）
慶應義塾大学環境情報学部 教授・医学部 兼担教授
日本東洋医学会代議員・指導医・専門医

講師経歴

■ 略歴

1984年　3月　慶應義塾大学医学部 卒業
1984年　4月　慶應義塾大学医学部内科学教室
1990年　4月　東海大学医学部免疫学教室 助手
1991年 12月　米国スタンフォード大学遺伝学教室　ポストドクトラルフェロー
1995年　5月　北里研究所東洋医学総合研究所
2001年　5月　慶應義塾大学医学部東洋医学講座（現：漢方医学センター）准教授
2013年　4月　慶應義塾大学環境情報学部並びに大学院政策・メディア研究科 教授、
慶應義塾大学医学部 兼担教授

■ 学会活動等

日本内科学会総合内科専門医、米国内科学会上級会員、WHO ICD 改訂委員
他、多数。

■ 著書

『漢方医学』2013年 講談社選書メチエ
『漢方薬使い分けの極意－マトリックスでわかる！』2013年 南江堂
『日本人が知らない漢方の力』2012年 祥伝社
他、多数。

はじめに

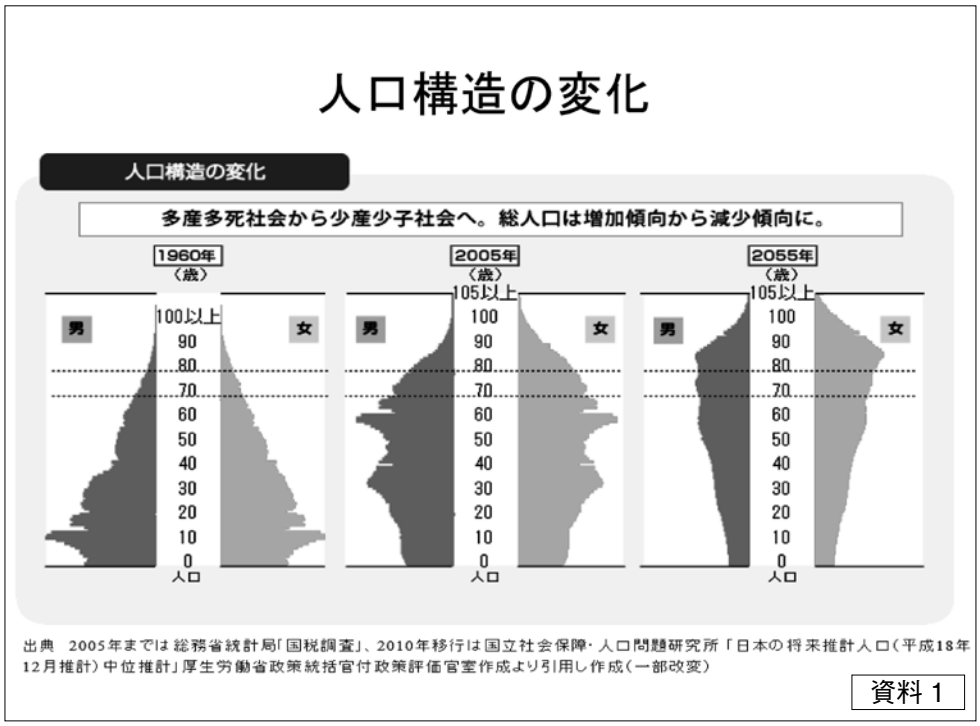
皆さま、こんにちは。渡辺賢治と申します。本日は講師としてお呼びいただきましてありがとうございます。私の専門は漢方医学です。医学の中ではマイナーな領域ですが、実は世界では結構注目されています。慶応義塾大学には、米国のジョンズ・ホプキンス大学やドイツのゲッティンゲン大学、エッセン大学など、欧米の一流どころから漢方の勉強をしたいという医師や医学生が留学に来ます。そういった意味では、「日本から発信できる」医療と言えますが、いまだに注目されておりません。超高齢社会を迎えてさまざまな問題を抱えるこの国が、持続可能社会を築くために漢方をどうやって生かすのかという話をしたいと思います。参考になれば、幸いです。

本日の話の内容の一部は、講談社の『漢方医学』という本と祥伝社新書の『日本人が知らない漢方の力』という2冊の本にございます。ご参照いただければ幸いです。

Ⅰ. 人口構造の変化

1. 人口構造の変化

資料1の図は、皆さま方はもう見飽きているかもしれません。現在、慶應では環境情報学部のほか、医学部と薬学部、他大学では東京大学医学部や奈良医科大学で講義を担当しておりますが、どこでも講義の最初に見せるのがこのスライドです。人口「ピラミッド」というのは、底辺が広いのが通常ですが、現在は中間が膨らんだ「釣り鐘型」の形です。2055年には完璧に逆ピラミッドになるという、ものすごい時代に突入します。それに伴い医療の質そのものも変革を求められています。

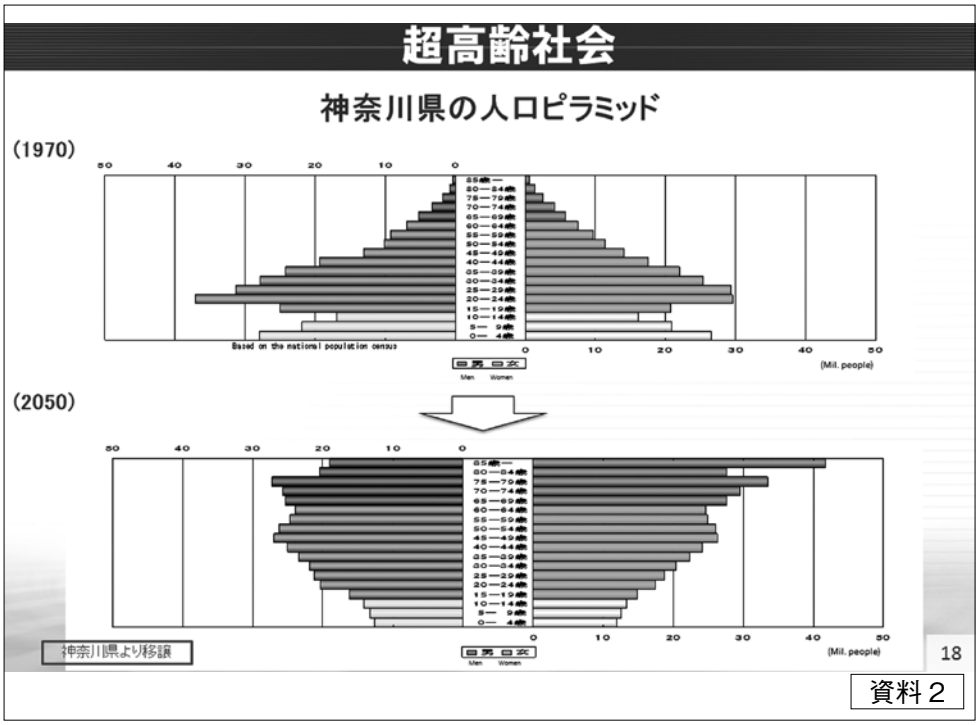


資料 1

私は1984年に慶應義塾大学医学部を卒業したのですが、当時は患者さんの病気を治して健康にし、社会に戻っていただくことが治療の目標でした。その頃に比べると今は患者層も高齢者が増え、医療の質そのものが変わりつつあります。高齢者医療の場合、治すことも重要ですが、治せない場合でも少しでも機能の改善を図るような治療が重要となります。この30年間の医療の変化を今の医学生に当てはめて、30年後の医療がどのような環境で行われているのかを考えた場合、現在とも全く違っていると予想されます。従来の姿のままでいけるだろうということでずっときていますが、どう考えてもこのままではこの先30年は乗り切れません。今年になってメディアの論調が大きく変わってきて、「社会保障費が増大して大変なことになる」「人口減で集落が消滅してしまう」と言い始めたのはみなさまご存知の通りです。（資料1）

2. 超高齢社会

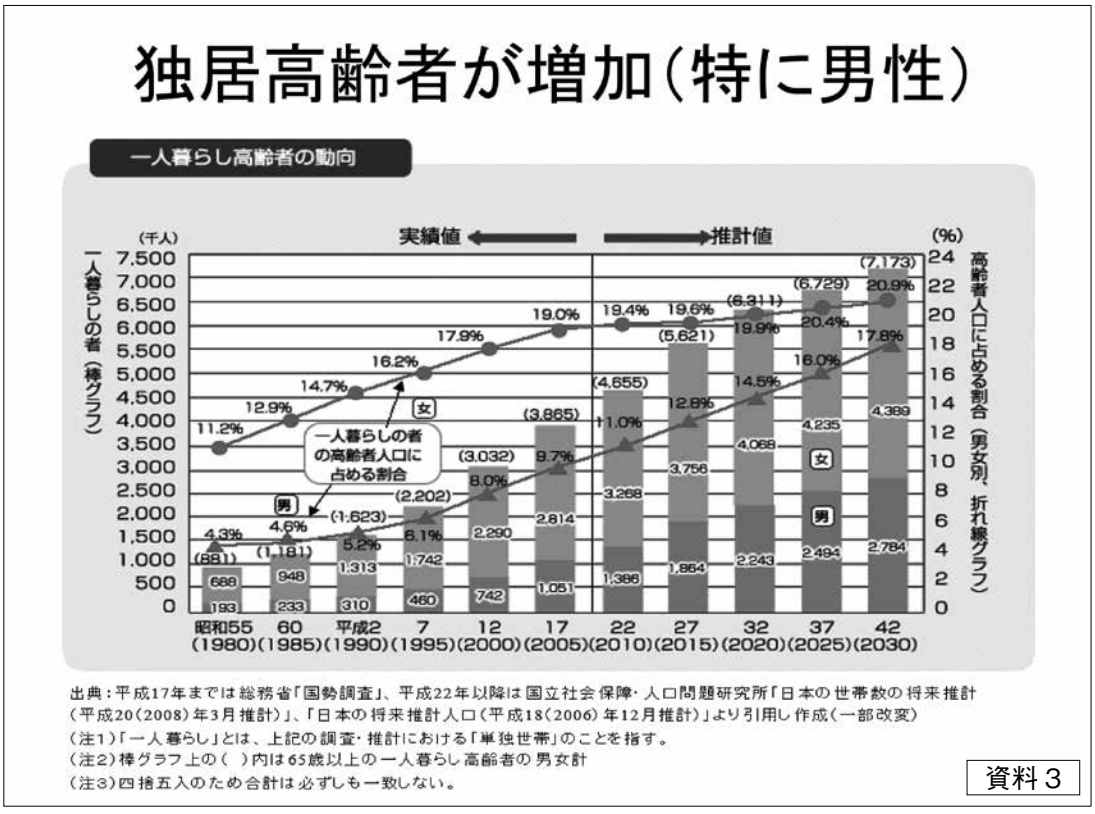
資料2は神奈川県からお借りしたものです。神奈川県含め、首都圏に団塊の世代が急速に流入したのが1960年代後半からです。その方たちが、定年を迎えています。医療の世界では「2025年問題」と言いますが、2025年には団塊の世代が後期高齢者を迎えます。資料2の図は2050年の神奈川県の人口予想図ですが、一番人口が多いのが85歳以上の女性です。普通は上の図の1970年のような底辺の広い人口ピラミッドが健全な形です。2050年に神奈川県は全く逆になるという、従来の発想が通用しないまったく未知の社会となります。（資料2）



