

小児漢方総論

漢方薬が使われることがある主な小児疾患について、各疾患に関する基本事項および西洋医学的治療と漢方治療について解説しています。また、補助的な解説や余談を記載する事項については、コラムを作成しました。漢方薬は西洋薬と併用することもあります。

1 小児漢方とその歴史

中国から日本に医学が伝わり始めたのは4世紀後半のようですが、7世紀の遣唐使や遣隋使の時代に中国の医学書が数多く伝来し、本格的に日本独自の医学として漢方医学が発展したのは江戸時代であるといつてよいようです。

中国では、古代から“子どもはおとなを小さくしたものではない”という発想があったと考えられる文献が3世紀の終わりに制作された「脈経(みやくきょう)」という医学書の一部に認められ、4世紀の「肘後源候論(ちゅうごびきゅうほう)」、5世紀の「小品方(しょうひんほう)」、6世紀の「集驗方(しゅうけんほう)」などに書かれ、それらは遣隋使にも影響を与えたと考えられる610年に編纂された「諸病源候論(しょびょうげんこうろん)」の小児編などにまとめられたと考えられます。

最初の小児科専門書は、印刷が行われるようになった宋代の1119年に編纂された「小児薬証直決(しょうにやくしょうちやくけつ)」であるとされています。その後、いくつかの小児科専門書が刊行されましたが、金・元の時代には小児科専門書といえるものは見当たらないようです。明代に入ると1555年に小児科専門書である「保嬰撮要(ほえいさつよう)」が書

かれました。

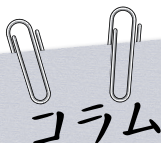
中医医学を参考に日本で初めて小児科に関する記載がなされたのは、984年に丹波康頼（たんばやすより）によって記された「医心方（いしんぼう）」の第30巻であるとされ、この「医心方」は現存する日本最古の医学書です。鎌倉時代には僧侶による宋医学の輸入が盛んになり、小児科書として「万安方（まんあんぼう）」が梶原性全（かじわらしょうぜん）によって記されました。室町時代には明代の医学が輸入されました。明代の医学を学んだ曲直瀬道三（まなせどうざん）が1568年に書いた「遐齡小児方」（かれいしょうにほう）が日本最古の小児科専門書であると考えられています。江戸時代は、いくつかの小児科専門書が出版されましたが、その内容にはあまり進歩はないと考えられています。江戸時代末期の産科医であった片倉鶴陵（かたくらかくりょう）が「保嬰須知（ほえいすち）」を出版するまでは、小児科領域での新しい治療法は発表されなかったようです。

江戸時代に初めて日本に入ってきたオランダ医学を中心とする西洋医学を蘭方と呼び、日本で発展した医学を和方と当時は呼んでいました。明治時代になって、和方のことを漢方と呼ぶようになったのは、明治新政権における西洋医学の推進政策を実現するために官僚が漢方という言葉を用いたことが、その原因です。

その後、西洋医学を専攻する医師が日本の医療界のメインストリームを占めて、現在に至るわけです。しかし、西洋医学を学んだ明治時代の医師である和田啓十郎（わだけいじゅうろう）が漢方医の元で修練を積み上げ「医界之鉄堆（いかいのてつたい）」を発表し、これに感銘を受けた湯本求真（ゆもときゅうしん）は漢方医学を学んで昭和2年に「皇漢医学（こうかんいがく）」を出版しました。この本が、今日の日本における漢方医学発展の礎を築く原動力になったといわれており、大塚敬節（おおつかけいせつ）をはじめとする湯本求真の門下生たちが昭和における漢方医学を発展させてきました。その流れは、今日まで続いています。

古代中国からある“子どもはおとなを小さくしたものではない”という西洋医学と同じ発想は、現代の漢方医学の世界でも脈々と生きています。つまり、成長・発達過程にある小児特有の病態に適した漢方薬の使い方

が、小児漢方治療の真髄なのです。特に、漢方エキス製剤が昭和42年に保険適応の承認を受けて以降、多くの小児科医が西洋医学的な視点から漢方薬の有用性を検討するようになり、いくつものエビデンスが積み上げられるようになりました。もはや、データを示すことなく「漢方薬は効かない」と決めつけることは科学的ではないと断言できる時代になっています。アメリカでは、ツムラ大建中湯の臨床試験が実施されており、間もなく市販される見込みだというアナウンスもあるほど、日本の漢方エキス製剤に関する様々な科学的研究は進んでいるのです。



コラム

韓国の伝統医学——東方医学

古代中国から伝わった中医学に古代朝鮮半島の医学が複合して高句麗や新羅を中心に当時の朝鮮半島における医学の基礎が出来上がったと思われ
ます。

ドラマ「宮女チャングムの誓い（中国名：大長今）」でも見られるように中国の中医学と同様に医食同源の考え方を重視し、生薬の効果を個別に評価しながら、主作用と副作用および副作用の予防を考えた方剤作りを重視した伝統医学として発展したという点では、中医学と似ている部分が少なくないようです。

