健康とは？

WHO憲章 世界保健機関
World Health Organization

全ての国民の健康は世界の
平和と安全のための基幹であり、
これの達成と維持には
国家間の連携強調が不可欠全ての国民の健康は
世界の
平和と安全のための基幹であり、
これの達成と維持には
国家間の連携強調が不可欠

WHO憲章　健康の概念
健康とは（1946年７月）

- 単に病気や虚弱でない状態を言うのではなく、身体的，精神的及び社会的に良い状態である。
- 及ぶ限り最高の健康水準を享受することは人種，宗教，政治的信条、経済的、社会的条件の如何を問わず、全ての人間の基本的権利である。
- 政府はその国民に対して責任を負う。

健康の定義

- 身体的にも、心理的にも、社会的にも、実在的にも満足のできる状態”
- “良く食べられ，よく眠れ、時には十分な運動をし、排泄（排尿，排便）に支障が無く、また疼痛も無く、たとえ有ったとしても苦痛にならず、心理的にも安定し、職場や、家庭・学校といった社会環境において十分その役割を果たす事ができ、生き甲斐を持って充実した日々を送れる事”

(永田勝太郎先生、浜松医科大学,の考え、
“新しい医療とは何か”1997、NHKブックス
)

生体の恒常性維持機構

神経

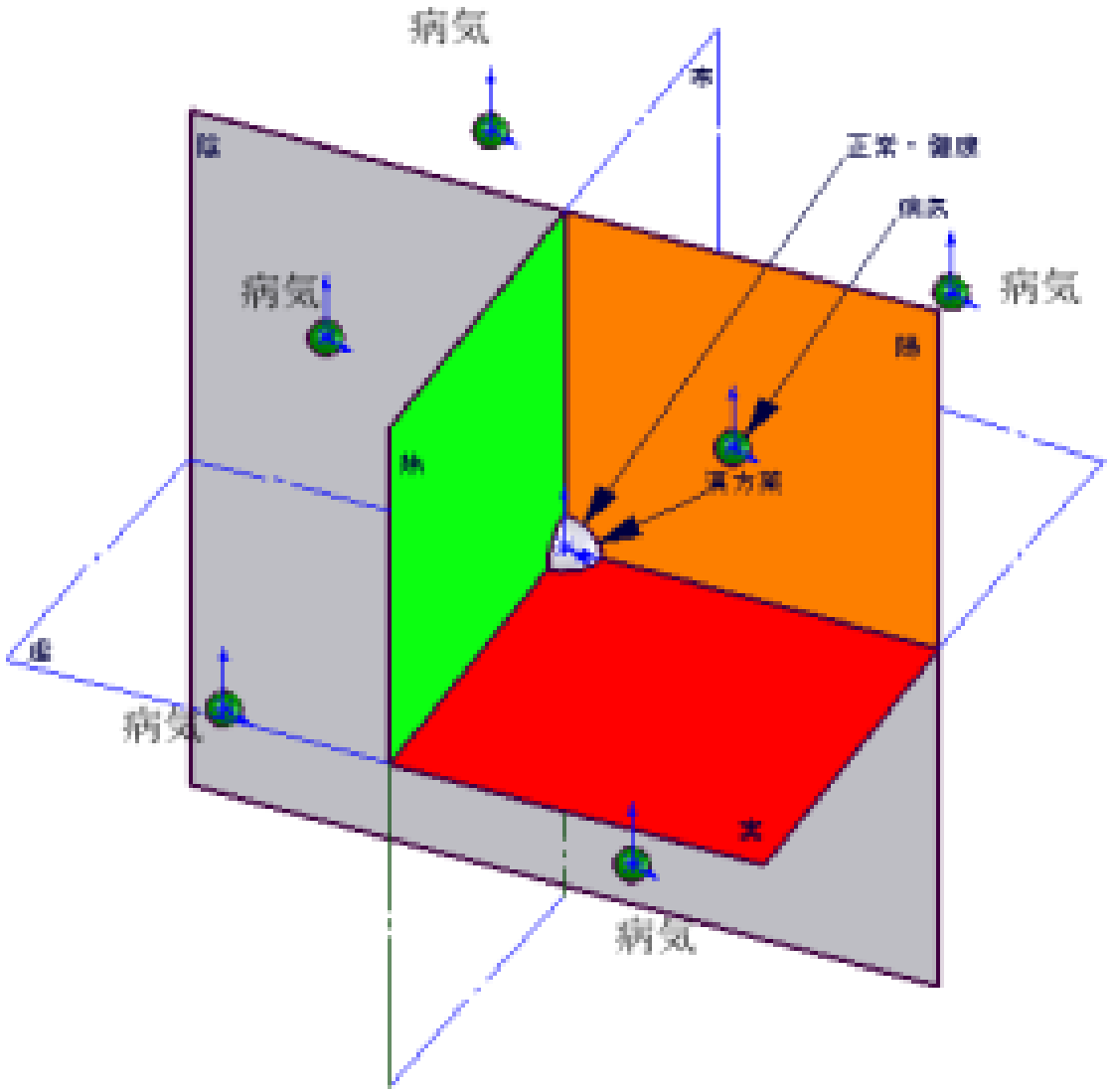
神経伝達物質

アドレナリン、アセチルコリンなど

インターロイキン
免疫液性因子、インターフェロン
など

ステロイド　ホルモン

免疫 ―――― 内分泌



病態生理の状況を正常の状態に

病気はこの正常な状態が崩れた時に生じる

健康に関与する因子
自然環境と社会環境

自然環境

物理学的因子：

熱、重力、紫外線、放射線、大気圧、水蒸気圧など

化学的因子：

大気の化学的組成、合成化学物質洗剤、医薬品など

生物学的因子：

微生物：ウイルス、細菌、　寄生虫、動物、植物など

社会環境　　経済的環境

営利的社会集団　　：職場環境

非営利的社会集団　　：家庭、学校環境

健康を維持する上で重要である

薬