資料２

3. 独居高齢者が増加

独居高齢者がどんどん増えます。女性は独居化が2割ぐらいで、だいたいプラトーに達しています。今後の問題は、男性がどんどん独居化になるということです。これが大きな社会問題となります。（資料3）

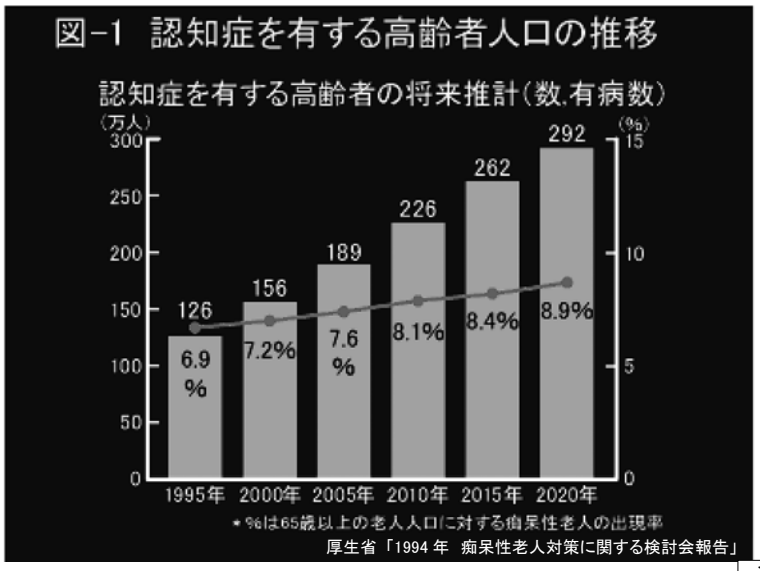


資料３

4. 認知症による介護も増加

認知症は、現在でも約400万人と言われています。行方不明になる高齢者が年間1万人にも及ぶという新聞報道がありました。認知症をこれからどうするのでしょうか。医師だけでは手に負えなくなるのは目に見えています。OECD（経済協力開発機構）は、今年日本の医療に対する評価を行い、「高齢社会に対応してプライマリケアを推進するように」「精神疾患を地域で包括的に支えるように」という勧告をしました。認知症という病気だけではなく、認知症を患った患者さんに対して、包括的に社会が支える必要があるというのです。

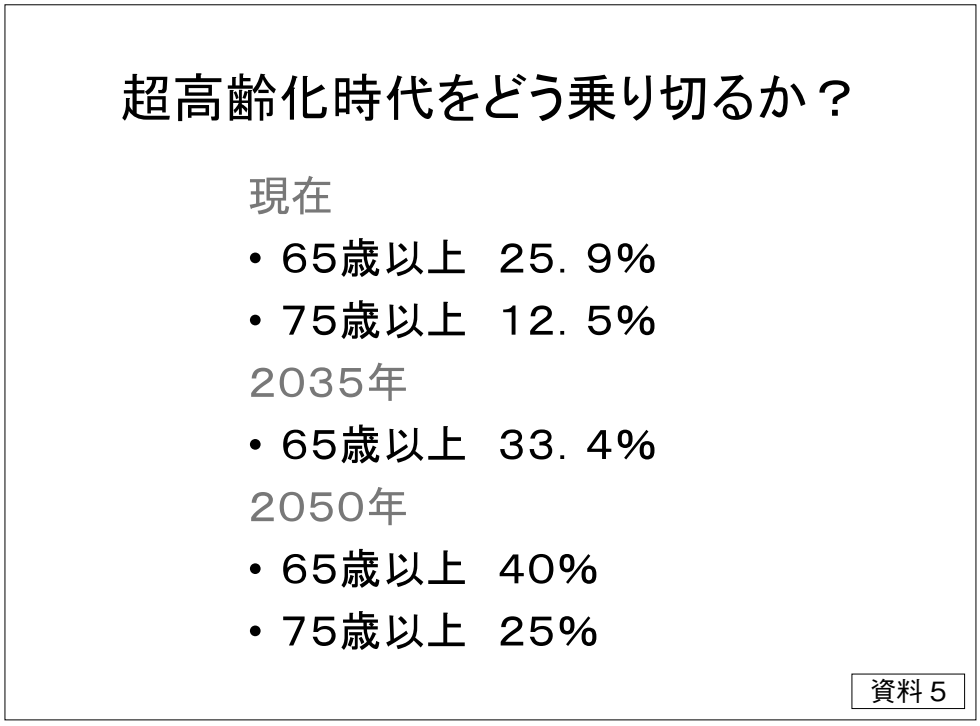
認知症の場合、医師のほか、臨床心理士や介護士たちが日々の生活を支えていく必要があります。そういういろいろな意味で、医療の内容や質が大きな転換点を迎えているといっても過言ではないでしょう。（資料4）



資料４

5. 超高齢化時代をどう乗り切るか？

昨年の敬老の日に、65歳以上の人口が25%になりました。4人に1人が65歳以上です。さらに今年は25.9%ということで、1%増えています。2035年には高齢者が3人に1人になり、2050年には4割になります。75歳以上人口は12.5%であったのが、2050年には25%になるということで、本当に想像をはるかに超えた社会になります。（資料5）

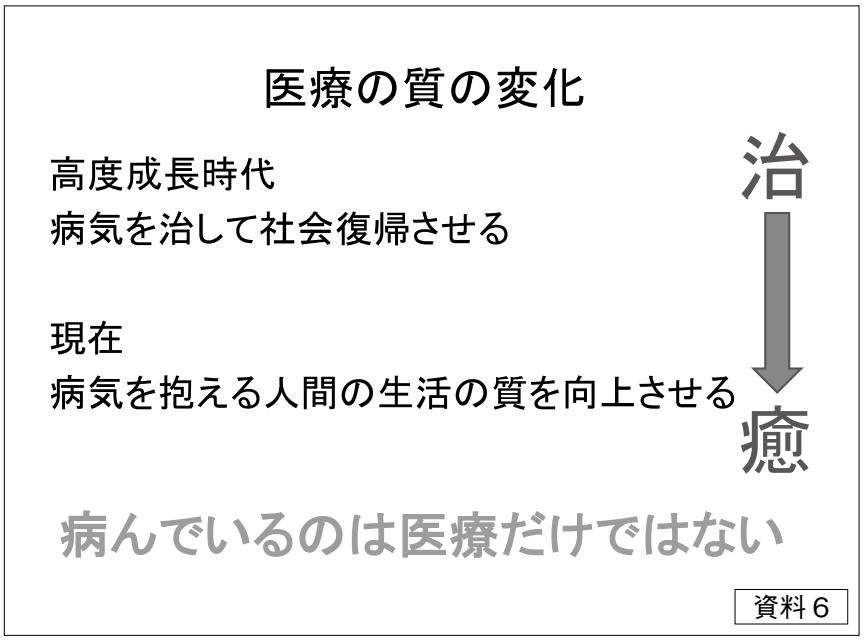


資料５

Ⅱ. 医療の質の変化

冒頭に申し上げたように、医療の質そのものが変わりつつあります。特に高齢者医療の場合は、「治す」よりも「癒す」ことを優先せざるを得ない場合もあります。

少し目を大きく開いてみると、この国全体も病んでいて、活力がないという問題はよく指摘されます。OECD（経済協力開発機構）の中での順位もどんどん落ちています。中国の優秀な学生が日本にもう来ません。日本を素通りしてアメリカに行きます。もし日本に来たとしても、日本を足掛かりにして次はアメリカに行くということも多く、アジアの目は日本ではなくアメリカに向いているというのが現状です。（資料6）



最近、社会保障費の問題が取りざたされています。2011年は39兆円の医療費でした。毎年1兆円ずつ増えています。2050年になると54兆円、別の試算では60兆円とも言われています。介護費は別です。介護費も増えておりますので、2025年には医療費・介護費で80兆円ぐらいに達するという予測もあります。

高齢化なので医療費が上がるのは仕方ないと誰もが思います。ところが、実はそうではなく、医療費が上がる一番の理由は技術の高度化であるということが新聞報道されておりました。