日本で難波薬師（なにわのくすし）として知られる徳来（とくらい）は高句麗の人であったと伝えられており、日本の伝統医学の初期に大きな影響を与えたことが考えられます。朝鮮半島の伝統医学である東方医学は韓医学とも呼ばれますが、その完成の基礎となったのは李氏朝鮮時代の許浚（ホ・ジュン）が編纂したとされる「東医宝鑑」であるといわれています。古代からの朝鮮半島の伝統医学が、彼によって体系化されたと考えられます。

現代の韓国では、1952年に制定された国民医療法によって東方医学は韓医学と呼ばれ、全国の大学に韓医学部が設置され、統一した教科書が使用され、韓医師として国家試験が行われています。西洋医学を学ぶ医師と伝統医学を学ぶ医師が同等の立場として併設されている点は、中国と同じです。

中国の中医科薬科大学では、中医学の教科書を全国共通にしていますが、実際には各地に様々な伝統的流派の専門家が存在し、その流派間の意

見の違いも分野によってかなり大きいことがあります。そのため、中医科大学を卒業して国家試験に合格して中醫師になっても、各地の専門家に弟子入りして修行を重ねる中醫師も少なくありません。ちなみに、私の知人でもある江南の楊一門の総代表である楊女史は、ベジタリアンです。もちろん、肉食中心で糖質制限食を推奨する中醫師もいます。

日本では、漢方医学の統一された教科書はなく、“おそらく統一は不可能だろう”という意見が優勢のように思えます。日本の漢方医学は、中医学や韓医学が様々な程度に漢方医学に混在しており、しかも個々の漢方医がそれをきちんと自覚していないことが少なくないのが現状であり、“漢方の伝え方は様々でよい”という医師もたくさんいますから、無理もないことなのかもしれません。

2 日本の漢方医学と中国伝統医学である中医学の違い

日本の伝統薬である漢方薬は、様々な生薬が配合された合剤として使用されることが多く、特定の生薬を定められた割合で配合して作る方法が定められている合剤を“方剤（ほうざい）”と呼びます。中国の伝統薬である中薬として最初に方剤が作られたのは、二千年以上前のことだといわれています。

日本の伝統医学である漢方医学と中国の伝統医学である中医学は、古代中国の「皇帝内経（こうていだいけい）」、「神農本草経（しんのうほんぞうきょう）」、「傷寒論（しょうかんろん）」、「金匱要略（きんきょうりやく）」などの記載を基本原則として診断と治療を行い、これらの古典に記載されている方剤を使用することは、共通に行われています。

しかし、日本の漢方医学は方剤を全体として考え、方剤を利用することが多い傾向があるのに対し、中医学は個々の生薬の作用を単体で考える傾向が強く、単独の生薬を使った治療が行われることも少なくありません。

患者の病態に基づいて、個々の患者ごとに生薬を組み合わせる処方重視する傾向も中医学に強くみられます。日本の漢方医学では、個々の患者がどの方剤の証をもっているかという点が重視されるという意味で、考え方が中医学とは異なるのです。そのため、日本にはない方剤や生薬が中医

学ではしばしば使用されます。逆に、葛根湯のように日本で頻用される方剤が今日の中国ではかなり稀か、まったく使用されない方剤であるという例もあります。

漢方医学と中医学で最も大きく異なる部分は、中医学が理論を重視する傾向が強く、時には哲学的になることがあるのに対して、漢方医学では実際の治療に役に立たない考え方は捨て去るという徹底的な実利主義の立場にあるということです。漢方医学も中医学も証に合わせた随証治療を行います。漢方医学の随証治療は方証相対（方剤と証の関係を重視し、両者が双方向性に一致するものが著効するという考え方）であるのに対し、中医学のそれは弁証論治（弁証論という診断のための理論による治療）と呼ばれており、異質の医学体系になっています。

漢方医学の実利主義の傾向は、江戸時代に明確になったと考えられ、中医学にはない腹証と呼ぶ日本の漢方医学独自の腹部診察法とその所見を重視するようになったのも江戸時代のことです。昔も今も中国の中医学に従事する中医師は、日本の漢方医と違い、患者の腹部には指一本触れませんから、証の考え方も日本と中国では違いがあっても不思議ではありません。

そういう意味で、江戸時代に中医学から完全に分派した和方という日本独自の医学が、明治時代になって漢方医学と呼ばれるようになったと理解するのが正しいと思います。

また、現在では日本では方剤はエキス製剤が圧倒的に普及しているのに対し、中国では煎じ薬が今でも処方される中薬の60%以上を占めているという大きな違いがあります。日本ではエキス製剤に乳糖が調味用として加えられますが、中国ではエキス製剤に大量の蔗糖も加えられるという点も大きな違いです。そして、実際の臨床で使用される生薬の種類は中医学の方がかなり多いという違いもあります。

いずれにせよ、中国には漢方薬はなく、漢方薬はあくまでも日本の伝統治療薬であるという認識が正しいといえます。つまり、「中国は漢方薬の本場だ」という台詞は、漢方医学や漢方薬をよく知らない人がいうことなのです。

そして、現在の日本の漢方薬は、多くはエキス製剤として作られた方剤として処方されることが最も多くなっています。