

# 漢方由来の養生食品の細胞損傷回避能力及び 回復能力増強の検証と意味

謝 心 範

Original Chinese Herbal YOJO Food (養生食品) : Enhancement  
of the Preventive and Restorative Functions against Cell Damage

Shinhan Sha

## 序論

日本人の病死原因で最も多いのが生活習慣病である。生活習慣病の病因は生活習慣である。政府は国民健康づくり運動のなかで生活習慣の改善を提唱しているが、まだまだ不足していると思われる。生活習慣のひとつとして、医薬品の服用が現代社会の新しい生活習慣になるのではないかと考える。それは医薬品には肝臓・腎臓の損傷リスクがあり、肝腎損傷は生活習慣病を悪化する一つの要因になり得るからである。

一方、WHO（世界保健機構）の公表では、世界規模において肝疾患の悪化状況が改善されていないとのことである。このことにより、肝炎の治療効果に期待できる医薬品がまだ不十分であることがわかる。そのため予防策を強化することに世界中で協力を呼びかけている。

また、認知症の深刻化も世界的に問題となっている。近年、肝機能の保護、改善に効果がある漢方薬品が認知症治療に有効であることが確認された。肝機能保護、肝臓損傷リスクの回避ができれば、生活習慣の改善に併せて生活習慣病の予防、肝臓病の予防と改善、認知症の悪化緩和への可能性が期待できる。

ある「漢方養生食品」を使い肝機能保護、損傷回避、機能回復増進効果の実験で証明された。そこで、この研究を継続する価値があるかどうか論じていく。

## 1 生活習慣病と治療の現状

生活習慣病が注目されて久しい。生活習慣病は、1990 年後半頃までは「成人病」（がん、心臓病、脳卒中）と呼ばれていたが、これでは成人になる事が病因である病気と誤解されやすいことから、この呼び名は事実上廃止され「生活習慣病」という名称に改められた。そしてこの名称変更は、いくつかの重大な社会的影響を与え以下のことに注目が集まるようになった。それは、①国民の死亡原因の大半が生活習慣病によるということ。②生活習慣病はウイルスやバクテリアが原因ではないので医薬品では完治しないこと。③生活習慣病は生活習慣を改善することにより予防・悪化阻止できるということの3つである。その結果、生活習慣という病因を解消することなく、生活習慣病を治す為の医薬だけを追求するのが適当か（意味があるのか）という問題が提起された。

日本人の罹患率が高い七大生活習慣病といわれているのは、①がん（悪性新生物）、②糖尿病、③心疾患、④高血圧性疾患、⑤脳血管疾患、⑥肝硬変、⑦慢性腎不全、である。現在日本の医療では、これらの疾病が重症化する前に予防しようという戦略をとっているが、果たしてこれら対策に対する結果として、罹患率や患者のQOL（Quality of Life：生活の質）は大きく上がっているのだろうか。

平成23年に報告された厚生労働省の統計によると、これら七大生活習慣病のうち、がん、心疾患、脳血管疾患による死亡率は実に54%に上る<sup>1</sup>。厚生労働省ではこれらの生活習慣病対策の一環として、9分野70項目からなる具体的な目標を設定し、一次予防の重視、健康づくり支援のための環境整備や効果的な運動の推進を行っていく方針を示している<sup>2,3</sup>。この9分野とは、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病（脳卒中を含む）、⑨がんである。

健康と生活習慣との関係については、プレスローの7つの健康習慣が代表的なものとしてあげられる<sup>4</sup>。プレスローは、健康習慣から以下の7つを選び、実施している健康習慣の数の多い者ほど罹患が少なく、また寿命も長かったことを明らかにした<sup>5</sup>。

- 1) 適正な睡眠時間
- 2) 喫煙をしない
- 3) 適正体重を維持する
- 4) 過度の飲酒をしない
- 5) 定期的にかなり激しいスポーツをする
- 6) 朝食を毎日食べる
- 7) 間食をしない

このような状況下、筆者は国民健康づくり運動に関する政府の提唱から、生活習慣という概念の整理をする必要があることに気がついた。

生活習慣病に関連する要因を整理すると、一般的には、民族、文化、信仰、年齢、教養、家庭、環境の影響によって、日常生活習慣は千差万別であるが、生活習慣の範疇は、衣、食、住、行、思の範疇に分けることができる。すなわち、生活習慣をより効果的に改善するには、この5区分での工夫が欠かせないと考える。

