

# 漢方を守るために

令和元年 特別号

日本臨床漢方医会

# 目 次

令和特別号発刊にあたって -----	1
漢方を活用した健康長寿社会に向けて -----	2
医療用漢方薬を実現した二人の巨人 -----	7
漢方の変遷と今後の役割 -----	16

## 令和特別号発刊にあたって

元号が代わる事で、日本人は新しい気持ちになって、希望に満ちた年にしようと思います。私たちも令和になって漢方が抱える問題点を整理して、何をすべきか考える一助になればと願っています。

日本は西洋文明に追いつくため、富国強兵策が国是として、戦争による外傷は、漢方医学より外科を中心とした軍陣医学が活躍したことで、政府は西洋医学を医療の基本と決めました。

かたや民間では、庶民が支えていた関係で、漢方医学が直ぐ西洋医学に切り替わることはありませんでした。

明治時代の後期には、西洋医学を学んだ医師達の中からも、漢方医学の有効性に目覚めた医師が現れるようになり、治療学の権威である板倉武先生は、その研究でフランスに行かれた際、現地の教授に「日本には傷寒論(漢方の聖典)があるではないか」と言われたとのことで、漢方医学にも造詣が深かったようです。

その後、多くの医師が漢方の復興運動に奔走し、各流派に別れていた漢方医学を現代のように統一されたのは、昭和時代の大塚敬節先生、矢数道明先生など、多くの先人の努力のお陰です。

治療には、医師の自由な裁量権が必要とし、漢方薬の保険収載となったのが、武見太郎日医会長の高い見識です。

これまでの歴史とこれからの令和の時代の医療・医政を考える縁にしたいと思います。

# 漢方を活用した健康長寿社会に向けて

日本臨床漢方医学会 顧問

参議院議員 武見 敬三(たけみけいぞう)



略歴：

1951年東京都生まれ。’74年慶應義塾大学法学部卒業。

’76年同大学大学院政治学専攻修士課程修了。

東海大学教授やテレビキャスターなどを経て、

’95年参議院議員選挙に自民党から出馬し初当選。

2007年ハーバード大学公衆衛生大学院研究員。

外務政務次官、厚生労働副大臣などを歴任、当選4回。

## ■父・武見太郎と漢方

時代が平成から令和へと移る中、私たちの生活の中での漢方の役割をあらためて考えてみたいと思います。

医師の診察の後、薬局でもらう医薬品には、カタカナで書かれた医薬品と漢字で書かれた漢方薬があることにはお気づきかと思います。医師の診断で出される処方薬には健康保険が適用されることで、患者さんの負担は、薬局でいわゆる OTC（一般用医薬品）を購入するより軽くなります。

1961年、全ての国民が健康保険でカバーされる皆保険制度が達成されましたが、当初、実は漢方薬は、保険の対象となりませんでした。その後、厚生省に働きかけて漢方を健康保険の対象としたのが私の父・武見太郎でした。

なぜ父・武見太郎が漢方薬を健康保険の対象としたのか、父と夜食を食べながら食堂で談笑した記憶を思い起こしつつ、紐解いてみたいと思います。

漢方は日本独自の医学です。

「漢方」という呼び名は中国を連想させますが、オランダから日本に伝わった「蘭方」と区別する際につけられた名称で、中国の「中医学」とも異なるものです。

漢方は、5、6世紀頃に我が国に伝来した古代中国の経験医学を基礎として、日本の気候や風土、日本人の生活に合わせて我が国独自の発展をしてきました。

しかし、明治に入り、政府は医師の国家資格を得るために西洋医学7科に基づく試験を制度化しました。そして、この西洋医学を基礎とした国家試験に合格しなければ医業開業の許可が与えられないという政府の施策により、漢方は不遇の時期を迎えることとなります。

ですが、先ほど申し上げた通り、漢方は我が国で長きにわたり使用され日本人の生活の中に組み込まれたものです。生活の中に入った医学というものは、政府がどんなに圧迫してみても根を絶やすことができませんでした。

