

【漢方と民間薬について】

私は京都府立医科附属病院の漢方専門外来で診療していましたが、「漢方の」先生と聞くと初めて外来に来られた患者さんとの間でこんな話が交わされることがしばしばあります。

「先生、私、昔から漢方大好きなんです。」

「そうなの。で、どんなくすり使ってもらってたの？」

「そら昔は、センブリやゲンノショウコ、それはもう母親からよく吞まされました。苦かったですわ。最近、はぶ茶なんかも愛用してます。何でもこの調子でね。もう、漢方が好きで好きで。」

「・・・」

ここで「それは、漢方と違いますよ。」と言ってしまえば、きっと患者さんは悲しく思われるでしょう。

その方はハーブ（薬草のことです）に昔から関心があり、自分のからだに薬草はやさしいと感じておられるわけです。私は、ここに接点をもちながら、でも漢方と民間薬はここが違うんだよ、というお話をしていこうと思っています。

基本的に、くすりは私たちの先祖が経験と勘によって（きっと、試行錯誤の連続だったのでしょう。）発見され、整理され、語りつがれて、さらに観察が加わってここまで来たわけです。これは漢方薬でも西洋薬でも同じです。痛みに対するモルヒネなどは特に有名ですね。これは芥子（けし）です。

レセルピン（少し前まで、中枢性の高血圧の治療薬として用いられました）はインド蛇木（じゃぼく）、クラールは防己（ぼうい）などなど。漢方ではこれらを単味（一種類のみ）で用いることはありません。

組み合わせが大切なんです（これを配合理論といいます）。またこれらの複合体が、私たちのからだにどのように働きかけているかも見つめる必要があります。ちょっと難しい表現をするなら、「臨床薬理的観察」ですね。

これに対して、民間薬はどうでしょう。経験的に効くとされていても組み合わせで使用するという発想はありません。お腹が痛い、顔が浮く、関節が腫れたり痛かったり、こういった一つ一つの症状に効果があるとされても、からだ全体を考えに入れて治療してゆく発想はありません。

これが単に「経験のみのクスリ」とされるわけです。つまり基本的には対症療法ですから、薬草は使っていても考え方は西洋医学なんです。便秘によく使われるセンナの葉も漢方ではありません。

もっとも民間薬には使いやすいという利点があり、おクスリとしての将来性もありますから、医薬の宝庫ともいえますね。