衣とは、日常身体に着くもの、体温保持、損傷回避、機能強化

食とは、生命維持と正常化確保のために必要な食べ物、飲み物、薬品も含む

住とは、狭い意味で、住む建物、方向方位。広い意味で、周囲環境、水、空気、土壌

行とは、日常行動、生命存在の価値追及および表現と変化

思とは、考え方、文化、芸術教養、信仰、学習能力、生命力の存在と発展を左右する

2014年1月28日NHKの番組「グローブアップ現代」で、ある社会現象について放送された。新潟県の三条市にある地区の一人当たりの年間医療費が低いこと、高血圧、高血糖値など生活習慣病病状が少ないこと。この町は江戸時代からの狭い路地が伸び、住民は車を使うより、歩いて移動することが当たり前となっていた。

筆者はこの現象は生活習慣の中の、住（住まい、環境）、行（日常行動、行為）における健康への影響であると考ええる。

医療負担の軽減、生活の質の向上の根本的な対策は、健康を求め、健康を作る事、それは生活習慣の改善に着目すべきである。

超高齢化社会の下、医療費の抑制を目的に住民運動意欲をかきたてようと、町づくりそのものを見直す自治体も現れた。健康な町づくりを進める研究会が参加する自治体は40になる。健康管理を個人ではなく社会全体で考えている。

現在は、先に示したような政府の対策により、国民の健康や生活習慣病予防に対する意識は高まったが、その一方で医療経済からの観点では、毎年の医療費増加は国民の高齢化と共に止まることなく進んでいる。医療費増大の大きな割合を占めるのが、医薬品にかかるコストである。医療用医薬品の価格（薬価）は二年に一度の割合で見直され、低価格のジェネリック医薬品の推奨などが進んでいるが、それでも医薬品にかかるコストは増え続けている<sup>6</sup>。

以下に、参考までに政府から発表されている医療費等の推移を表にして示す。

表1. 日本近年の医療費、介護保険出費、年租税収入総額の比較（四捨五入）

	1. 医療費	2. 介護保険	3. 租税収入
平成23年度	39兆円	8.2兆円	79兆円
平成22年度	37兆円	7.8兆円	78兆円
平成21年度	36兆円	7.4兆円	75兆円
平成20年度	35兆円	6.9兆円	85兆円
平成19年度	34兆円	6.7兆円	93兆円

出典：1. 厚生労働省「国民医療費」<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/37-21.html>  
 2. 「公的介護保険制度の現状と今後の役割」[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/gaiyo/dl/hoken.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/dl/hoken.pdf)  
 3. 財務省「日本の財政を考える」<http://www.zaisei.mof.go.jp/>（作成／金谷亜紀子）

このように現代社会では、処方された医薬品、或いは一般家庭常用薬は人々の日常生活に欠かせない存在となっている。毎日一回以上服用、或いは数種類の医薬品を毎日反復服用するという行為自体が旧来の生活習慣中に未曾有の「新しい生活習慣」の一部を形成し、これら医薬品の効果を得ると同時に多くの副作用問題も大きくなってきている。

本稿では、医薬品投与による「副作用」のうち、特に肝臓に対する副作用に注目する。その理由は、医薬品は一般に、人間にとって体を構成する栄養源となるものではなく、いわば「異物」であるため、体内に吸収して医薬品として活用された後、体内で分解（解毒）する器官が肝臓であるからである。そして、必ず肝臓または腎臓を通して排泄されるからである。そのため、使用する医薬品の種類と使用量が増えれば、特に肝臓を過労させ、損傷リスクが増加する。ところが、医薬品由来の肝・腎損傷リスクを解消、回避する医薬品は今のところ存在しない様である。

更に本稿は、中国において食医同源という思想で長年培われてきた知識を活用し、漢方由来の、いわば「養生食品」の役割に注目した。そして漢方養生食品が医薬品の副作用を予防し、生活習慣病を改善できるかを検討するものである。そして、医薬品による副作用ではまず肝臓が障害を

