

漢方薬学教育における「中薬学」の有用性

名古屋市立大学 大学院 薬学研究科 生薬学分野 牧野利明

薬学部6年制教育が始まって4年目となり、本学では4年次前期の「臨床薬学Ⅴ～漢方薬物治療学」15コマが新しく開講し、私が担当することになった。この講義を準備するにあたり、学生はすでに「生薬学」を履修していることから、その延長線として漢方薬に関する知識を上乗せするほうが理解されやすいのでは、と考えた。すなわち、配合生薬から漢方処方とその応用を理解できるようになることを目標とした。医学教育とは異なり、薬学教育ではモノを中心にして患者さんの病態を把握することが特徴となるので、本講義にもそれを導入したわけである。

しかしこの場合、漢方処方を構成する個々の生薬の薬能と、漢方処方の使われ方とを関連づけることが必要である。現代科学である「生薬学」においては、漢方処方中の生薬の配合意義は、生薬の西洋医学的な薬理作用によって解釈されてきた。しかし、漢方医学を西洋医学で完全に翻訳できていない以上、西洋医学による生薬解説では、漢方処方の実際の使われ方とはしばしば矛盾が生じてしまう。たとえば、「呼吸器疾患」に使用される「鎮咳去痰薬」の麻黄が、葛根湯や小青竜湯に配合されているのはまだ理解できても、関節痛、リウマチや腎炎などを適応とする薏苡仁湯や越婢加朮湯に配合される理由は理解できない。

日本漢方の考え方では、個々の生薬の薬能は、『神農本草経』や『本草綱目』を代表とする本草書を参照することになる。しかし、多くの本草書は基原植物の部位別に記載し、薬能別にまとめていないことから、個々の生薬の薬能別分類方法が不十分であるように思う。近年、その整理方法として、生薬を「気剤」「血剤」「水剤」「脾胃剤」の4種に分ける方法¹⁾や、構成生薬のうち2つのペアをもとに解釈する方法²⁾などが提示されたが、初学者がそれらを用いても生薬と漢方処方をリンクさせることは難しいだろう。

そこで、中薬学の出番である。中薬学では上述した麻黄の矛盾も、「解表薬」である麻黄の「解表」の意味さ

え理解すれば、それに「発汗」や「利水」が伴ない、関節痛や腎炎を適応とする漢方処方に配合される理由も説明がつく。日本漢方における生薬解説でも、中薬学の分類法を採用した書籍³⁾が登場してきている。さらに中薬学では、構成生薬の薬能別分類方法と処方の分類方法がほぼ合致するため、漢方処方を配合される生薬から理解するには都合がよい。

本講義では、総論として漢方医学における生理・病理学と副作用や薬物相互作用などの医療薬学的諸問題を扱い、各論では中薬学に沿った薬能の順で生薬を配置し、日本の漢方医学で主に使用される処方を沿わせる形式で行った。すなわち「解表薬と解表剤」、「温裏薬と温裏剤」、「補気薬と補気剤」といった章だてを採用し、日本漢方の内容も含めて実際の症例とともに漢方処方を解説していった。

この方式では、同じ構成生薬である桂枝湯と桂枝加芍薬湯の違いを説明しにくかったり、適用する西洋医学の疾患名が分散してしまう（例：関節痛に用いる処方が温裏剤、利水剤、清熱剤の各章に分かれる）点にやや難があったが、同じ西洋医学での疾患に対する使い分けが配合生薬から理解できる点では、臨床応用には適していると思う。

このような方式での漢方薬学の教科書はまだないため、講義はすべてオリジナルのプリントを作成して行った。幸い、学生に対するアンケート調査で、講義全体に対する5段階の総合評価の平均で4.16と、好き嫌いが分かれそうな科目にしてはよい評価を得た。この講義を通じて、私は中薬学をベースにして日本漢方での処方を解説するような初学者向けの資料を作ることが出来ればと考えている。

参考文献

- 1) 渡辺武 平成薬証論 メディカルユーコン社 1995.
- 2) 田畑隆一郎 傷寒論の謎・二味の薬徴 源草社 1997.
- 3) 昭和漢方生薬ハーブ研究会編 漢方210処方生薬解説～その基礎から運用まで～ じほう 2001.