父は西洋医学に基づく臓器別の形態的医学の不十分さを補うために機能的側面から人間全体を把握する必要を認めて、医学も人の心身を含めた身体の状態と生活と一体のものとして診なければならぬと考えていました。

そこで、漢方医学は西洋医学に不足する側面である人間全体をその生活と一体化した形で把握するために役に立つと考えて、漢方を健康保険の対象とする働きかけをしました。

従って、父の診察の仕方は、物理学の知識を基礎として血圧を動的に測定するベクトル心電計を自ら開発し診療に活用する等極めて科学的で動的な手法を重視する一方で、問診などを通じて患者の職場や生活環境を確認し、触診などを通じて身体の表層からきめ細かく観察する手法をとっていました。

健康や病気というものを考えるとき、父は「医療というのは生活の中に溶け込んでいるものでなければ医療ではない」という考え方で、厚生省に働きかけて漢方を健康保険の対象として入れるべきであると強く主張した結果、漢方が保険収載されることになったと聞いています。

さらに病気の発生というのを死んで解剖して病理的な証明をする前に、生きている間にその病気の発生というものをその人の生活の中から導いて考え出してくるということが大変大事だとも考えていたようです。

漢方では人間の身体のなかの各臓器によって作り出される機能のような形のないものの働きを「陰陽」や「証」という考え方から観察しますが、父はそれが医師の役割であると考えていたようです。

実際、北里大学に東洋医学の総合研究所が設立された際も、人間の身体の大変複雑な機能のなかの「見えないものがだんだん見えるものになってくる」というのも学問の世界と考えており、その結果、免疫などという新しい概念が生まれることに繋がったと述懐しています。

父は老化についても、老化現象を免疫の蓄積だというような、結果論として老化が来るといようなことも考えていたようです。

## ■健康寿命を延ばすために

我が国の直面する少子高齢社会への対応は急務です。団塊の世代が全て75歳以上となり、65歳以上人口が3600万人となることで、社会保障費が膨張する等、いわゆる「2025年問題」にいかに取り組むかが喫緊の課題となっています。

更に、2042年になると高齢者人口もピークに達し少子高齢化・人口減少も加速化されます。2040年までに15歳から64歳までの生産労働人口も950万人ほど減少してしまいます。その頃までに、経済的・社会的・文化的にも活力ある持続可能な健康長寿社会を実現しないと、日本の社会も徐々に衰退してしまいます。

そこで確実に注目されるようになったのが健康寿命です。

健康寿命とは、「自立して、日常生活に制限無く健康に生きることのできる」期間を示します。これから増え続ける高齢者人口のことを考えると、いかにして個々人の「健康寿命」を延ばすか、そして、ご本人に働く意欲があれば出来るだけ長期にわたり労働生産性の高い仕事を続けて頂き、一定の所得もより長期にわたり確保していただくことで、若い世代の負担を出来るだけ減少させることが必要になります。

その際、いかにして健康寿命を延伸させるかは、日本を活力ある健康長寿社会へと導く鍵となります。

そこで、政府は「2040年までに健康寿命を3年以上延伸させる」という提案をすることになりました。しかし、最新のデータでは、「平均寿命」と「健康寿命」の差は男性が約9年、女性が約12年あり、その間、寝たきりになるなど、何らかの介護等のサービスを受けることが必要になります。

高齢期に自立して生活できなくなる、要介護になる理由として、生活習慣病と「フレイル（虚弱）」が挙げられます。

フレイルとは、心と身体の活力が低下した健常な状態と要介護状態の中間の状態であり、早く気付いて予防することが重要となります。

漢方では未病という概念があります。未病とは、発病には至らないものの軽い症状がある状態を言います。いつまでも治らない不調があれば、それは実は未病かもしれません。

何となく不調が続く、疲れがとれにくいと悩んでいる方は、医師と相談の上、上手に漢方を活用して生き生きとした生活を少しでも長く過ごすことで充実した人生を送っていただきたいと思います。