受けるため、肝機能の損傷回避と改善の可能性に対して検討を行い、考察することにする。

#### 小括

1. 日本国民の死亡に至る最も多い病気は生活習慣病である。
2. 生活習慣病の病因は生活習慣である。
3. 医薬品は生活習慣病の病因解決はできない。そこで政府は国民へ生活習慣の改善をしよう、活動を提唱している。
4. 現代人の生活習慣という概念の中には、医薬品の複数使用、日常使用など常用の要素を含めるべきである。身体への有益性と有害性の両要素が存在するからである。
5. 医療負担増大の根本的緩和策として、健康体を増やすこと、そして維持することである。医薬品の使用増加ではない。
6. 非医薬品の漢方養生食品が生活習慣改善に有益性があるかどうかを検証動機由来である。

## 2 肝炎治療の効果の実状

肝機能障害回避と改善の可能性を求めることは世界的共通目標で、世界保健機構（WHO）が2011年に毎年7月28日を世界肝炎デーとした<sup>7</sup>。肝臓病予防、感染拡大、悪化防止の為に世界各国の政府と民間の注意喚起、対策を強化することを目的として定められたもので、毎年7月28日にWHOと協力パートナー達が集まり活動を行っている。

WHOのホームページによると<sup>8</sup>世界のB型肝炎ウイルス感染者は2.4億人となっている(2013年)。B型肝炎は、B型肝炎ウイルスに起因する潜在的に生命にかかわる肝臓感染症であり、B型肝炎は慢性肝臓病と慢性肝炎に進行しやすく、また患者は肝硬変になる率が高い。2.4億のB型肝炎ウイルス感染者のうち、毎年60万人の死亡原因は、急性、慢性肝炎である。

またC型肝炎ウイルスの感染者は現在世界で1.5億人、毎年300-400万人がC型肝炎ウイルスに感染し肝硬変や肝臓がんに進行している。毎年35万人がC型肝炎に関係した原因で死亡している。

しかし、この統計の中には脂肪肝や非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）、アルコール性肝炎や医薬品の副作用による肝機能障害の患者は含まれていないので、世界の肝機能障害患者、肝炎患者数はもっと多いと推測される。

WHOが推奨する一次、二次、三次の肝炎予防策<sup>9</sup>の強化は、根本的な患者数減少、治療負担の軽減、社会負担軽減が基本である。この中で「ウイルス感染の早期診断は、特にアルコールやタバコの摂取を控えたり、肝臓に有害な医薬品摂取を避けるなどの事前の注意を可能にし、さらなる肝臓へのダメージを防ぐことができる」とあるように、肝臓に障害を与えるものとして、アルコール、タバコや医薬品が挙げられていることは非常に印象的である。

前述のWHOの肝炎予防対策案は、一次、二次、三次に分けられており、医療、環境、生活などの各方面の着手要項を明確にしている。一次は医療における検査や注射への注意で、医者など専門家の役割、二次は環境整備や衛生条件の整備で、国あるいは行政の役割、三次は生活方面のことで、個人や家庭と密接に関係し、タバコ、酒、コンドームの使用、肝臓に有害性のある医薬品を避けることが明確に記載されていることについて、次のように、大変重要な意味が明示され

ている。

1. 個人生活と最も関係の深いタバコ、酒は適度を超えた量は肝臓に有害で、できれば避けて、あるいは控えることは個人差はあるが努力すれば基本的に可能である。コンドームはB型肝炎ウイルス感染予防効果があり実行も難しくはない。
2. 肝臓に有害な医薬品を避けることについては、どう実現するかは、大変難しいと考えられる。

また、WHO が推奨するウイルス性肝炎予防一次、二次のアプローチとして、以下のようなことが示されている<sup>7</sup>。

#### 一次予防

- ウイルス性肝炎の認知度を上げることと積極的に社会に訴えることはコミュニティ内での感染を減少させる
- A型及びB型肝炎予防の安全で効果的なワクチンがあり、E型肝炎のワクチンは最近中国でライセンス化された
- 売血方式ではなくボランティアベースの献血、ドナーの選択、輸血用の献血された検体の品質の高い安全なスクリーニングに関する効果的な公共教育などの血液安全プログラムの実施はB型及びC型肝炎の感染を防ぐ
- コミュニティにおける感染対策の事前注意は、ウイルス性肝炎だけでなく他の病気の伝染を防ぐ
- 安全に注射することはB型及びC型肝炎の感染を防ぐ
- パートナーを最小限にし、コンドームの使用などによるセックスはB型肝炎ウイルスの感染予防、C型肝炎ウイルスの感染も防ぐ可能性がある
- 医薬品常用者の危害の低減はA型、B型、C型肝炎を防ぐ
- 医療関係者に対する職業上の安全対策はウイルス感染を防ぐ
- 安全な食料と飲料水の確保はA型及びE型肝炎ウイルス感染を防ぐ