アメリカの公的医療費はメディケイド･メディケアです。是々非々さまざまな議論がありますが、医師もどうしても保険を意識せざるを得ません。『シッコ』という、マイケル・ムーア監督の映画がありました。工場で指を2本切断した人が、1本の指が何十万円で、もう一方の指が何十万円かで、「どちらかにしますか、両方にしますか」と言われ、お金がないので1本だけ着けます。そういう冗談みたいなことが、アメリカでは起こっているのです。日本では、幸い医師が医療費を意識せずに思う存分最高の治療を提供できます。しかしこの事が社会保障費の増大につながっている、という大変悩ましい問題があります。皆で知恵を出し合って医療費のかからない方法を模索しなくてはならない必要に迫られてきております。

例えば、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の治療というとステロイドや気管支拡張薬の吸入をする、という治療が標準です。しかしながら呼吸筋の低下により、呼吸苦が一層悪化します。最近注目されているのは、食事摂取を十分に行い、運動を十分する、という生活指導です。「呼吸器リハビリ」ももっと普及して欲しいと思うのですが、なかなか専門家がいません。予防も含めてもっと早めにお金がかからない方法を模索しなくてはならなくなってきました。私が特任教授をやらせていただいている奈良県立医科大学では、呼吸器内科の木村弘教授が呼吸器リハビリの一つとして、患者さんに太極拳を指導しています。太極拳というのはインナーマッスルを鍛えるので、呼吸機能に重要な横隔膜のトレーニングにとてもよいのです。

認知症の予防についても長谷川式の「100－7は何ですか」というのを歩きながらやりましょうとか、コグニサイズといって、足は4拍子で手は3拍子などの体操を普及しているところもあります。

幼児教育で有名な七田式教育が高齢者の認知症の予防にも乗り出していて、いろいろな計算などのプログラムを提供しています。そうすると認知機能が改善します。長期の経過はまだ分かりませんが、脳トレなどでも十分認知機能を改善する可能性があります。

医療費が増大する中、お金をかけずに健康を維持・改善する方法をわれわれが考えないと、結局膨大な社会保障費を将来負担するのは今の学生たちです。私は学生に、いつも「自分たちで自分たちの将来を考えろ」というメッセージを投げかけます。一方で、1,000兆円超える負の遺産とこれから膨張を続ける医療費・介護費を、現在の20代に押し付けるのも非常に酷な話であり、自分にできることが何かないか日々自問自答しております。

1. 医療の形も変わらざるを得ない

漢方は患者さんにはとても人気です。おととし、NHKが続けざまに漢方の番組を放映しました。その結果、初診患者さんの予約がなんと8カ月待ちになってしまいました。8カ月待たないと、漢方の診療を受ける事ができないのです。それまでの大学病院の漢方の診療は、難治性の疾患であちこち行っても治らないという方が、最後の駆け込み寺で来る場所でした。それが、番組の放送を見て増えた患者さんの多くが加齢に伴う、いわゆるロコモティブ症候群の患者さんだったのです。例えば腰が痛いと。診察すると脊椎が変形してしまっている。そういう状態では完治は望めません。もっと早く来てくれていればよかったのにと心の中で思ったものです。

医療の形も変わらざるを得ない

- 来院される患者を診療するという受け身の行為では追いつかない
- 社会インフラの整備で済むところはそれを優先すべき
- 医療が医療で閉じることは不可能
- 人間から見て予防-医療-介護を一気通貫で考える必要がある
- 医療職の中の多領域連携のみならず、社会システム全体の連携・イノベーションが必要

資料７

その時に気づいたのですが、医師というのは来てくれる患者さんは診ます。逆にいうと、診察に来てくれないと診れません。医師として社会に出て行って何か活動できないかとつくづく実感しました。医療だけですべて担うのではなく、社会インフラの整備で済むところはそれで済ませられないか？例えば、歩くこと、働くこと、これ自体が未病につながります。高齢者でも働く機会があると生き生きとしてきます。シルバー人材センターは、市町村によって寂れている所もあれば、活動的な所もあります。シルバー人材センターで生き生きと活動できること自体が、実は未病なのです。長野県は医療費が低いことで有名ですが、就労率が高い。

こうして考えてくると、医療が医療で閉じることは不可能なのではないか？「予防－医療－介護」というのは制度の問題です。人が勝手に作った制度です。一人の国民や患者さんから見れば、「予防－医療－介護」というのは全部シームレスなのです。こういったことを一気通貫に眺められるような社会サービスが必要ではないでしょうか。

現在、医療の中では多職種連携の必要性が叫ばれています。医師、看護師、介護士、薬剤師、こういった多職種が連携するのです。しかし、私はそれでは足りないと思っています。例えば、睡眠を良くすることには、実は照明がとても大事なのです。奈良県立医科大学にダイワハウスの寄附講座があって、照明によって睡眠の深さが全然違うということを科学的に証明しました。健康のためには、住環境とか歩ける環境とか、そういったことがとても大事なのです。（資料7）

(1)老人ホームが消えた上勝町

資料8で紹介しているのは上勝町という徳島県の小さな町です。人口が2000人に満たない高齢化率が50%を超えている、いわゆる限界集落です。何で有名かというと、葉っぱビジネスです。葉っぱを高級料亭の彩りに使うための販売ルートを開拓しました。それが大当たりして中には年収が1,000万円を超える人も出てきた。

資料８

そこで何が起こるかというと、例えば、脳卒中で倒れてしまう。医療費がかかります。しかし、葉っぱを集めることで収入になる。無理を押しても一生懸命葉っぱを集めることが一番のリハビリとなり、有料老人ホームが一つ消えたのです。現在、どこの町でもいかに高齢者住宅や老人ホームを増築するかということに頭を悩ませている中で、上勝町から学ぶことは、体を動かすことが一番の未病対策だということです。(資料8)

(2)健幸長寿社会を創造するスマートウエルネスシティ総合特区

筑波大学に久野譜也先生という、転倒予防の体操で有名な方がいます。全国を飛び回って転倒予防の体操を指導しています。この先生からお聞きした「7割の法則」というのがあります。一生懸命体操に来てもらうように呼び掛けても、来てくださる方は意識が高い3割の方で、あとの7割の方はどんな呼び掛けをしても絶対来ないということです。全体としては医療費や介護費が下がりますが、結局7割の人にアプローチしないと効率が悪い。

資料９

そこで久野先生は、歩くまちづくりから始めようと考えました。体操教室に来てもらうのではなく、まち自体を歩きたくなるように改造することで未病に対応する、というものです。全国の市町村が賛同して、介護予防をまちづくりから取り組む活動を行っています。(資料9)

奈良県立医科大学では、MBT(Medicine-based Town)といって、医療とまちづくりが一体化した都市計画を県庁と一緒に行っています。

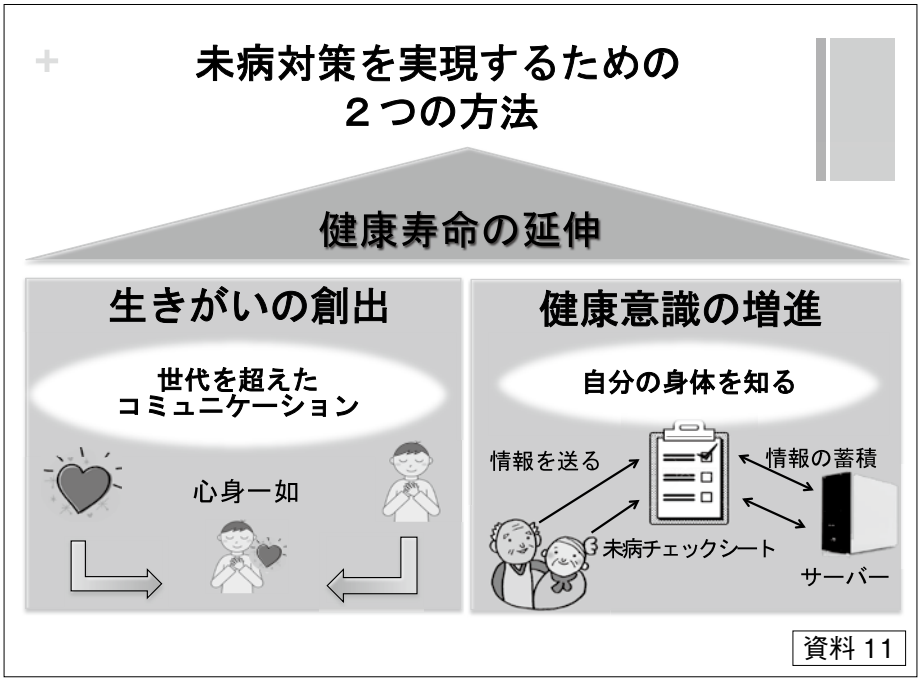
(3)健康生きがい学会

いろいろ未病について調べる中で、一番の未病は、体を動かすこと、働くことですが、同時に大切なことは生きがいです。そんなことでホームページを検索していたら、日野原先生が出てまいりました。現在103歳です。2年前に慶應義塾大学で医学教育学会を主催させていただいた際も、市民講座をお願いしましたが、約1時間半に及ぶご講演の間、全く座らずに情熱あふれるお話を頂戴しました。その日野原先生が「健康生きがい学会」というのをやられているのがインターネットに出ておりましたので紹介いたします。（資料10）

