

## 保険収載の漢方処方について

細野診療所広島診療所

山崎正寿

1976 (昭和 51)年に漢方薬が健康保険に収載されるようになり、わが国の9割の臨床家が漢方薬を扱っているといわれる。漢方医学も EBM としての内容を備えつつある。かつて、わが師細野史郎が「お前は畳の端切れのようなものを煎じて患者に飲ましているそうだな」と医学部の同窓会で同級生から言われ、二度と同窓会には出ないと憤慨したこと。また坂口弘も大学病院でどうしても高熱の下がらない患者に漢方薬を飲ませて解熱させたところ、「大学病院で訳のわからん漢方薬を用いることはならん」と教授から厳しく叱責されたことを私は聞いている。坂口弘はある時「この頃は大学の教授も漢方薬の研究をしているそうだな」と私に感慨深げに語ったことがあった。まさに隔世の感があるといつてよい。

漢方薬の普及と発展には、保険収載が大きな力になったことは否めない。しかし、一步踏み込んでその実態をよく見詰めてみると、何か失われつつあるものがあるように思う。つまり漢方薬とはいわゆる保険収載されたものに限られ、極端な言い方をすれば、保険収載されていない漢方薬には見向きもしなければ、まして用いようとする態度もない。かつてある東洋医学の部会で、保険に収載されていない漢方薬の幾多の治験を講演したところ、「保険に収載されていない漢方薬の話をされても意味がないし、役にも立たない」と批判されたことがある。

そもそも保険収載の漢方薬とは、何万とある漢方薬方のうち比較的使用頻度の高い薬方を選んであるにすぎない。選ばれていない漢方薬にも素晴らしく効果のある薬方も数多くある。たとえば、中国清代の張璐の「医通」に出てくる茵陳散は、急性の歯齦炎などで歯齦が腫れて痛む場合など二一三服で見事に治ってくる。また万病回春の耳門に出てくる通明利気湯は、難治性の耳鳴・難聴を見事に治癒させる効果がある。いや、そんな珍しい薬方を使わなくても、現在ある保険収載された薬方だけで治療を行ったらよいので、漢方で上手く行かないのなら現代医学の治療をすすめればよいので、炎症があれば早めに抗生物質を用いればよいだけのことはなしである。そう言われればそれも一つの道で、古い漢方にこだわる必要もないであろう。しかし古典から漢方医学を学んできたわたしには、未練がましくも、先人の貴重な経験や叡知をさっぱりと捨て去る気にはなれない。先ほどの通明利気湯を知らなければ、耳鼻科をふくめさまざまな治療を受けてもあなたの耳鳴・難聴は治りませんと宣言されて、治療をあきらめなければならない。

保険収載の漢方薬に限定されることは、それだけではなく、重要な問題を引き起こしているように思う。漢方医学の病証診断がおろそかになっていないかという問題である。たとえば風邪症候群といえは葛根湯であり、平気で一週間分の処

方がなされるのを見ることがある。風邪の漢方治療こそ三陰三陽の病証診断が重要であり、現在の病証は太陽病期か少陽病期あるいは陽明病期かなどを診断することが先ず先決であり、其の診断に従って麻黄剤か柴胡剤か承気湯類かを決めて処方しなければならない。風邪の一週間は病証が次々と変遷してゆく期間であり、一週間も太陽病期の葛根湯を処方することは考えられない。他の解熱鎮痛剤や抗生剤を併用するなら、あまりそのようなことに係わらなくてもよいのかも知れない。インフルエンザに麻黄湯でもそうで、タミフルやリレンザを併用するなら、麻黄湯だけであるいはそれくらいで良いのであろう。麻黄湯は太陽病の傷寒に用いるのであり、適用時期は大変短い、高熱が出てきたり、咳嗽やうわ言を謂うようならとっくに太陽病期はすぎている。麻黄湯の適応ではない。このような事実は気管支喘息、皮膚病などの治療でも、あまりに漢方的病証診断が軽んじられてきつつあるように見える。漢方医学の本来の内容が見失われ、単なる薬剤としての漢方薬の効果のみが求められているように見える。それは単なる杞憂なのか。