## 医療用漢方薬を実現した二人の巨人

日本臨床漢方医会 副理事長  
医療法人社団修琴堂 大塚医院 院長  
慶應義塾大学医学部漢方医学センター 客員教授  
渡辺 賢治



### ■はじめに

わが国では、病気になれば全国民が等しく高いレベルの医療を享受できます。この国民皆保険制度がスタートしたのは1961年です。それまでは保険を持たない人が3000万人くらいいました。この国民皆保険制度のおかげで、わが国は世界トップクラスの長寿国になり、乳児死亡率が世界一低いなど、世界のモデルになっています。

この国民皆保険制度の中で漢方薬が使えるのはご存知でしょうか？国民皆保険制度の中で使用できる漢方製剤は148あります。そのうちの1つは軟膏です。紫雲膏（しうんこう）といって世界で初めて全身麻酔による乳がん手術を行った江戸時代の華岡青洲（はなおかせいしゅう）が作りました。残りの147種類は煎じたものをエキスにして賦形剤（味や量の調整に使うもので、乳糖やでんぷんなどが用いられる）を加えて粉末にしたものや、錠剤、丸剤などです。

あまり知られていないのですが、実は煎じ薬も保険が適応されます。構成する生薬一つ一つが保険でカバーされるので、煎じ薬全体でも保険でカバーされることになります。このように漢方薬が保険でカバーされるようになったのは、武見太郎先生のご尽力の賜物なのです。

ここでは武見太郎先生について述べ、漢方の大家の大塚敬節先生との親交の中で、どのように漢方薬が保険で認められるようになったかについて述べます。また、今後漢方薬が継続的に保険適応されるための課題についても、述べたいと思います。

## ■武見太郎先生とは

武見太郎先生（1904～1983年）は1930年に慶應義塾大学医学部を卒業され、内科学教室に入局しました。しかし医局が性に合わず、理化学研究所の仁科芳雄先生の誘いを受けて、1938年に理化学研究所付属診療所の所長兼研究員になりました。

翌年には、銀座で武見診療所を開業し、傍ら理化学研究所での研究を続けました。心電図の研究など、当時の最先端の研究をやっています。医師会活動としては、中央区の医師会代議員から、日本医師会副会長を経て、1957年に日本医師会長に就任しました。以後連続13期、25年の長きに亘って日本医師会会長を務められました。幅広い視野を持って世界保健にも貢献され、1975年には世界医師会会長にも就任しています。

1983年には、ハーバード大学公衆衛生大学院に、武見国際保健プログラムが開設され、現在も継続しています。毎年世界各国より10名程度の保健の専門家・研究者が選考され、国際保健や医療政策に関す

る研究活動を行っています。

武見太郎先生には喧嘩太郎の異名もあったようですが、筆者にとっては大学の大先輩であり、学生にも親しく接してくれました。

筆者が大学4年生の時に、医学部の学園祭（四谷祭）の実行委員として武見先生にご講演をお願いしました。快くお引き受けいただき、どのような話をして欲しいのか、と聞かれ、同級生数名と武見先生のご自宅に説明に上がりました。

大きな家に本が積み重なっていました。その上に何か賞状が置いてあるので、尋ねたところ、「エリザベス女王からもらったサーの称号だよ」とさりげなく仰られたのが印象に残っています。こちら辺が武見先生らしい点だと思いました。

私事で恐縮ですが、祖母の主治医が武見太郎先生でした。大宮の在でしたが、銀座から毎月往診に来てくださり、亡くなるまで診ていただきました。その事をお邪魔した折に話したら、懐かしそうに祖母のことを語ってくれました。その表情は医師会会長ではなく、一医師の顔でした。

▼在りし日の武見太郎先生（左）と大塚敬節先生（右）



## ■大塚敬節先生との親交

大塚敬節（1900～1980）は土佐の医師の家系に生まれ、祖先は山内家の御典医を務めていました。若い敬節は文学に傾倒し、医学の道を拒否して冶金科に進学しました。その後、医師になる決意を固め、熊本医学専門学校を卒業しました。病院勤務を経て父が亡くなったことを契機に家業の修琴堂大塚医院を継ぎます。