#### 二次予防

- 早期診断が後の感染拡大予防のかなめ
- 感染者が他者への感染に気を付けることができる
- 感染者がアルコール、タバコ、医薬品などを控えることにより、肝臓へのダメージを増やさないように気を付けることができる
- 献血時スクリーニングで陽性になったドナーの再検査プログラムやカウンセリングは早期診断につながり、治療の早期開始にもつながる
- B型、及びC型肝炎の抗ウイルス製剤は存在するが一般には入手が容易でない

しかし、WHOの肝炎予防対策案一次、二次には、以下の3つの困難が考えられる。

1：医薬品使用の選択権は患者自身が持つことが出来ない。医者と薬剤師の指示通りに使用するのが現状である。医師から処方された医薬品が肝機能を損傷するか、或いは他の医薬品に変更できるかと質問、要求する患者は殆どいない。

2：医療現場、薬局において日常使用されている医薬品の中で、肝臓に影響を与えない医薬品はほとんどない。政府機関の医薬品に関する公開情報においても肝機能を損傷しない医薬品の情

報は簡単には見つからない。3、病気の治療の為、医薬品の使用は必要で、使用中止はできない。

これまで世界の医学、薬学は素晴らしい発展をしてきたが、以上のように、肝炎の治療効果、予防効果に対しては理想的なものになっていないのが現状である。また、多くのウイルス性肝炎患者は治療効果が十分得られていないが、この不具合な事実は日本では一般報道されてない為、一般市民にはこのような厳しい現状が正しく認知されていない。

そこで、副作用、特に肝機能障害の副作用を避ける、或いは緩和する、或いは肝機能を保護できる医薬品があれば、理想的であるが、現在、肝臓保護効果が確実で安全性も確実な医薬品の情報が極めて少ないのが現状である。

肝機能を保護できる医薬品があれば、他の医薬品と併用して、肝機能の医薬品の副作用を避けることができる。病気の治療と肝臓の健康維持を同時に行えるのが理想である。これが可能であれば、世界中が求めることになるであろう。

#### 小括

- 肝臓疾病患者は世界規模で増えている。これまでの医薬品では、これを阻止できなかった
- WHO は予防策強化の協力者を呼びかけている
- 漢方養生食品が予防策の助となる可能性を見きわめる検証を行う価値がある

### 3 肝機能を調整する漢方薬「抑肝散」がなぜ認知症などの精神疾患に有効か

次に、漢方薬の抑肝散について見ることにする。

近年、認知症に伴う行動・心理症状を表す“behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)”に対し、「抑肝散(ヨクカンサン)」が治療効果を持つとの報告<sup>10</sup>があり注目されている。

抑肝散は7種の生薬(ソウジュツ、ブクリョウ、センキュウ、トウキ、サイコ、カンゾウとチョウトウコウ)の抽出物であり、元々肝機能調整機能を求めて開発された医薬品であるが、神経症、不眠症、小児夜なき、小児疳症に対する医薬品として厚生労働省から承認されている<sup>11</sup>。

世界中で認知症の対策を見つけることが重要で最優先な探索テーマであり、北米、ヨーロッパの著名大学、研究室が大量の資金、施設を駆使して、研究開発活動を懸命に進めてきた。米国では、レーガン元大統領の死後、ナンシー夫人の提案により米国政府が対策研究を加速して後押しし、特別研究援助資金も投入した。しかしその成果が実る日はまだ遠いというのが現状である。日本政府も、巨額資金を提供して研究を進めたが、優秀な研究チームが研究データを改竄し、近時、政府、国民を騙すスキャンダルが暴露され、水を差すことになった(「アルツハイマー病 国の研究事業 臨床データ改ざんか」2014年1月10日朝日新聞)。テーマ究明のむずかしさ、医学科学上進のむずかしさが証明されたことになる。