資料 10

2. 未病対策を実現するための2つの方法

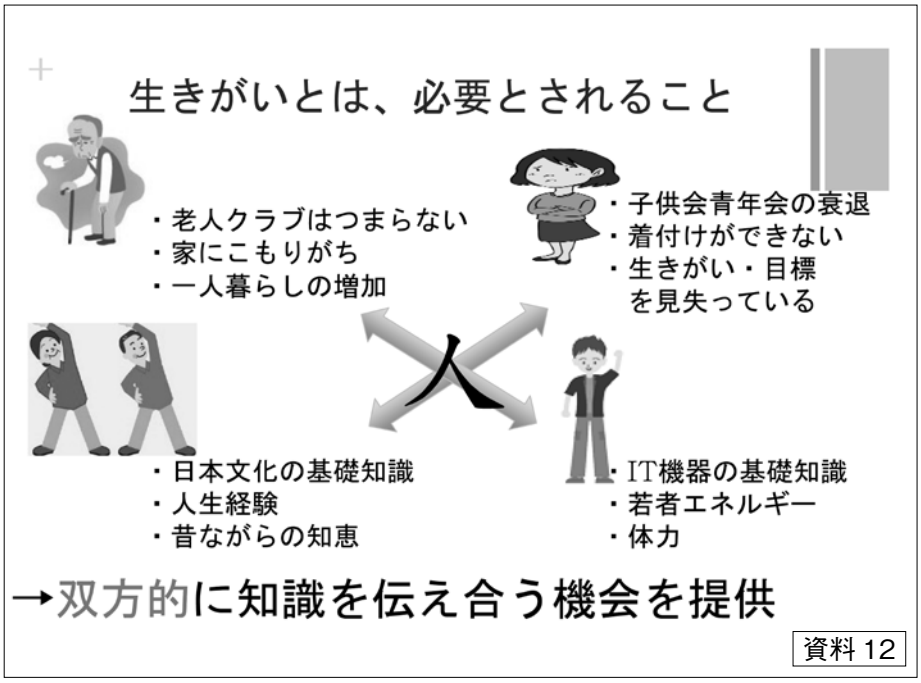
神奈川県は今年1月に「未病を治す神奈川宣言」を出しています。現在、神奈川県の西の地区を「未病いやしの里」として、数々の実証実験を一緒にやっています。その最初の会議の時に、私の研究会の学生が知事の前でプレゼンをしました。健康寿命の延伸の為には、「生きがいの創出」が欠かせません。そのためには世代を越えたコミュニケーションが必要だというのです。（資料11）



資料 11

(1)生きがいとは、必要とされること

学生に言わせると、高齢者が生きがいを失っているかもしれませんが、実は若者も生きがいを失っているというのです。何をしてよいか分からないとか、社会貢献をどうすればよいか分からないという若者が周りに沢山いる。今回独立行政法人科学技術振興機構の社会技術開発研究センターの「多世代領域」で「未病に取り組む多世代共創コミュニティの形成と有効性検証」を開始します。このプロジェクトは世代を越えたコミュニティーの復活を行うことで未病対策をしようというものです。(資料12)



資料 12

3. 医療が医療で閉じていられない

さきほど話をした通り、医療が医療で閉じている時代ではなくなっております。今日お集まりの皆さま方は、医療を取り巻くサービスに従事されている方とお聞きしています。医療が医療だけではなく、その周辺サービスとの連携がますます重要になるということだと思います。

医療が多様な社会サービスとつながり合うことで初めて、効率がよく、安全なサービスを提供することが可能になるのです。(資料13)

資料 13

Ⅲ. 漢方

1. 高齢者に対する漢方の役割

漢方の話をさせていただきます。高齢社会で、漢方の出番はますます増えると思います。現実には、現在医者の数が30万人で、9割の医者が漢方薬を使っています。日常診療でも漢方を使っています。したがって、実際には27万人のドクターが漢方を使っている計算になります。高齢者医療でなぜ漢方が大事かというと、「病気ではなく、人を治す」というのが漢方の一番の特徴だからです。

高齢者に対する漢方の役割

- 病気ではなく、人を治す。
- よって年齢・性別・疾患に関わらず治療。三世代を診ることもしばしば。
- 複合物である漢方薬は複数のターゲットを持っていて、複数の疾患を持っていても一つの漢方薬で対応するのが原則。
- 個別化医療であり、個人個人の体質や社会状況に合わせた治療を行う。

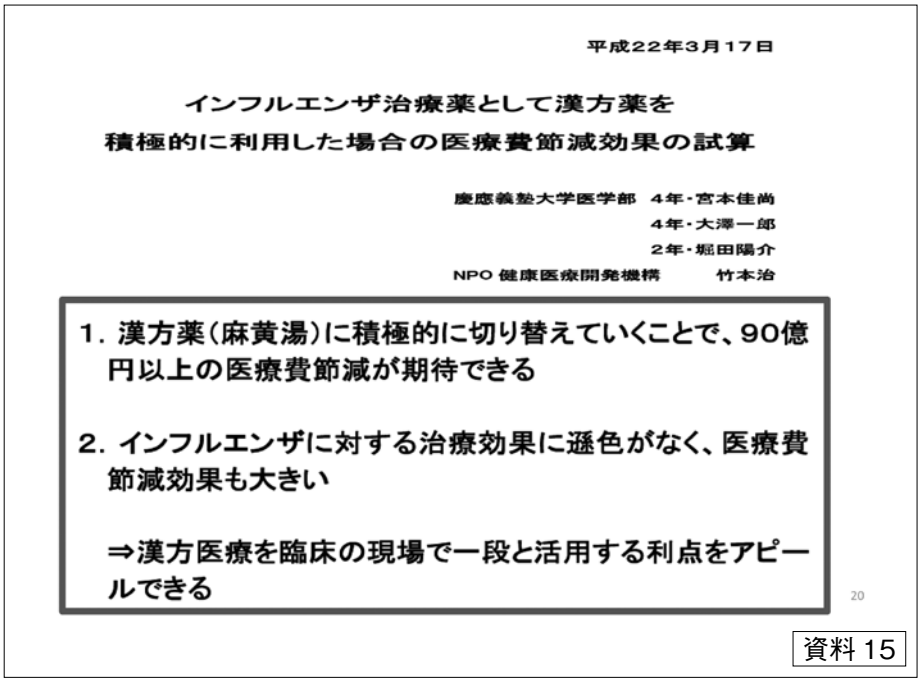
資料 14

現在、WHOの国際疾病分類の改訂作業に関わっています。国際疾病分類は1900年からある世界保健の基盤となる分類ですが、100年以上の歴史の中で、2017年に初めて伝統医療がその仕組みの中に入る予定です。西洋医学の病名は幾つあるかご存じでしょうか。肺がんや乳がんなどいろいろありますが、病名自体は全部で1万4,000あります。1900年にスタートした時は100でした。それが今では1万4,000です。いかに細分化されてきたか、ということを物語っています。肺の扁平上皮がんで、しかも多発性であるとか、いろいろな分類をされています。

そのような中で、漢方は「病気ではなく、人を治す」ということで、年齢・性別・疾患にかかわらずどんな方でも来ればそれを治すように全力を尽くします。治せない病気もたくさんあるのですが、とにかく全力で拝見する。漢方薬自体が複合物ですが、そもそも生体自体が複合的なものです。例えば、西洋の薬はターゲットが一つだから、そこだけにピンポイントで効くと皆さんよく勘違いされていますが、それは間違いです。なぜなら、生体というのはどこか一つ動けば、体全体のシステムが一気に動きます。例えば、肝臓の酵素をブロックする、「スタチン」というコレステロールを下げる薬があります。これが肝臓に働くと、肝臓中の遺伝子のシグナルが一斉に動きだします。頻度の高い副作用として筋肉痛くがありますが、肝臓だけに働いたら、筋肉が痛くなるはずがありません。つまり、生体というのはそんな単純なものではないのです。漢方薬は、そういったことを知った上で複数のターゲットに対して働きます。そして個別化の医療です。例えば、高血圧の漢方薬というのはありません。「高血圧を持っている、あなたの漢方薬」となります。その方が体力のある方か、体力のない方か、冷え症か、暑がりかによって薬が全く違うのが漢方です。（資料14）

(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

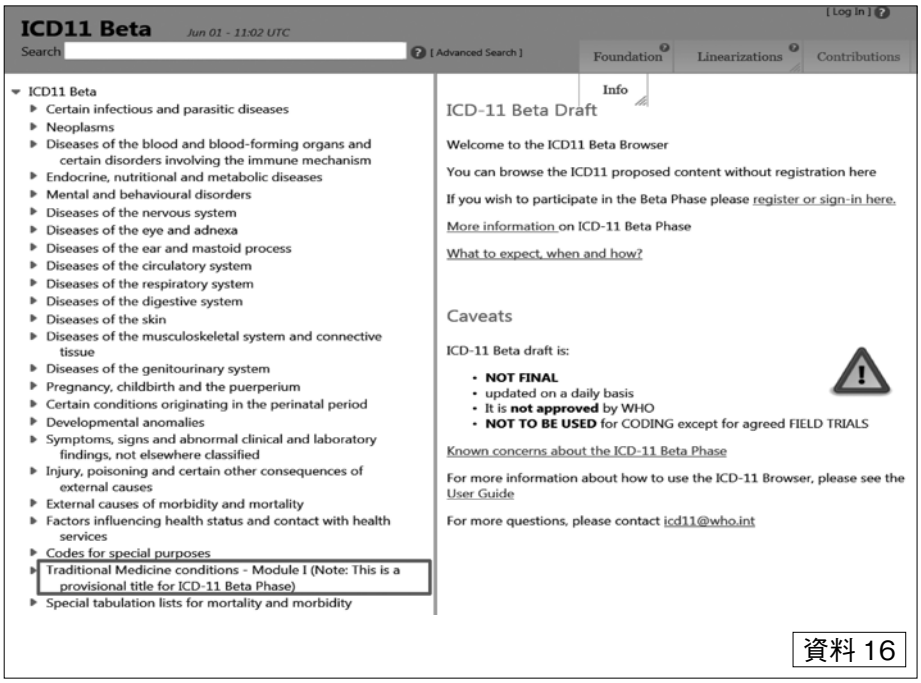
では、漢方を使うとどうなるでしょうか。2009年に新型インフルエンザがはやった時に医学部の学生が、インフルエンザに対して漢方薬を使ったらどうなるかを試算しました。季節性のインフルエンザは年間約1,000 ～ 1,200万人が罹患しますが、そのうち300万人が、抗インフルエンザ薬ではなく漢方薬を使った場合、薬剤費だけで90億円の節減になるという結果が出ました。（資料15）