しかし、長女を疫痢で亡くしたことから、西洋医学だけでは物足らず、漢方の勉強を始めました。1930年、本格的に漢方の勉強をするために、幼子を土佐に残して上京します。湯本求真という漢方医の下で勉強したのちに、神楽坂で漢方専門医院を開業しました。



▲大塚敬節先生（一番左）

1972年に武見先生のご尽力で、北里研究所東洋医学総合研究所が設立された折には、大塚敬節先生が初代所長に就任しました。1978年には長年にわたり、漢方の発展に貢献した業績により、日本医師会最高優功賞を受賞しています。

では、武見先生と大塚先生はどのようにして親交を深めていったのでしょうか？

武見太郎先生と大塚敬節先生の親交が始まったのは1968年頃です。知り合ったきっかけは、武見先生と慶應医学部で同級生だった相見三郎先生を通じてでした。

相見三郎先生は外科医でしたが、大塚敬節先生の下で漢方を学び、漢方の専門家として活躍されていました。

しかし、西洋医学の最先端の研究も行っていた武見太郎先生がどうして漢方に興味を持ったのでしょうか？

そこには患者であった幸田露伴の影響が色濃くあるようです。武見先生が往診をするたびに幸田露伴から「東洋学」の講義を受け、そのメモがノート8冊にも及んだとのこと。幅広い見識をお持ちの武見先生にとっては、最先端の心電図研究も東洋医学も、等しく患者さんのため、という同じ土俵で考えられていたのだと思います。

一方の大塚敬節先生も文学に造詣が深く、幅広い見識を持っていました。何よりも二人の巨人に共通するのは、患者さんのため、という現場医師としての熱い思いだったと思います。

この共通する思いを持つ二人が意気投合するのに時間は要しませんでした。二人とも酒もたばこも一切やらず、将来の医療のあるべき姿について真剣に議論を重ねていったことでしょう。

違う分野ながら、患者さんを治すのに、西洋医学も東洋医学もない、という大きな視野を持つ二人はお互いに認め合いながら親交を深めていきました。二人の親交は生涯続きます。大塚先生は、1980年10月15日朝に、脳卒中で倒れますが、真っ先に駆けつけたのが武見太郎先生でした。

この西洋医学の巨人と東洋医学の巨人の親交により、日本の漢方が大きな転換期を迎えることとなります。

## ■漢方が保険適応にされた経緯

漢方薬は乾燥、もしくは加熱処理など（これを修治といいます）をした生薬を原料とします。生薬は植物の根や葉、全草などですが、動物性生薬や鉱物も使います。これらの生薬を配合して煎じるのが一般的な漢方薬でした。

煎じ薬は手間がかかり、また、旅行などの際、携行が難しいという難点もあります。こうしたことから煎じ薬でない剤形の漢方薬を作ろうという試みがありました。

第二次世界大戦末期に、東京大学出身の板倉武先生が、政府から研究費を得て、同愛記念病院内に東亜治療研究所（のち東方治療研究所と改称）を設立しました。専門家として大塚敬節先生を招いて、漢方薬のエキス製剤の研究に取り組み、錠剤も作成しました。

残念ながら敗戦により研究所が閉鎖となり、研究も頓挫してしまいました。その後もエキス剤の作成の試みは続き、1957年には製薬会社が薬局用にエキス剤の販売を始めるようになりました。

1967年には医療用漢方エキス製剤が保険適応となりましたが、まだこの時点では4処方でした。1976年には42処方となり、現在では148の漢方エキス製剤が保険適応となっています。

この時、中央薬事審議会一般医薬品特別部会の下に設置された「漢方生薬製剤調査会」において、漢方処方を決定するための漢方生薬製剤調査員に委嘱されたのが大塚敬節先生でした。

武見太郎先生は、こうした漢方薬が、広く保険で使えるようになる

ことを医師会会長として後押ししました。大塚先生との親交や東洋学に対する関心に加えて、武見先生が漢方薬の普及の推進をしてくれたもう一つの理由が、武見先生の著作に見られます。