それに対し、漢方である抑肝散は、認知症に驚く程効果があり、NHK が数年前から追跡取材を行っている(NHK「ためしてガッテン」2008年09月03日放送)。また日本において、2013年に抑肝散の認知症への有効性に関して、以下の二つの研究データが示されたことが注目される。「精神薬理 ランダム化比較オープン試験による抑肝散加陳皮半夏の認知機能に関する臨床的検討」藤田 日奈、吉田 桃子、与茂田 敏 [他] 精神科 23(1), 130-138, 2013-07

高齢者心臓大血管手術後せん妄に対する抑肝散の予防効果(特集 周術期における漢方薬の応用)  
高瀬 信弥、横山 斉 漢方と最新治療 22(2), 113-119, 2013-05

抑肝散という呼名は、特定した病気の病因を突き止め、治療方法、治療効果を示すものである(中国医薬学では、薬品名がその実態を示しているという特徴がある。文末の参考資料2に、中医薬名の特色についてまとめたので、参照されたい)。

すなわち抑肝散は、その名の通り、精神異常、興奮しやすい、落ち着かない等の病因は肝臓機能バランスの異常、発散の方法で治療を表し、症状が解消できるというメッセージが暗示されている。

抑肝散は誕生以来400年の歴史をもち、小児夜泣き以外に、神経症、不眠症、小児疳症にも治療効果が示されている。そして更に近年は、世界中で最も難問の一つとなっている認知症にも効果的事績が公表された。

抑肝散の名称は肝臓関連の医薬品のイメージであるが、その応用範囲は精神方面の疾患改善にも及ぶ。それはなぜか。中医薬学(日本で一般に漢方とよばれている)の考えでは、興奮、落ち着かないなど精神的な症状の病因が肝臓にあるとされるが、それは本当なのか。

この説明を展開する前に、中医薬学の根本的基礎理論と文化の特徴について説明するため、まず中国医薬学の源流にあたる思想をいくつか紹介する。

まず、中国最古の医学書である『黄帝内経』は春秋時代(前770-前476)から西漢時代(前221-公元25)の成書。すなわち今からおよそ2千年も前に整理編纂されたという書物である。

「法于陰陽、和于術數、食飲有節、起居有常、不妄作勞、故能形與神俱、而盡終其天年、度百歲乃去」『黄帝内経・素問』、上古天真論

自然の陰陽の法則に順して、(古人は太陽は陽、月は陰、陰陽は自然の循環と変化、流れを略称する)、

例えば、飲食は節度、規則正しい生活リズム、無理な過労をしないなど適正な方法を使って、精神と身体のバランスを保つことが出来、百歳の寿命がある。

「陰陽四時者、萬物之始終也、生死之本也、逆之則災害生、從之則苛疾不起、是為得道。」『黄帝内経・素問』、四氣調神大論

自然の基本規則に逆にすることが病気発生の根本原因であるとの説は2000年前に、この中国古籍『黄帝内経・素問』に書かれている。

人という生命体は全ての生命体と同じ自然の中にあり自然からの影響を受け、(天気、環境、季節、時間が人間に影響する)、また自然に影響する(人間の行動によって、狩猟、農耕、川を掘る、山を削るなど)。

自然外部の変化は人体に影響を与え、人体内に変化を表す;人間の行動によって、外部環境の変化が続き、その外部環境の変化は人体体内に変化を増進し、その循環が永遠に続く。

その循環と変化のバランスが崩れると、人体内異変が始まる。この異変が徐々に発展する段階は、(異変が少々量的な変化)「未病」と言い、異変が深刻な段階に達すると、(異変が質的な変化に達する)「病気」と言う。

「是故聖人不治已病治未病、不治已亂治未亂、此之謂也。」『黄帝内經・素問』、四氣調神大論  
良い医者は病気を治すのではなく、未病を治すべき、病気にならないうちに解決することを求むべき、を主張する。

このように、病気発生の根本原因は、自然の基本規則を逆にすることにあり、病気にならないうちに解決することを求むべきだという説は、2000年前に、この中国古籍『黄帝内經・素問』に書かれている。