資料 15

(2)ICD11　Beta

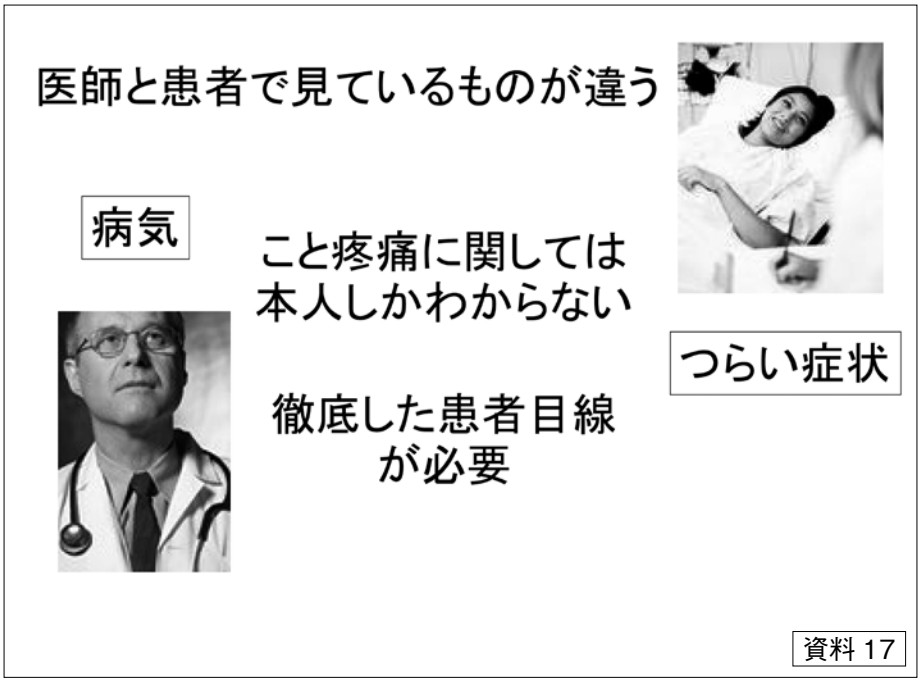
資料16はICDのベータ版です。新しい章の一つが伝統医学の分類です。ICD全体が1万4,000の分類があるという話をいたしましたが、伝統医学の章は500ほどの分類が収載されています。（資料16）



資料 16

2. 頭痛の漢方治療の実際

漢方治療をどのように行っているかというお話をします。ある女性が頭痛ということで来ました。3年前から頭痛があり、ありとあらゆる頭痛薬が出されました。今はいろいろな頭痛薬があって、いろいろと試してみたがよくならない。精神科からは抗うつ薬を出されましたが、それでもよくならない。最後に漢方治療に来ました。



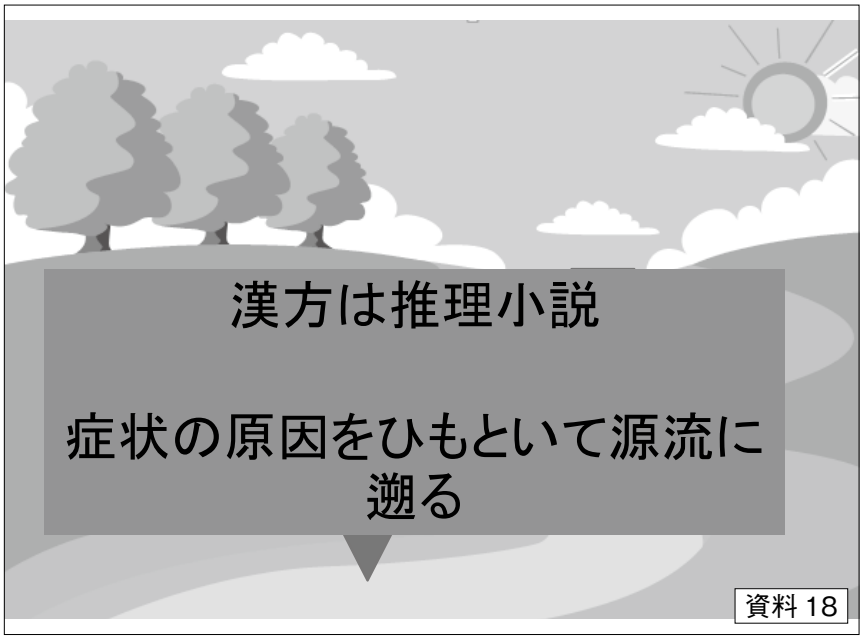
実は、この方は5年前にある病気が見つかり、4年前に大手術をしました。悪性度がうんと高いわけではないですが、とてもねばねばした糊みたいなものを分泌するようながんの一種で、体中の臓器が全部くっついてしまいます。それを全部引き離す手術を4年前にして、体重が15kgやせたのです。15kgやせたが故に、うなじの筋肉が落ちるわけです。頭はかなり重いです。脊椎がしっかりしていて筋肉があれば支えられますが、筋力が落ちてしまったので支えきれないのです。疲れてしまうとだんだん前かがみになってきて、これが実は頭痛の原因だったのです。

では、落ちた体重を戻しましょうということで、体重を増やすような治療を漢方薬で行って頭痛が改善しました。

医者の立場からは、「頭痛」という病名をまず考えます。しかし、頭痛にもいろいろな種類があって、どういう頭痛で、どういう原因があるのかということを個別に見極めなければいけないのです。患者の立場に立ってものを見ないと、本質が見えません。（資料17）

3. 漢方は推理小説

漢方というのは、推理小説だと若い医師には言っています。病気を汚れた水に例えると、川が流れていて、目の前の汚れた水があれば一生懸命くみ出します。しかし、大本の悪いところを正さないと、汚れた水は上流からどんどん流れてきます。そこで、漢方では症状に対する治療だけでなく、汚れた水の大本を突き止めるために、上流に向かって推理小説のようにその原因をひも解いていくのです。そうしますと、実は単純に嫁しゅうとめ問題だったり、医療と関係ないところだったりするので、そういうところにアプローチして解決に導くこともあります。（資料18）

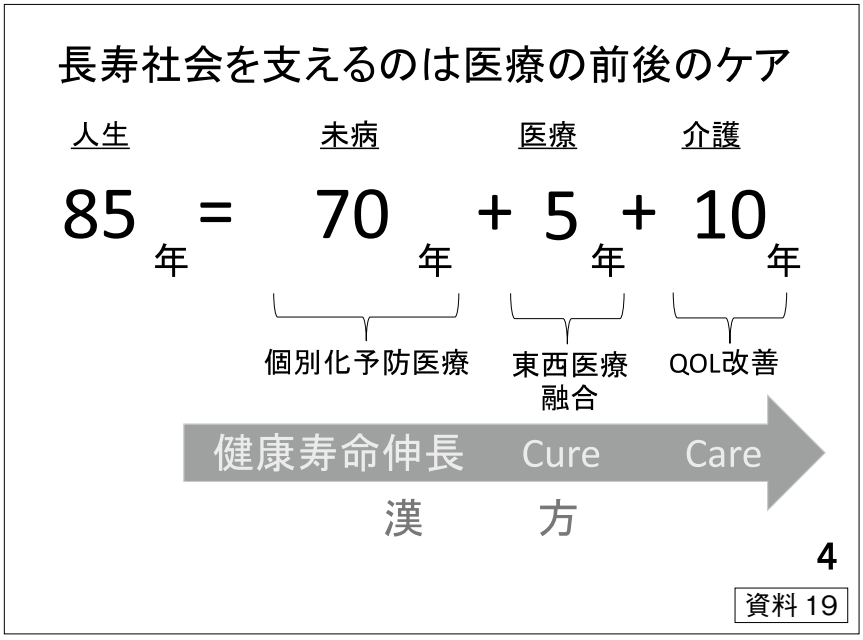


資料 18

例えば、私が印象深かったのは、高校生の男性のSLE（全身性エリテマトーデス）です。普通、SLEという病気は女性が多く、男子高校生のSLE自体が珍しいです。家庭内の対立により感情が高ぶることが多い為、まずは漢方治療でその感情の高ぶりを抑えました。抑肝散という、今では認知症の興奮しやすい人や怒りやすい人を静める為によく使われる薬です。これを処方したら、気持ちが落ち着いたとともに、抗核抗体というSLEの検査の値がぐんぐん下がりました。いかに心と体がつながっているかということを実感した症例で、私も驚きました。つまり、何が病気を悪くしているかという原因をひも解いて、そこにアプローチすることが重要なのです。

4. 長寿社会を支えるのは医療の前後のケア

では、漢方の何がよいのでしょうか。ここまでは医療の中での漢方の話をしました。例えば、誤嚥性の肺炎を防ぐことでよく使われるのが、半夏厚朴湯（ハンゲコウボクトウ）という漢方薬です。このように介護をどうにかしようということもできるし、病気の予防にも役立ちます。つまり、ライフロングにその人を支えられるのが漢方なのです。（資料19）