1975 年当時、武見先生は、日本の医薬品の 7 割が輸入に頼っており、逆にわが国から輸出できるものが非常に少ない、と著作の中で嘆いておられます。そんな中、日本から世界に発信できる素材の一つとして、日本の漢方薬に期待を寄せていたのだと考えられます。

## ■保険診療の医療用漢方を発展させるために

今では医師の 9 割以上が日常診療に漢方薬を取り入れているおかげで、患者さんが漢方薬に触れる機会が増えています。その一方で漢方治療が今後も発展していくための課題もいくつかあります。

一つ目は漢方薬の保険はずしです。この問題はたびたび浮上しますが、2009 年には予算編成の直前に漢方薬を保険からははずす案が浮上しました。これに対して日本臨床漢方医会は、日本東洋医学会などと共に署名活動を展開し、3 週間で 92 万以上の署名を集めました。署名してくださった方々の多くが、保険の漢方薬の恩恵を受けている患者さんたちでした。

二つ目の問題は漢方薬の原料確保です。漢方薬の原材料の 8 割は中国依存であり、国内生薬自給率は 12%に過ぎません。生薬の栽培の振興で地方再生も可能であり、産業としても大きな可能性があります。

漢方の六次産業化を目指して、神奈川県、富山県、奈良県が発起人となり、2013 年に漢方産業化推進研究会が立ち上がりました。

参加自治体では、生薬栽培を開始したところも増えています。

その一方で、栽培技術を有する農家が高齢化していて、技術の継承が困難になっています。例えば漢方生薬の王様である薬用人参栽培は、1986年の547トンをピークに年々減少を続け、2016年には8トンにまで落ち込んでいます。栽培面積も1986年には636haでしたが現在では長野県、福島県の一部でわずかに栽培されているのみです。

三つ目は国際的な日本の存在感です。伝統医学が注目されているのは日本だけではありません。世界中で西洋医学とともに伝統医学が使われ始めています。世界の潮流は西洋医学と伝統医学が融合した統合医療です。

わが国は保険診療の中で漢方薬が活用できることで世界に先駆けて統合医療を推進しています。

国際保健機関（WHO）は2018年6月に国際疾病分類の改訂を発表しましたが、この中に漢方を含む東アジア伝統医学が掲載されました。

このように世界で伝統医学の存在感が増している中で、日本の優れた漢方が世界でも存在感を示せるように、政府には後押しをしていただきたいと思います。

## ■さいごに

武見太郎先生と大塚敬節先生という東西の巨人の親交により、世界に先駆けて西洋医学と伝統医学の融合した統合医療がスタートしました。



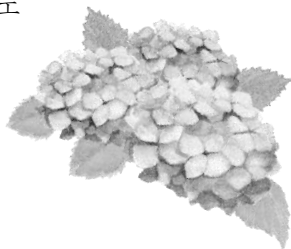
今後さらに発展させるためには、武見太郎先生のような大きなリーダーシップが必要です。

武見敬三先生は、武見太郎先生の漢方に対する情熱を継がれており、日本臨床漢方医会の顧問として日頃よりお世話になっております。

漢方のさらなる発展のためには、武見敬三先生は不可欠な方です。武見敬三先生の、今後ますますの活躍に大きな期待をさせていただき、この稿を終えたいと思います。

#### <参考文献>

1. 武見太郎：聴心記 実業の日本社 東京 1978
2. 武見太郎：私の見た東洋医学と西洋医学，  
漢方医学，1，1-2（1977）
3. 大塚恭男著『東洋医学入門』日本評論社 東京 1983
4. 有岡二郎：地域の医療介護入門シリーズ  
地域の医療と介護を知るために－わかりやすい医療と  
介護の制度・政策－ 第10回 第二次世界大戦後の医療  
保険制度を巡る動き（その3）－国民皆保険成立期の  
もう一つの側面－ 厚生指標 64（5）：57-61，2017
5. 秋葉哲生 医療用漢方製剤の歴史 日本東洋医学会誌  
61（7）：881-888，2010
6. 渡辺賢治 漢方医学 講談社メチエ  
講談社 東京 2013