次に『神農本草經』をみると「病気にならない薬は最高の薬である」と書かれている。これは中国最古の薬書。成書年代は、説①秦漢時期（紀元前221年から紀元後220年）、説②戦国時期（紀元前475年から紀元前221年）。記載収納《隋書・経籍志》、上海市中医文献館資料。説③後漢時代（紀元後25～230年）は『大辞林』<sup>12</sup>。一年の日数に相当する365種の薬品が収載されており、中医薬の基本価値が説かれたものである

「上薬養命、中薬養性、下薬治病」、『神農本草經』草經、序  
病気にならない薬は最高の薬である。

このように中医薬学では、2000年近く前の誕生した頃から、未病を治す事を最重要の追求目標が設定されていたことを確認できる。その古来の学術研究と関連して、未病の早期発見方法と予防方法を追求した長い歴史のなかで、中医薬学ではたくさんの実用化された経験と知識が累積され、いわば副作用調査も含めた臨床研究実績をもつ、人類知識の宝庫の一部となっている。

中医学の診察、判断方法は特徴がある。望、聞、問、切。4つである。

望 Wang：見る、観察する。身体外観、目、口、舌、耳、顔、動作、姿勢、模様、色、形状、等。

聞 Wen：匂いを察知、確認する。身体、毛髪、口、耳、体液、排せつ物、環境、家具、身に着けたもの、等。

問 Wen：質問する。診察者本人の呼吸、判断、表現能力、身体、意識状況、と関係者へ関連状況の確認、等。

切 Qie：3本指で診察者右、左の脈を診察する。1本指の下に24～28脈像から判断し、一つの脈像を特定して、3本指の下に脈像のそれぞれの違いを究明して、3つの脈像をまとめ。それぞれ右、左合わせる6つの脈像で診察者の身体状況、異常があれば異常の原因、と進行程度の判断根拠になる。

脈像の基本基準は1：浮脈 (fu mai) 2：沉脈 (chen mai) 3：迟脈 (chi mai) 4：数脈 (shu mai) 5：滑脈 (hua mai) 6：涩脈 (se mai) 7：虚脈 (xu mai) 8：實脈 (shi mai) 9：長脈 (chang mai) 10：短脈 (duan mai) 11：洪脈 (hong mai) 12：微脈 (wei mai) 13：細脈 (xi mai) 14：濡脈 (ru mai) 15：弱脈 (ruo mai) 16：紧脈 (jin mai) 17：緩脈 (huan mai) 18：弦脈 (xian mai) 19：動脈 (dong mai) 20：促脈 (cu mai) 21：结脈 (jie mai) 22：代脈



(dai mai) 23：革脈 (ge mai) 24：牢脈 (lao mai) 25：散脈 (san mai) 26：芤脈 (kou mai) 27：伏脈 (fu mai) 28：疾脈 (ji mai) がある。〔中国漢字使用〕

中医薬学は人体内外の変化が幾ら小さくともこの変化のメッセージを必ず表している。体内現状、異変の程度、異変発生原因、発展情勢などを読みとる。そして薬の種類、分量分け、加工方法、加工時間、服用方法などを設計する、いわば処方、治療を指導する。知識の把握、技術訓練と臨床経験の程度によりこのメッセージを正しく読めるか読めないかが、診断の正確さと治療方法と効果に大きな影響をあたえる。

中医薬学には、肝臓の調子、機能が脳、目、精神、思考へ大きな影響力があるという学説が昔からある。従って、視力低下、乾燥目、赤い目、目が疲れやすい、物忘れ、怒りやすい、興奮しやすい、落ち着かない、イライラする、不眠、寝つき困難、雑夢が多い、精神不安定などの諸症状を改善するには、肝機能すなわち肝臓の調子から改善するのが基本作法となるのである。

例えば、漢方を利用している国や地域（アジア、北米、欧州一部）では、精神方面へ適用によく使われている漢方薬に、鎮肝熄风汤（湯）、血府逐瘀汤（湯）（言語失常、けいらん）、柴胡桂枝汤（湯）（癲癇）、加味柴胡疏肝散（臆病、うつ病）、小柴胡汤（湯）（うつ病、精神障害）、越鞠汤（湯）（うつ病、精神障害）柴胡疏肝散（神経衰弱）〔中国漢字使用〕などがあるが、これらは全て肝機能を改善するところから始まった漢方医薬品である。