資料 19

漢方の外来には九十何歳の方から生まれたての赤ちゃんまで、大変幅広い年齢層の方が来ます。赤ちゃんのアトピーは、漢方治療の得意な分野です。赤ちゃんであれば、免疫が未熟な状態ですので、漢方薬で、比較的簡単に正常な状態に持っていくことができます。漢方で治った後はほとんど再発しません。赤ちゃんで治した百何例をフォローアップ調査したことがありますが、5年間のフォローの中で再発した人はゼロでした。肌の乾燥が残っている人はいましたが、赤ちゃんのうちに治しておくとほとんど再発しません。中学校の時に気管支喘息を治したお子さんが、大学生になって先日来院しました。再発したかと思ったら、全く違う病気でした。気管支喘息はあれ以来出ていませんということでした。そのような予防医療にも役に立つし、介護にも役に立つのです。特に認知症の周辺症状、徘徊などには抑肝散が非常によく使われます。こういったものは、まだまだ漢方には眠っています。しかし、それがうまく活用されていないのです。もっと活用されていれば効率のよい医療が提供できるはずです。

- 漢方を活用することで、効率の医療が提供でき、医療費削減につながる
- ひとを見る漢方は超高齢社会には絶対必要

↓

しかし活用されない

↓

それどころか・・・

資料 20

活用されないどころか、2009年には、保険から外してしまえということでした。今年の改訂でも財務省がターゲットにしたのは、漢方薬とうがい薬です。うがい薬だけの処方は保険から外れました。うがい薬の薬剤費などは総額10兆円にも上る薬剤費のほんの一部です。漢方薬も、医療用としての市場としてはたかだか1,000億円ぐらいです。たかだか1,000億円を保険から外す前に、もっと効率の良い医療の仕組みを考えるべきではないかと思うのですが、漢方薬はよくターゲットになります。（資料20）

2009年時、私はたまたま学会の保険担当理事をやっていました。しかも、この時の保険外しは、いわゆる事業仕分けの中で、11月10日前後に漢方の保険診療が仕分けをされたのですが、12月中には予算編成されてしまうということで、その時点で1カ月しかありません。どうしようかと思いましたが、みなで相談して署名活動を行いました。そうしたら、なんと3週間で92万4,808名の署名が集まったのです。漢方はとても国民の支持が高く、皆さまのおかげで保険は継続しました。

ところが、漢方を取り巻く環境というのは、国の理解がないというだけではなく、国際的にもいろいろな争いがあります。現在、私が関わっているWHOのプロジェクトは学術活動なので割と仲良くやっています。結構荒れた会議もありましたが、私が議長として「日中韓でけんかをしても仕方がない。国際保健の仕組みの中に入ることが目標だから、1割の違いでけんかするのはやめよう」と言うと、みんな賛同してくれてどうにかよいところまで来ることができました。

(1)漢方薬に異変あり　伝統医療の覇権争い(クローズアップ現代より)

一方、ISO(国際標準化機構)というのがあります。中国は2009年に伝統中医薬の専門委員会の発足を提案し、2009年にISOの一つの専門委員会として認められました(TC249)。ねじの規格や酸素ボンベの規格なら分かりますが、医療分野の国際標準という委員会をつくってしまったのです。現在、中国発の中成薬や中医薬の世界市場が大変伸びています。アメリカやドイツやイギリス等々欧米が中心に市場がかなり伸びています。国際標準はそうした世界市場の優位性を決定する重要な仕組みです。(資料21)

資料 21

(2)研究機関

中医学を科学的に解明するためにもものすごい努力をしています。まずは国立の機関として中国中医科学院をつくりました。職員の数が1万人いるような研究機関です。日本の国立の研究機関で1万人いる機関というのは、あまり聞いたことがありません。とにかく、伝統医療だけで国の研究所に1万人の職員がいるのです。(資料22)

研究機関

・中国中医科学院(China Academy of Chinese Medical Sciences)

中国国内に分散していた伝統医学関連の医療機関と研究機関を統合した，5つの附属病院とエイズや整形外科領域等を研究する5つの研究所から成る，中国最大の中医学を始めとした伝統医学の研究機関．職員数1万人．

中医学関連の研究機関(2006年)

・国立研究機関11ヶ所
・省立研究機関50ヶ所
・市立研究機関35ヵ所

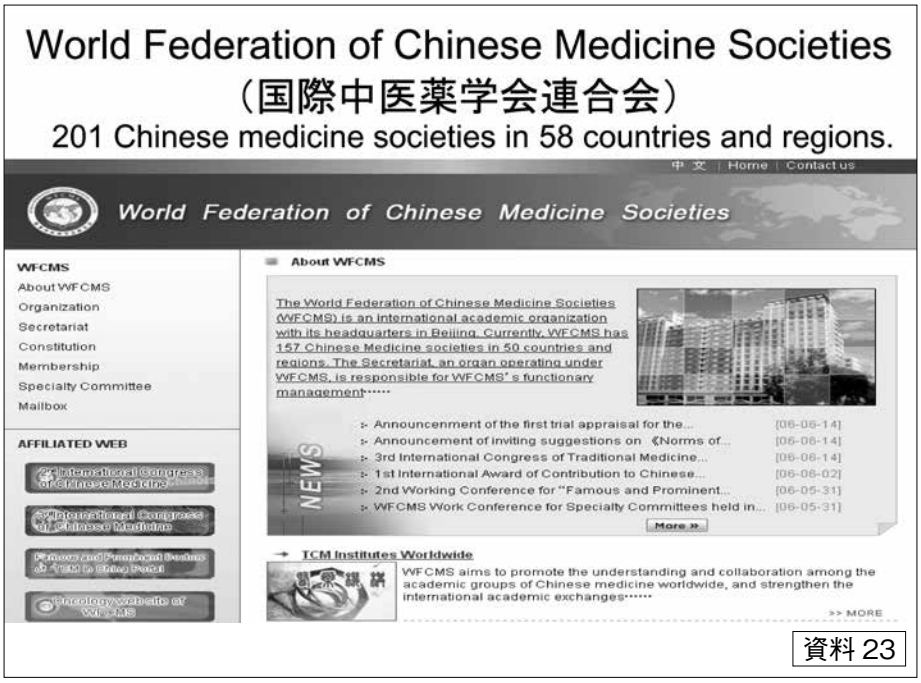
京都大学小野直哉先生

資料 22

(3)World Federation of Chinese Medicine Societies（国際中医薬学会連合会）

さらに中国がすごいのは、海外にどんどん発信をしてきました。伝統医療を国の宝として位置づけているのです。日本も最近ラーメンの海外進出に国の予算が付いたというニュースがありました。

伝統中医学を世界に伝えるのに、世界の58の国と地域にある201の学会（研究会）からなる大きな国際中医薬学連合会という組織を作りました。（資料23）



資料 23

2009年に厚生労働省の研究費で、この国でどうしたら漢方や鍼灸が活用できるかという研究会を行ったことがあります。そこで、日本の漢方を世界に広めるためにはどうするか、という議論をしました。その中で中国の戦略を学ぶべし、という結論になりました。日本は自国の宝を大事にしないが、きちんと日本から発信できるものが海外に行けるようにすべきである、という話も出ました。

中国、韓国は知財戦略に対しても積極的です。中国は2010年に中国鍼灸を世界遺産に登録しました。中国鍼灸と日本鍼灸は違うのです。日本の鍼灸というのは、細い鍼で、鍼管という管があって、滅菌されていて、それをトントンと浅く体に刺入します。江戸時代に杉山和一という盲目の人が発明しました。盲目の人が鍼灸をやるという国家の福祉政策の中で生まれたものなのです。非常にすぐれた技術で、世界遺産に登録するのは日本もやらなければいけないのですが、日本鍼灸を世界遺産に登録すべし、という声は上がりません。

今テレビでもやっていますが、韓国には許浚（ホジュン）という人が1613年に出版した『東医宝鑑』という本があります。これが世界遺産になりました。日本には、現存する日本最古の医書である『医心方（いしんぽう）』という本があります。これは平安時代（984年）の本です。日本では国宝にはなっていますが、この医心方も世界遺産に登録すべき価値のある本ですが、そうした声は上がってきません。残念です。

(4)GLOBE(朝日新聞より)

世界遺産に登録される、ということは権威づけでもあり、ブランド力にもつながります。韓国も伝統医療の政府機関があり、さまざまな戦略を立てているのですが、日本には伝統医学を扱う政府機関がないのです。朝日新聞のGLOBEでも日中韓のいろいろな思惑を特集したことがあります。どうしても中国脅威論みたいなものが出てきますが、そうではなく、中国、韓国は自国のよいものを売り込むために当然のことをやっているだけで、いかに日本に戦略性がないか、という方がはるかに問題だと思っています。(資料24)