## 漢方の変遷と今後の役割

日本臨床漢方医会 理事長  
石川クリニック院長 石川 友章



### ■はじめに

令和という新しい元号が始まった事を記念して特別号を発刊する事としました。人々が美しく心を寄せ合う中で、文化が生まれ育つ。梅の花のように、日本人が明日への希望を咲かせる国でありますようにという願いを込めた元号です。誠に喜ばしいことです。

### ■医道

和という聖徳太子が指し示した日本の精神基盤の一つが「和をもって貴し為す」です。多くの国民の中には強者も弱者も混在します。国を治めるには統合的な考え方が必要です。国民が安全に安心して暮らせる世の中のためには、医のあり方が大切であるといえます。

医道というのは、そこに病んでいる人があれば、人種や社会的立場に関わらず、とにかく万全を尽くして救出する事に努力して来ましたし、現在でも病との戦いは継続中です。

## ■私と漢方

私事で申し訳ありませんが、漢方医学に最初に触れたのは、昭和 39 年の頃からです。その頃は、今のように簡便な漢方エキス製剤（よく見かける粉や粒の薬）は無かったので、生薬を混ぜ合わせて目的の漢方薬を作り、それを煎じて湯液（生薬を煮込んだスープ）を作り、試飲したものです。

葛根湯とは少し渋みがあるが甘みもあるとか、漢方薬の種類によっては、味も苦いのもあれば、酸っぱいものや舌にピリピリと刺激するものもあります。

必要とする生薬の味はそれぞれで、その組み合わせで味が決まりますので、全ての漢方薬が苦いわけではありません。更に体調やその時の気圧、温度や湿度にも影響を受け、甘くも苦くも感じるので、一概に漢方は苦い物と決めつけることは出来ないのです。

漢方エキス製剤は、煎じたものと味が若干異なり、製品化する時の基剤によって違いが出てきます。私は毎日煎じたものを飲んでいますが、自分の体調に合わせて、細部まで調整できるという、オーダーメイドのお薬です。一般的には、漢方エキス製剤のほうがずっと簡単に飲みやすいのも事実です。

## ■江戸から明治期の漢方

江戸時代は、医学は一つで、オランダ医学が日本に入って初めて、「蘭方」と「漢方」という名称が使われました。それまでは薬と言えば、漢方薬のことを意味しました。

漢方薬の生薬は、食品及びその類似品が多かったので、毒性のある生薬は少なく、薬は安全であるという神話が出来上がりました。日本人の薬好きはこのような背景があって成り立ったと考えられています。

明治維新以降、日本の医学は西洋医学を基盤とすると定められてから、漢方医学は一時衰退の一途を辿りましたが、多くの民衆に愛され、西洋からもその有効性が再認識され始めると、このまま消滅させるべきではないという動きが出始めました。

明治期の巨匠、浅田宗伯も漢方医療の存続に努力されましたが、伝統よりも西洋化を進める声におされ、漢方治療は医療制度から外されてしまいました。

## ■昭和期の漢方

その後、漢方医学復興を提唱した和田啓十郎や湯本求真ら、多くの医師が漢方の復興のため団結し、運動に尽力しました。その中心的な先達が湯本求真の弟子である大塚敬節、矢数道明、細野史郎、奥田謙蔵とその弟子達である山田光胤、松田邦夫、相見三郎、寺師睦宗、大塚恭男、矢数圭堂、室賀昭三、小倉重成、藤平健、等です。

漢方は、これら多くの先達に支えられて、昭和期に復興したといっても過言ではありません。

特に、西洋医学と東洋医学に深い造詣をもった当時の日本医師会長、武見太郎先生は、「医師は自由な裁量権を持ち、医療に制約を与えるべきではない」という考え方から、漢方エキス製剤の健康保険収載に尽力されたと聞いています。