医学、薬学的情報を
持ち合わせた物質を
薬と言う

中薬（漢方薬）と西洋薬の比較

	中薬（漢方薬）	西洋薬
素材	多数の有効成分を含んだ生薬が組み合わされた処方	一般に合成された単一成分から成る
作用	個々の生薬の薬能（経験的に知られた作用）が絡み合い、協力して作用する	大部分は実験的に研究された薬理作用として知られている
作用点	局所から全身まで広く働き、人の持つ自然治癒力を高める	特定の部位に働き、一定方向に、用量に伴う作用を発現する
副作用	副作用はあるが、経験的に危険なものは使用しない	作用の強さに伴って副作用は強く、多くなる傾向がある
使用方法	体質や症状を伝統的手法（漢方的）で捕らえた使用目標（証）に基づき使用される	病名や症状に基づいて使用される

漢方薬と民間薬

民間薬とは?

人は自らの生活の中から経験的に体に良いとされる生薬を見出して使用してきたもので、その使い方は必要に迫られて、多くの経験により工夫されてきた。人から人への言い伝えによって、自分自身の判断でさまざまな病気に適用しようとするもので、もっぱら“経験的な薬”として単味の生薬が使われている場合が多い。

明治時代なって一般に用いられるようになったが、徳川時代には「救民の妙薬」「俗間の秘薬」「奇方」「和薬」「救急薬」などと呼ばれていた。（大塚敬節「漢方と民間薬百科」から一部引用）

漢方薬と民間薬の比較

	漢方薬	民間薬
概要	「傷寒論」「金匱要略」等の所謂東洋医学の治療法の一つで、「多くの医師の経験に基づき、東洋医学的使用基準がある治療薬」	「人から人への言い伝え等により、自分自身でさまざまな病気に適用しようとする薬」であり定まった理論はない
使用生薬	二味以上が多い。鉱物も使用	単味が多く、全草が多い
処方の起原	医書	民間伝承、本草書
処方名対象	固有名詞、複合症状(証)	なし、単一症状又は病名
用法	経験を元に理論がある	専ら経験的で理論はない
禁忌	指定されている	指定されていない
効果	限定的だが正確	一般的で漠然
医師の診断	必要	不要
例	葛根湯、大柴胡湯など	ドクダミ、センブリなど

漢方とは?

