

# お元気ですか

2010

10

●年金と暮らしの情報誌●

年金

## 万一のときの保障 「遺族年金」

- 巻頭エッセー  
登山家 田部井 淳子…………… 2
- 税金  
賢く利用したい「親子間の住宅資金贈与の特例」……………9
- 暮らしとお金  
年金支払いのない月の収入を増やしたい……………10
- 生き甲斐  
ドクター・ジャズと聞いた名古屋でのジャズの音色……………12
- Guide  
「ジャズ」で過ごす魅惑の一夜……………14
- 空間彩歩  
いまでも残る文化人の家 北大路魯山人旧邸……………15
- 医療・健康  
漢方の行方……………16
- 環境問題  
気軽にできるエコツアー「ボタリング」……………18
- 昭和暮色  
「ツイッギー旋風」巻き起こる……………20

# 世界からも注目されている日本の「漢方医学」が存続の危機

## 漢方の行方

医師・慶應大学医学部漢方医学センター長 渡辺 賢治

(取材・文/早川 幸子)

昨年11月に行われた行政刷新会議の「事業仕分け」第1弾で、病院で処方される漢方薬を公的医療保険の対象から外すという結果が出され、関係者に激震が走りました。しかし、漢方薬はがんの副作用軽減などでも効果をあげており、国民の健康を守るために重要な役割を果たしています。そうした医療の現実を無視して「無駄」と決めつけた暴挙に反対運動が巻き起こり、3週間で92万4808筆の反対署名が集まったのです。

### 日本の「漢方医学」に 今、世界が注目している

日本の「漢方医学」は中国の「古代中医学」が基礎となっていますが、日本に伝わったあとで改良され、発展をとげた我が国独自の伝統医療です。中医学が理論的で複雑なのに対して、漢方医学は江戸時代に実用性が重んじられシンプルになりました。検査で病気を見つけ、その病気のみを手術や投薬で治す西洋医学とは異なり、漢方医学は患者の自覚症状や体質に合った方法で身体全体の調子を整えることで病気を治していくのが特徴です。

中国や韓国などの医師免許は、伝統医学と西洋医学に分かれており、ひとりの医師が両

方の医療を行うことはできません。日本の場合、明治政府によって西洋医学を学ばないと医師免許が取れなくなり、いったんは漢方医学が衰退しました。しかし、その知識は脈々と受け継がれ、日本では一つの医師免許のもとに西洋医学と漢方医学を処方できる環境ができあがりました。現在では約83.5%の医師が漢方薬を処方しており、それが治療効果を高めることにつながっています。

たとえば、大腸がんの手術後に大建中湯という漢方薬を用いると消化機能の回復が早まり、腸閉塞の発症が激減します。個人差もありますが、入院日数も平均3.5日短縮され、国民医療費の削減にもつながっています。こうした経験から、私が所属する慶應義塾大学病院では、大腸がん手術後の大建中湯の投薬は標準的な治療計画に入っています。

このように西洋医学と漢方医学を融合させ治療実績をあげている日本の医療は、今、世界中から注目を浴びています。欧米諸国だけではなく、東洋医学思想のある中国や韓国からも、「日本で何が起きているのか」ということを学びにやってきました。それほど日本の漢方医学は「宝の山」で優れたノウハウがあるのですが、国内ではそれが認識されておらず、存続を危ぶむ声もあがっています。

### 再三の保険はずし議論と 高騰する原材料で黄色信号が

漢方医学の存続を危惧する理由のひとつが、再三持ち上がる保険はずしです。漢方薬を公的医療保険の対象から外そうとする動きは昨年の事業仕分けに始まったことではなく、1993年、1998年にも起こっており、その度に反

#### 日本の漢方医学の特徴

①	中国の古代中医学をもとに日本で独自の発展を遂げた伝統医療である
②	体質、自覚症状など個々の患者ごとに治療法を選択する
③	天然の植物などの「生薬」を複数配合した漢方薬を用いる
④	病気そのものを注視するのではなく、身体全体の調子を整えることで病気を治す
⑤	日本では西洋医学と漢方医学の知識を融合させることで治療効果をあげている