資料 24

Ⅳ. 漢方の存続を脅かす生薬資源問題

1. 原料生薬の調達

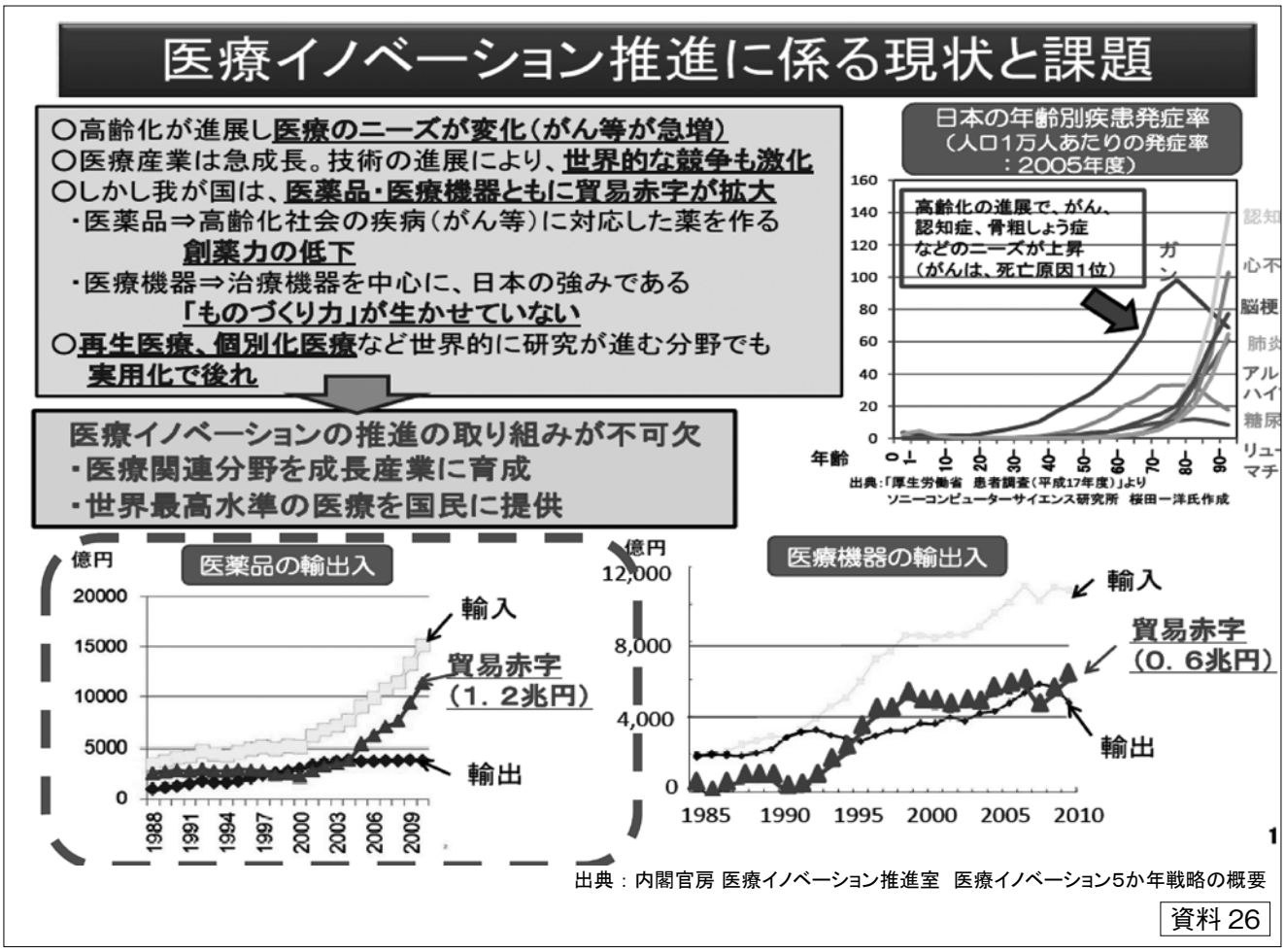
もう一つは、漢方の原材料である生薬も枯渇しています。生物多様性条約でも問題になっていますが、中国でも枯渇し始めているということです。日本は、医療用だけで植物・動物関係が全部で118品目です。その中で、栽培しているのが88品目です。資料25は少し古いデータですが、中国からの輸入が82%です。どんどん増えていますが、それぐらいの数字が中国からの輸入になっています。(資料25)

資料 25

2. 医療イノベーション推進に係る現状と課題

そもそも漢方が医療用になったのは、日本の介護保険が始まってから間もない頃です。1967年に漢方薬が保険に収載されました。医療用になる際に日本医師会の会長でありました武見太郎先生がご尽力されたことはよく知られています。武見先生は、いろいろな本に「日本は薬を作るのが得意中の得意だ」と書かれています。実は、今でも世界の薬の4割は日本で作られているといわれています。ところが、残念ながらマーケットがありません。日本で作ったものを外資系の会社が売るということが多いようです。例えば、麻黄からエフェドリンというものを抽出したのは、東京大学の長井長義先生で、1885年のことです。しかしながら臨床応用したのはアメリカでした。その後も日本が市場まで押さえられる薬は限られていて、輸入超過になってしまいました。こうした状況で武見先生の夢は日本から世界に発信できる医薬品はないかということで探したところ、漢方にその期待をされたのです。

それから40年、どうでしょうか。この輸入過剰、医療に関しては増える一方です。医薬品も、結局日本で発見しても全部海外に取られてしまい、輸入超過です。特に、医療機器なども輸入超過が激しいことが非常に問題になっています。（資料26）



出典：内閣官房 医療イノベーション推進室 医療イノベーション5か年戦略の概要

資料 26

3. 日本の売りは何か

では、日本の漢方の売りは二つあります。一つは、ものとしての漢方薬の品質が優れていることです。もう一つは、漢方医療そのものの質が高いということです。医者がやっていて、非常に高度な医療とつながっています。例えば、da Vinci（ダ・ヴィンチ）でロボット手術をした後にイレウス予防で漢方薬を飲む、など最先端医療と伝統医療ががっちりつながっていることが大きな強みです。（資料27）

日本の売りは何か？

伝統医療と最先端医療が結びついた統合医療
（ロボット手術後に漢方、抗癌治療の副作用軽減）

生薬栽培についても、植物工場、カルス培養などバイオテクノロジーを駆使

→ 質の高い材料を用いた
質の高い医療の提供

資料 27

(1)華岡青洲(1760－1835)

華岡青洲は麻酔で有名ですが、実は漢方家でもあります。漢方で麻酔が覚めるのを早めるとか、回復を早めるとか、そんなことをやっています。（資料28）

華岡青洲 （1760-1835）

紀伊国那賀郡名手荘西野山村生まれ

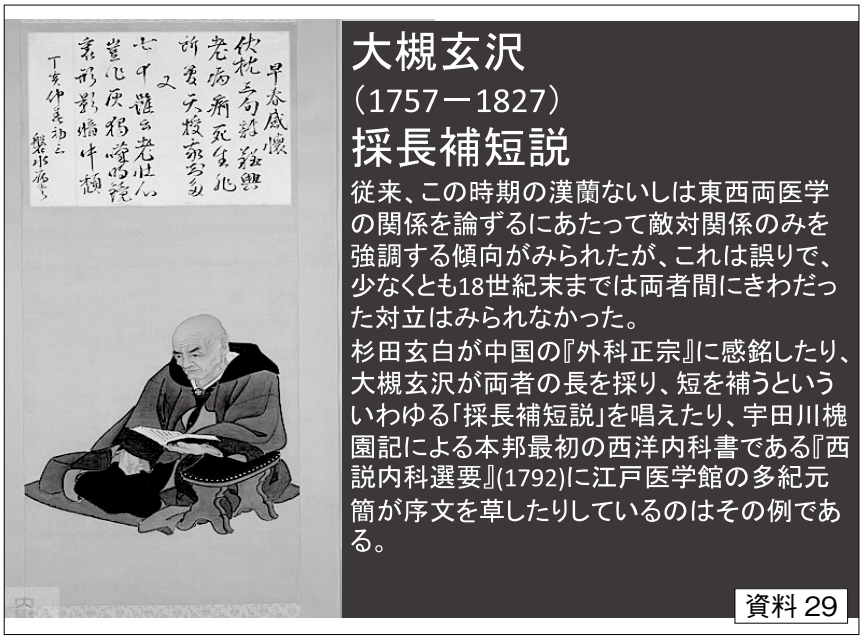
吉益南涯に師事し、漢方医学の古方を学び、外科を大和見水に学んだ。帰郷し漢蘭両医学を折衷。外科を専攻し、1804年に通仙散を用いた　全身麻酔にて世界で初めて乳癌の手術を行った。

（参照：MGHでのモートンのエーテル麻酔1846）

資料 28

(2)大槻玄沢(1757－1827)

大槻玄沢が言っているのは、採長補短説です。良いとこ取りをすればよいではないかというのは日本の精神です。とにかく、良いとこ取りをしてやるというのが日本の特徴でもあります。(資料29)



4. 漢方・鍼灸を活用した日本型医療創生のため調査研究

これが2009年、厚生労働省の研究としておこなった「漢方・鍼灸を活用した日本型医療創生のため調査研究」のホームページです。漢方・鍼灸を社会でもっと活用してもらおうと、医師ばかりでなく、幅広い有識者からご意見を頂戴しました。結論は、さきほど申し上げたように「日本に戦略がないことが問題だ」ということになりました。(資料30)

Ⅴ. 内閣の成長戦略―世界で勝つ―

安倍内閣の戦略と漢方の戦略には一致性が高いです。「イノベーションを促す実証先進国」「クールジャパン」などはまさに漢方ができることです。「攻めの農林水産業」は、日本で休耕田を活用して付加価値の高い生薬の栽培をすればよいと思います。ぜひとも日本の武器になる漢方をもっと真剣に考えて欲しいと願っています。（資料31）

内閣の成長戦略　−世界で勝つ−

イノベーションを促す実証先進国
　東西医療の融合（インフルエンザ・がんなど）
クールジャパン
　漢方は日本独自のもの（欧米が注目）
攻めの農林水産業
　休耕田を活用した付加価値の高い生薬栽培

行動なくして成長なし

是非とも日本の武器になる漢方を明記

―無断複製・転載禁止―
43

資料 31

昨年漢方産業化推進研究会が立ち上がりました。漢方の強みは、予防医療・医療・介護を全部つなぐことができるという話を申し上げました。産業側からいうと、耕作放棄地、荒れた森林、こうした一次産業から、製造の二次産業、医療を含む社会サービスの三次産業まで、全部網羅できます。「この国を漢方で六次産業化する」が、この研究会のモットーです。（資料32）

漢方産業化推進研究会の設立

この国を持続可能社会にする

そのために

漢方でこの国を六次産業化する

資料 32

1. 漢方でこの国をどのように持続可能にするか？

ホームページにありますが、これはもともと神奈川県の黒岩知事、奈良県の新井知事、富山県の石井知事の3知事の声掛けで始まったものです。ここでの狙いは、①病気ではなく人を治す漢方を活用する。②健康寿命の延伸。寿命が大事なのではありません、いかに健康で長生きするかということです。同時に、③国土の再生ということをうたっています。（資料33）