古く中国より渡来し、日本において発達した医学・医術で、独自の薬の組み合わせや腹診法の研究、日本の民間伝承の生薬治療等を含めて完成した。広義では東洋医学と同義、狭義では独特な薬物療法である湯液治療をさしている。

薬物としては天然の動、植、鉱物(生薬)を用い古来より慣用された処方(漢方)として、数種～数十種の組合わせで使用している。

常用する薬物は約300種で植物性のものが大部分である。常用する処方も約300方で、その用い方に漢方独自の法則があり、漢方はそれに従った、医学・医術としての体系を整えている。民間療法、民間薬とは異なるのである。

日本東洋医学会「東洋医学用語集1」より

中国伝統医療の基本（三大古典）

古典	テキスト	内容
「黄帝内経」 （こうていだいけい）	「素問(そもん)」 「霊枢(れいすう)」 「太素(たいそ)」 「明堂(めいどう)」	・最も古い中国医学古典 ・陰陽五行論に則った医学理論と鍼灸による治療術
「傷寒雑病論」	「傷寒論」 (しょうかんろん) 「金匱要略」 (きんきようりゃく)	・張仲景著(後漢後期) ・傷寒(急性感染症、急性炎症性病変)の経時的な症候の変化を六病期に分類 ・疾患の予知や予防医療の重要性 ・疾患群の病理と生薬処方の運用を主題
「神農本草経」		・傷寒雑病論の処方中の生薬の産地、形状、簡単な薬効を記した本草書 ・365種類の生薬を上薬(120種)中薬(120種)、下薬(125種)に分類

現在の日本の漢方処方の出典

医療用漢方処方

出　典	処方数
漢代　「傷寒論」「金匱要略」	70処方
宋代　「和剤局方」	16処方
明代　「万病回春」	18処方
その他明代の処方	22処方
日本の経験方	24処方

日本漢方と中医学の比較-1

	日本漢方	中医学
概要	・古典依存主義、経験主義、症例主義が中心 ・術医療 ・未科学、簡便口訣漢方と批判されながら現代医学的視点を加え発展中	・伝統医学を再編して学問体系として確立 生薬の持つ薬能を活かす ・弁証論治と生体の全体観を中心としている
発展史	・後世方派から古方派、折衷派、漢蘭併用派 ・政治的弾圧より再興して科学化に努力中	・経方派、時方派その他の諸派を総括して中医学確立
病因	・傷寒論、金元医学が主体の疾病理論、診断理論が貧弱	・内因、外因、不内外因 ・傷寒、金元医学に温病論を重視

日本漢方と中医学の比較-2

	日本漢方	中医学
病理	・慢性病に気血水病理 六経分類が主体	・三焦、四傷複合病因追及 ・八鋼、臓腑、気血水、温病 弁証等を活用
診断法	・現代病名、四診、腹診 にて証を決める。 ・六経分類を重視 ・気血水異常を追求 ・パターン認識的	・理、法、方、薬の原則で行う ・脈診、舌診重視 ・八鋼、臓腑、経絡弁証その他 を用いる ・フローチャート方式
治法	・個々の薬物の薬能論、 処方学、方剤学が未完成 ・口訣重視、 ・処方優先	・薬能論,方剤学,治方の体系化 ・陰陽のバランス保持 ・薬種、薬量が多い ・動物生薬を多用

日本漢方と中医学の比較-3

	日本漢方	中医学
治法(続き)	・患者を対応処方に合せる傾向 ・薬種、薬量も少ない ・エキス散化が進んでいる	
その他	・総論未完成で各論優先の医術の批判がある ・基本的な用語に国際的な違いがある ・生薬原料の不足 ・系統教育、漢方研究施設の不足	・国家的支持で発展 ・教育、研究機関充実 ・複雑な学問的分類と実際臨床応用の際の矛盾の指摘がある ・教条主義的との批判