対運動が起こりました。今回もたくさんの反対署名によって今年度の保険適用の継続は認められましたが、来年度はどうなるかは分かりません。もしも公的医療保険の対象から外されると、患者は全額自己負担で漢方薬を購入することになります。たとえば、現在は1日あたり20円（70歳未満の人がツムラ葛根湯エキス顆粒〔医療法〕を1日7.5g処方された場合）で済んでいる葛根湯の自己負担額は、保険が利かなくなると70円になります。ドラッグストアなどで一般薬品の葛根湯を購入すると、さらに高い負担にもなります。

費用負担の面もさることながら、怖いのは副作用です。

漢方医学は患者の体質や症状を丁寧に問診した上で、ひとりひとりに合った治療を行います。同じ症状でも、体質が違えば異なる漢方薬が処方されるので、医師の指導の下に服用しないと副作用を引き起こす可能性もあります。それを「医療保険の対象から外して、薬局で自分の判断で買えばいい」とする行政刷新会議の判断は、国民の健康をないがしろにしていると思えません。

もうひとつ深刻なのは原材料の高騰です。日本の医療費は全国一律の公定価格で、薬価もひとつひとつ国が決めています。漢方薬の薬価は化学薬品で作る工業製品と同じ仕組みで、2年ごとに価格が下がっていきます。漢方薬の原材料は生薬ですが、国内自給率はわずか15%で、ほとんどを中国からの輸入に頼っています。中国の経済発展や人件費の上昇によって、原材料の生薬価格はこのところ値上がりが続いています。

さらに2008年、生薬の一大産地である四川で大地震が起き、それに加えて干ばつなどの自然災害によって、生薬の価格が高騰しました。薬価は下がる一方なのに、原材料である生薬の高騰によってコスト割れが生じています。そのため、生産を中止する品目が出たり、廃業する製薬メーカーも出ており、このままでは必要な漢方薬を供給できなくなるかもしれません。

## 漢方の歴史

5～6世紀	朝鮮半島を通じて、中国の古代中医学が伝えられる
7世紀	遣隋使・遣唐使が始まる。鑑真によって医学書や薬が日本に持ち込まれる
16世紀	日本独自の漢方医学の発展。実用性が重んじられ、医学が庶民にも普及
17世紀	西洋医学が流入。杉田玄白などの蘭方医が登場し、漢方医学が衰退を始める
1874年	明治政府によって医師免許の取得には、西洋医学の知識が必要と決定される
1900年代前半	漢方医学の復権が訴えられ、西洋医学を学んだ医師が漢方も学ぶことで、知識が伝承される
1976年	漢方薬が大々的に健康保険の適用になる
1993年以降	財政を理由に、漢方薬の保険はずしが繰り返し議論されるようになる

## 薬価の仕組みを変更し 生薬の国内生産を増やす

こうした状況を打開するためには、漢方の薬価を価格変動する生薬の特性に合った仕組みに変更する必要があります。同時に、低迷している生薬の国内生産を増やすことも重要。生薬の生産ノウハウがある農家は高齢化が進んでいるので、厚生労働省、農林水産省、経済産業省が省の壁を乗り越え、早急にバックアップ体制を整えるべきでしょう。また、さらなる研究も必要ですが、こうしたことを実現するにはどうしてもお金がかかります。

公的医療保険で使われる医薬品のうち漢方が占める割合はわずか1%。しかし、西洋医学では治らなかった病気が、漢方薬を飲んでよくなった人もいるように、国民の健康に大きなインパクトを与えています。その漢方医学を支えるために、誰がどのようにコストを負担していくのか。自分のこととして真剣に考えていただきたいと思います。

渡辺 賢治（わたなべ けんじ）

1984年慶應大学医学部卒業。同大内科学教室、東海大学免疫学教室、米国スタンフォード大学、北里研究所東洋医学総合研究所などを経て、2001年慶應大学医学部東洋医学講座准教授。2008年より同大漢方医学センター長。日本東洋医学会・理事・指導医・漢方専門医。WHOの伝統医学分類導入の活動にも携わっている。