漢方でこの国をどのように持続可能にするか？

- 病気ではなく人を治す
- 健康寿命の延伸
- 国土再生（耕作放棄地、森林）

資料 33

国土の再生という意味では、実はこの国の国土は非常に荒れています。2010年に朝日新聞に載せた記事がありますが、当時たばこの転作が問題になっていました。「たばこの代わりに、漢方の健康産業にしましょう」という声掛けをしました。同じような論調のものは、読売新聞の『論点』に昨年も書きました。

この活動をやってみて驚いたのは、実は日本は国土がとても荒れているのです。例えば、近海漁業が駄目です。銚子市でイワシが捕れません。それはなぜだと思われますか。森が荒れているからなのです。

「森は海の恋人」という有名なNPO法人があります。畠山重篤さんという、気仙沼のカキの養殖業者さんが代表です。NHKの『プロフェッショナル』とかでもやりましたし、国連森林フォーラム（UNFF）のフォレスト・ヒーローズの表彰も受けた方です。気仙沼のカキ養殖をしていた湾が赤潮で汚れてカキが育たなくなりました。畠山さんは、カキの養殖業者なのですが、汚れた海を再生するために植林を始めました。そして森が再生したら本当に海がきれいになって、赤潮がなくなりカキが立派に育つようになったのです。この国の森がいかに荒れているかというのは、私も最近知ったのですが、ものすごい荒廃ぶりです。スギの植林を60年前に行い、今がちょうど切る時なのですが、全然需要がありません。荒れ放題です。それが土砂災害や近海漁業の退廃を招いているのです。豚も牛も、光熱費はや餌代がかかりますが、魚は森さえきれいにしていれば増えるのです。

(1)「漢方産業化推進研究会」設立へ―神奈川・富山・奈良を中心に自治体と企業が連携

資料34は漢方産業化推進研究会の立ち上げの時の写真です。神奈川県・富山県・奈良県の3知事と記者会見をいたしました。（資料34）

2013年12月25日 (水)

「漢方産業化推進研究会」設立へ-神奈川・富山・奈良を中心に自治体と企業が連携

@yakuji_nippoさんをフォロー

0 いいね！ 16 ツイート 7

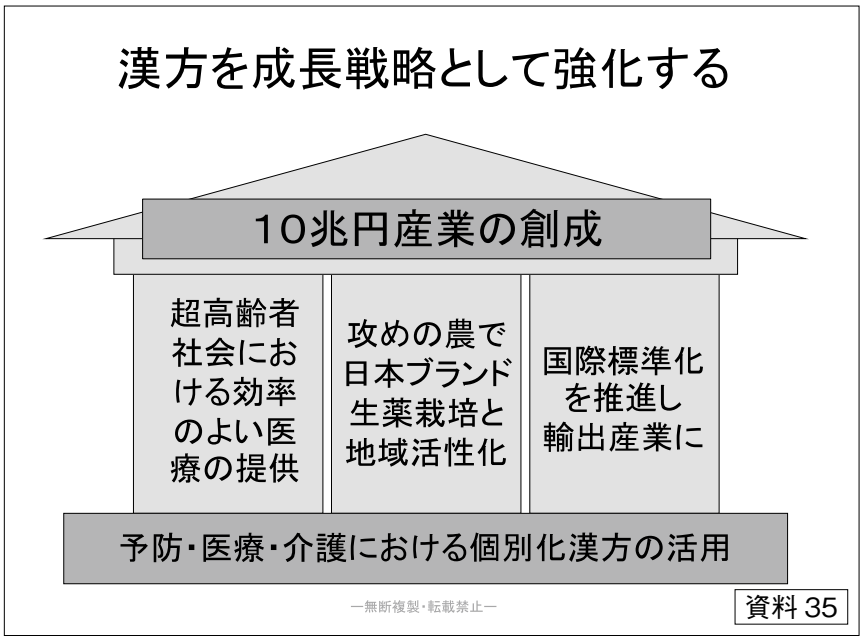
会見する（左から）慶應義塾大学の渡辺教授、神奈川県の黒岩知事、奈良県の荒井知事、富山県の石井知事

神奈川県・富山県・奈良県、そして慶應義塾大学環境情報学部（大学院政策・メディア研究科）教授の渡辺賢治氏らが中心となって、漢方の産業化をテーマとした「一般社団法人漢方産業化推進研究会（仮

資料 34

2. 漢方を成長戦略として強化する

目指すは10兆円産業です。10兆円産業と言うと大きいですが目標はいくら高くてもよいのです。（資料35）



資料 35

「未病を治す神奈川宣言」ということで、神奈川県では未病を治します。神奈川県の場合、将来の医療事情は深刻です。なぜかというと、医療費・介護費の伸びという話を最初にしました。ある程度高齢化がピークに達してしまっている地域では医療費はこれからそれほど変わらないのですが、団塊の世代が今後高齢化する首都圏（神奈川県・埼玉県・千葉県・東京都）のこれからの医療費・介護費の伸びは大変です。市町村の国民健康保険は大変なことになります。そういうことを避ける為には、まずは定年までしっかりと会社が個々の健康を支える、すなわち健康経営に切り替える必要があります。定年まで健康でしっかりと働いてもらうことこそが企業にとってメリットになる、というのが健康経営です。それで失敗したのが、アメリカのゼネラルモータースですが、これからは健康を支援すること＝経営向上という時代になると思います。

Ⅵ. 未病に対する活動

1. 未病チェックシート

現在、私が未病に対してどのような取り組みをしているかということをお話しします。これは神奈川県が作った未病チェックシートです。そもそも漢方というのは未病を重んじるので、まず自分の健康状態を知ることから行っています。（資料36）

資料 36

2. 漢方デスク

資料37は漢方デスクというものです。ここでやっているのは薬ではありません。食事や生活の見直しをきちんとしよう、というサイトです。漢方では生活を正しくすることを「養生（ようじょう）」といいます。食事は日常の食材でいろいろなレシピを紹介しています。薬膳というと特殊な食材を使うと思われがちですが、そうではなく、すべての食材に機能がある、という考え方です。

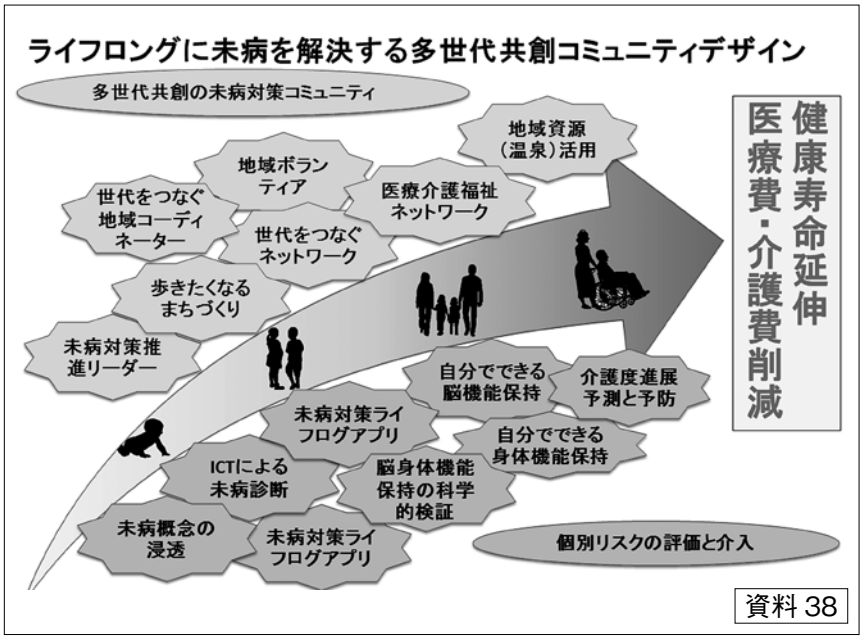
慶應義塾大学の私の研究会の学生はレシピ開発をどんどん行っていて知事にも食べていただいております。（資料37）

資料 37

3. ライフロングに未病を解決する多世代共創コミュニティデザイン

未病を考える場合には生きがい創生やまちづくりなど、社会で支えるのが重要です。どこの時点でもライフロングに支える未病の仕組み作りが必要です。

現在、未病チェックシートは、漢方のアプリを使って、健康経営ということである企業と組んで、その企業の方々が健康になると、本当に経営状態が良くなるかどうかという実証実験を始めています。まだ業績向上というところまでは見えてきませんが、少なくとも今やっている中では、自分の振り返り機能というものを持つ健康アプリが役に立つということで、評価をいただいております。（資料38）



資料 38

Ⅶ. まとめ

明治以降、いろいろなことを欧米から学んできました。日本人はどうしても欧米が優れていて、日本が劣っている、という思い込みから抜け出せないでいます。私も実は、欧米コンプレックスが強い一人でした。漢方を始めたところ、ミネソタ大学、ジョンズ・ホプキンス大学、カリフォルニア大学などの欧米の一流どころからどんどん留学生が来るのです。彼らが日本に来て、「漢方は素晴らしい」と言うのです。よくよく考えてみると、漢方の紀元は611年の推古天皇の薬狩りにさかのぼれますし、正倉院には生薬が未だに大切に保存されています。日本人は日本の素晴らしいものを再発見すべきです。

ま と め

- もういい加減に欧米の後追いを止めて日本型社会（医療・ヘルス社会）を追究しないとこの国は持続しない
- 漢方を活用することで、耕作放棄地の活用、農林業の再生から産業創成までこの国全体の六次産業化が可能
- みなさまのご理解・ご支援が不可欠

資料 39

漢方を活用することで、私がやりたいことは、「医療・介護を持続させる」ことが第一ですが、同時に、病んでいる国土の再生ということまで漢方でできればという夢を抱いています。人生というのは、結論が楽しいわけではなく過程が楽しいので、死ぬまでこの夢を追い続けていきたいと思っております（資料39）

どうもご静聴ありがとうございました。