このように抑肝散は肝臓の機能改善から、認知症の症状も改善すると考えられ、近年はその研究成果が報告されている。

## 小括

現代社会において、抑肝散の認知症症状が劇的にかつ確実に改善された実績は、中医薬学の基本理論が更に正しいと証明されたことを意味する。肝機能改善の切り口から脳、神経の健康回復に効果的、有益であることを意味する。

もし抑肝散より強力的な肝機能保護、改善効果を持つものがあれば、認知症の改善効果が更に期待されるであろうか？

## 1 養生食品の役割と可能性

前項でみたように、生活習慣病に対して肝臓機能損傷リスク回避の有効な方法が少なく、肝機能の障害予防に対するいろいろな問題が未解決のままである。肝機能保護、調整に成功すれば、認知症に有益な可能性があることを考え、肝機能保護、改善、損傷回避可能性求める現実性、重要性を認識した。そこで筆者は、漢方由来の養生食品である「養生片仔癆（YHK）、田七杜仲精（DTS）」に注目し、その効果を養生の観点からの可能性を検討した（検討内容の詳細は、文末の参考資料1を参照されたい）。

- (1) 医薬品の常用による肝臓への負担に着目し、ラットを使った四塩化炭素惹起肝炎モデルにおける漢方養生食品「養生片仔癆（YHK）」の効果

- (2) パラセタモール誘発性肝障害における酸化ストレスと DNA 断片化に対する漢方養生食品「田七杜仲精 (DTS)」の保護効果
- (3) 肝細胞およびミトコンドリアの分画における金属誘発の酸化損傷に対する漢方養生食品「養生片仔癩 (YHK)」のインビトロでの効果

これらの検討結果から得られた知見をまとめると、以下の通りである。

- ラットによる試験結果から四塩化炭素により障害を受けた肝臓に対し、YHK の治療的投与、予防的投与ともグルタチオンの酸化還元反応によると考えられる肝臓の保護作用を示した。
- パラセタモール (成分名: アセトアミノフェン) により損傷されたラット肝臓の酵素的・非酵素的抗酸化酵素の活性が、DTS の投与により有意に上昇した。
- DNA 断片化は、中毒量のみならず、中毒量未満のパラセタモールでも起こるが DTS はこのような現象を著しく軽減した。
- 細胞内へのカルシウムイオンの大量流入が細胞毒性を起こすメカニズムの一つであるが、中毒量未満のパラセタモール投与群にも肝組織中カルシウム濃度の上昇 (60%以上) が認められ、この異常は DTS を投与すると抑制された。
- 鉄、銅、バナジウムの各イオンが関連する生体内での脂質過酸化反応は天然の肝機能保護作用が報告されているシリピン共著しい保護効果を示した。特に鉄による脂質酸化に対しては通常細胞、 $\alpha$ リノレン酸含有細胞の何れにおいても銅イオンやバナジウムイオンに比べ保護効果が高かった。この鉄による脂質酸化に対する予防効果は YHK の濃度が高いほうが効果的であった。

#### 小括

医薬品、家庭用常備風邪薬、鎮痛薬、咳薬、日常食品を摂る事が日常生活に浸透した生活習慣の一部になった結果、これら原材料に含まれる薬効成分、重金属等が、肝機能損傷のリスクを高くした。今回の検討により、養生食品「養生片仔癩 (YHK)、田七杜仲精 (DTS)」がこれらリスクを減少できることが証明された。養生食品「養生片仔癩 (YHK)、田七杜仲精 (DTS)」の肝機能損傷回避効果と回復増進可能性が見出された。養生食品は非医薬品であるため、使いやすく、医療負担軽減の補助効果もある。WHO が提唱する世界範囲での肝臓病予防措置強化、普及の為に積極的に使用できる可能性を示唆した。前項で示した基礎試験で評価された養生食品「養生片仔癩 (YHK)、田七杜仲精 (DTS)」は、抑肝散との共通の原料としてカンゾウ (甘草) を含み、肝機能保護、損傷回避の効能も共有している。

従って YHK と DTS も認知症にも効果があると考えられるため、社会負担軽減の為に、今後躊躇なく研究実験深化を検討する予定である。

#### 4 結論

医薬品は病気と戦うためには必須である。そして医薬品の使用者は、その有効性、有益性を求めているが、医薬品はもう一つの側面、副作用も持っている。ただし、身体に対する有害な影響があっても、短期使用や一時的に使用された場合、医薬品の有益性を発揮でき、有害な効果が表れても、身体が耐えるまで耐えて、一過性の副作用を受けた後に自力で回復することが期待できる。