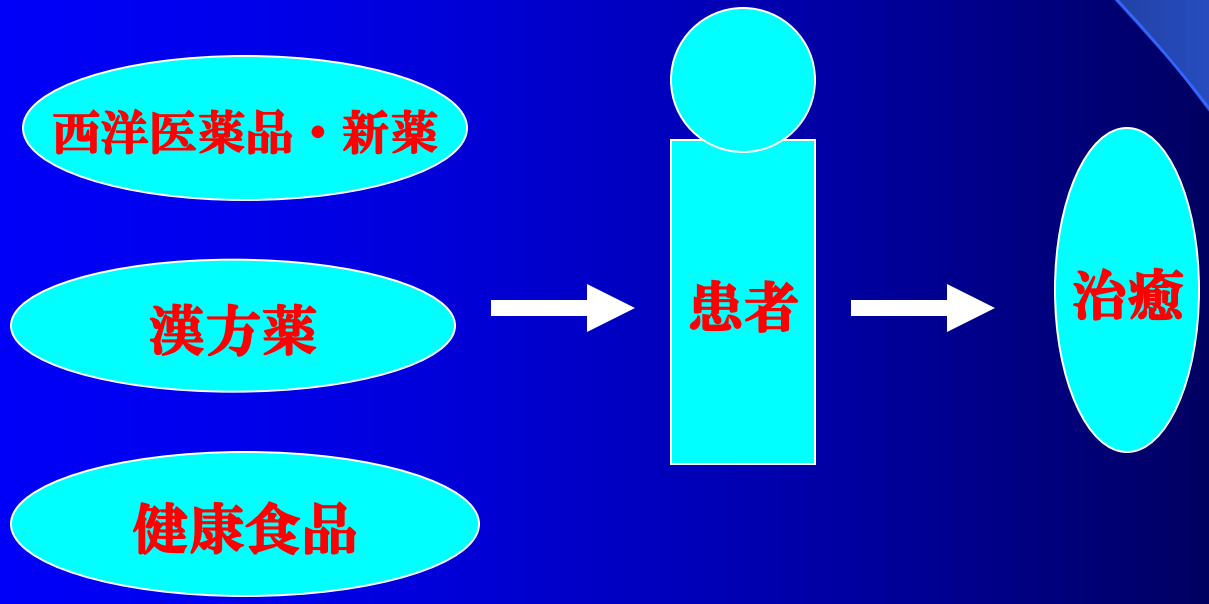
漢方薬について

漢方薬は使い難い
現代医学、生物学で説明が十分されていない

獣医師　医学博士　小松靖弘
有限会社　サン自然薬研究所
東京都中央区銀座3-12-6
北里大学　生命科学研究所　和漢薬学講座　講座研究員

医学は疾患治療に必要な学問で治療においては

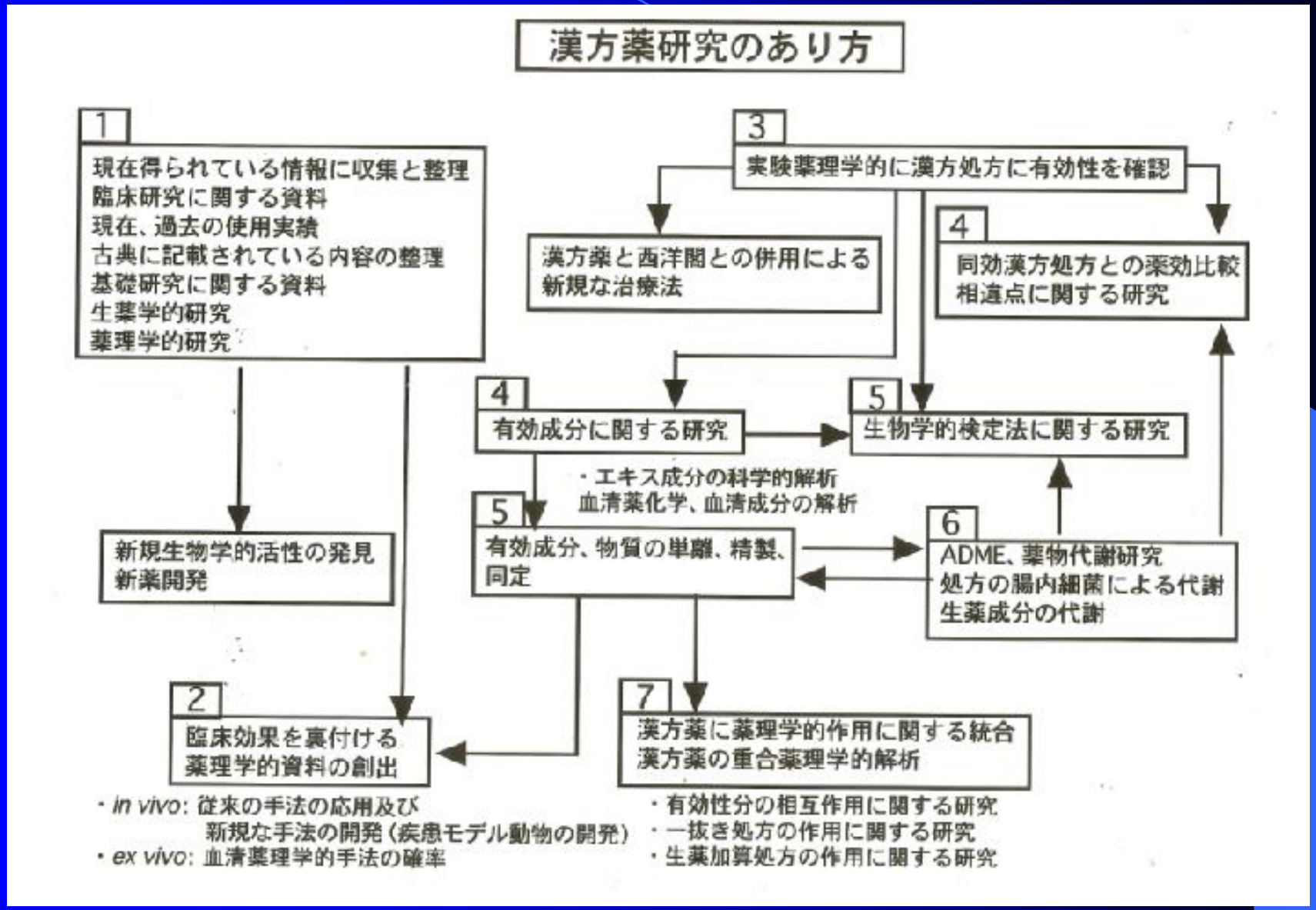
東洋医学も西洋医学も無い！

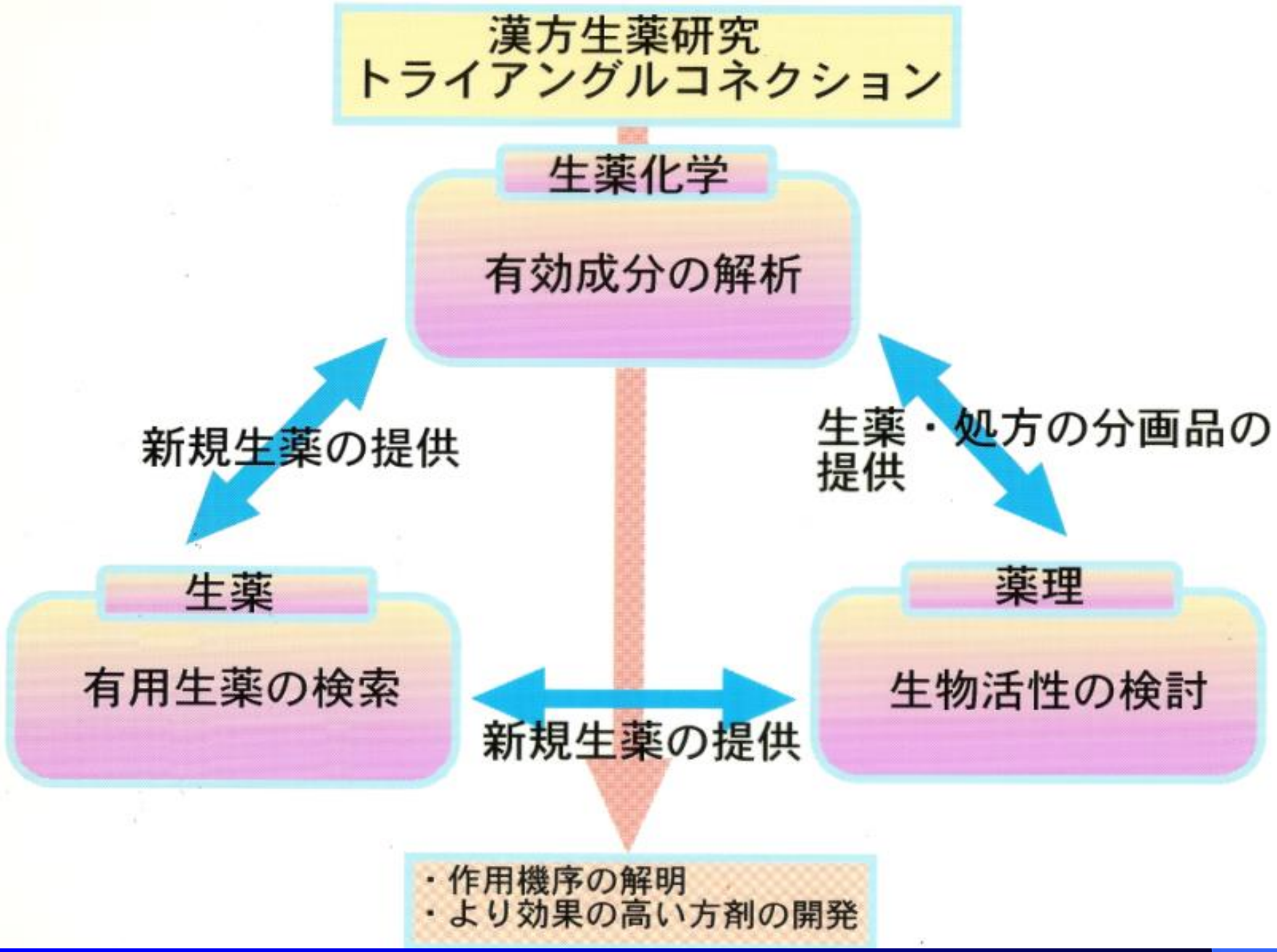


治癒したとすると明確な因果関係が存在
因果関係を明らかにするのは現代生物学