## ■ 武見先生と漢方

武見太郎先生が漢方医学に興味を持たれたのは、明治の文豪、幸田露伴先生の主治医として往診された時のようです。露伴先生から「傷寒論」を中心とした漢方医学の話を伺い、考えさせられることがとても多かったという話であります。

現在こうして漢方薬を使えるのも、武見先生の医療に対する真摯なお考えがあったからと考え、深く感謝しております。また、武見先生は、ご自分でも漢方薬を処方して服用されていた程、漢方医学にも精通され、漢方薬で自己管理されていたと聞いております。

さて、私が武見先生のご子息である武見敬三先生（現・参議院議員）とお知り合いになってから 20 年位になりますが、ある時激務でお疲れのご様子なので、無理無理診察させて頂き、漢方薬を処方させて頂きました。その後、順調にお疲れも取れた様で、「あの漢方薬は効きますね」というお言葉を頂きました。

普段から自分は強健と信じている人でも、冷えたり疲れたりを持続していると、段々調子が悪くなって、いつの間にか病気になっています。それでも元気だと信じて無理を重ねて、気がつくとき大きな病気になっています。癌や難病のことばかりに目がいきますが、一番大切なことは、病気にならずに、健康を維持する、メンテナンスの思想が大切です。

国には良い政治を！身体には良い漢方を！と思う次第です。

## ■ これからの医療と漢方

江戸時代から明治にかけて大きな病気は脚気でありました。西洋医学と漢方医学でどちらが有効かという脚気論争がありました。

当時、脚気は日本の風土病で、西洋医学では治療法がなかったという事情があったので、漢方医が脚気を治していると言うことでその治療法を聞き出すために脚気病院を作り、効果判定を行ったのですが、結果はうやむやにされました。不足すると脚気の原因となるビタミンB1が発見されたのは、それからしばらく経ってからです。

戦後は、栄養失調と結核が大きな問題でしたし、その後は経済状況が良くなったので、今度は栄養過多で生活習慣病やメタボが引き起こす成人病が問題になっています。

病気は、時代毎で新しいものが出てきます。日頃から、病気にならない努力をする事が大切です。日本には、江戸時代から有名な貝原益軒の『養生訓』があります。『養生訓』は、健康を維持するための珠玉の言葉が書かれており、時代を超えて今でも健康への指針となっています。

その養生訓然り、これからの時代は、病気になって辛い治療をするのではなく、病気にならないように、日頃から健康をメンテナンスする事が主流になっていきます。

それに一番適しているのが、漢方です。

漢方は体質改善を促し、病気を根本から治し、さらに予防することもできます。

また、急性期に治したい場合や西洋薬では難しい病気に役立つケースも多くあります。西洋医学の優れた部分と組み合わせることもでき、あらゆる状況に対応できます。

漢方は長い時間をかけて、日本人の体質に合う様に改良がなされてきました。これに日頃の養生を加えれば、健康保持と増進に、鬼に金棒と言えるでしょう。

世界最高レベルの医学である漢方の恩恵を受けられる私たちは、大変幸福なことだと思います。

## ■漢方を守るために

漢方薬を健康保険で使える様にして頂いた武見太郎先生、それを健康政策の柱の一つと考え、政治的に庇護して頂いている武見敬三先生、お二人とも日本の健康を守って行くには、重要な人物で、特に武見敬三先生には、ますます漢方のためにご活躍願いたいと思う次第です。

と申しますのも、社会保障面で財政難が続くと、常に弱者の切り捨て、漢方の保険給付除外などに動き易く、漢方が健康保険で使えなくなる可能性があるからです。

それを阻止するためにも、これからも漢方が必要な患者さんと共に、令和の日本を健康で過ごせるよう、武見敬三先生を強力に応援してまいりたいと思います。

# 漢方を守るために

令和元年 6 月吉日 発行

発行者 日本臨床漢方医会  
住 所 東京都日野市高幡 6-3  
電 話 042-591-6050  
<http://kampo-ikai.jp/>