漢方薬の有効性を
現代医学生物学の学問でどう説明するか

漢方薬の薬効薬理研究


漢方薬研究のあり方
1
現在得られている情報に収集と整理
臨床研究に関する資料
現在、過去の使用実績
古典に記載されている内容の整理
基礎研究に関する資料
生薬学的研究
薬理学的研究
3
実験薬理学的に漢方処方に有効性を確認
漢方薬と西洋閣との併用による
新規な治療法
4
同効漢方処方との薬効比較
相違点に関する研究
4
有効成分に関する研究
5
生物学的検定法に関する研究
・エキス成分の科学的解析
血清薬化学、血清成分の解析
5
有効成分、物質の単離、精製、
同定
6
ADME、薬物代謝研究
処方の腸内細菌による代謝
生薬成分の代謝
新規生物学的活性の発見
新薬開発
2
臨床効果を裏付ける
薬理学的資料の創出
7
漢方薬に薬理学的作用に関する統合
漢方薬の重合薬理学的解析
・in vivo: 従来の手法の応用及び
新規な手法の開発（疾患モデル動物の開発）
・ex vivo: 血清薬理学的手法の確率
・有効性分の相互作用に関する研究
・一抜き処方の作用に関する研究
・生薬加算処方の作用に関する研究


漢方生薬研究
トライアングルコネクション
生薬化学
有効成分の解析
新規生薬の提供
生薬・処方の分画品の提供
生薬
有用生薬の検索
薬理
生物活性の検討
新規生薬の提供
・作用機序の解明
・より効果の高い方剤の開発