しかし、毎日服用する常用薬の場合状況は変わる。毎日数回、数種類の医薬品を服用することが長期間続けば、医薬品の使用は事実上生活の一部になる。

持病を持ち、事業のために、生活のために、未来のために戦っている、或いは戦ってきた「勇者」たちは医薬品服用が生活習慣の重要組成部分になってきている。

なお筆者は、現代人は毎日のように医薬品を使用することを批判しているのではなく、全ての医薬品は有益性があると考えているが、すべての医薬品は何らかの副作用（有害作用）を持つ場合が多く、完璧に有益無害な医薬品は存在しえないのが現状である。

医薬品の副作用の種類、程度などはそれぞれ違うが、特に問題となるのは、肝臓に負担がかかる事が多いことである。すなわち医薬品は一般に、人体にとって「異物」であるため、肝臓で解毒して体外に排出しなければならないが、「異物」である医薬品を分解する器官である肝臓、体外へ排泄する器官である腎臓に関しては、肝機能、腎機能に対する損傷と言う副作用をほぼすべての医薬品が持っている。

そのため本稿では、現在主流となっている医療とは異なる視点をもつ、伝統的な中国医学の考え方を紹介した。そして最古の医薬書である2000年前の『黄帝内经・素問』などからも、治療よりも、医食同源で病気にならないような生活習慣が重視されていたことが確認できた。そして近年は、日本で漢方薬として承認されている400年の歴史をもつ抑肝散が、近年は認知症に対する効果が認められている事を紹介した。

なお現在日本では、抑肝散のように、中国古来の書物を根拠に長年の歴史をもつ処方（特定の生薬の組み合わせ）のものだけが漢方の医薬品として認められている。しかし古来の歴史はなくとも、一つの試みとして、漢方ではなく漢方由来の養生食品として、古来の漢方と同等かそれ以上の効果を持つものを模索することも、意味があると考え、その一事例として養生片仔癆(YHK)、田七杜仲精(DTS)を紹介した。そして本稿は、現在主流となっている方法を批判するのではなく、むしろ必要とされる医薬品の副作用の有害性を緩和、また軽減する可能性、あるいは生活習慣の改善、生活習慣病の予防に役立てるために、漢方由来の養生食品を使った効果を検証し、その有用性を有効に活用できるようこれからも考察していきたい。

7月28日はWHOが定めた世界肝炎デーである。世界規模で肝炎による患者を減らす努力が進んでいが、医療コストが高い、有効性が低い、費用対効果比がよくないのか世界の状況である。しかし一人あたりの治療にかかる総費用など、日本でのデータが検索しても明確にはならない。

筆者は肝炎に対し、感染対策である一次予防、酒、たばこをやめる2次予防に次ぎ、漢方養生食品による3次予防としての可能性を示すことができたと思う。今回は3つの可能性を示したが、今後他の漢方養生食品、他の疾患に対する可能性も検討を続けることにしたい。

#### 【参考資料1】

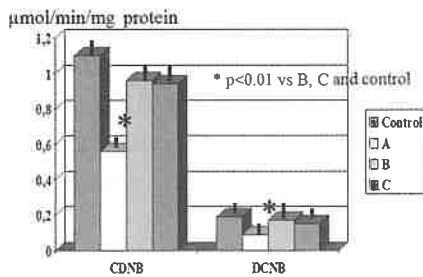
2-1. 医薬品の常用による肝臓への負担に着目し、ラットを使った四塩化炭素惹起肝炎モデルにおける漢方養生食品「養生片仔癆(YHK)」の効果<sup>13</sup> (第16回日本補完代替医療学会学術集会/2013年、金沢)

以下抜粋

#### 【目的】

厚生労働省では、生活習慣病対策の一環として、「21世紀における国民健康づくり運動（健康

日本 21) の推進について」の中で、9 分野 70 項目からなる具体的な目標を設定し、一次予防の重視、健康づくり支援のための環境整備や効果的な運動の推進を行っている<sup>14,15</sup>。これらの中では、糖尿病、心臓病、脳卒中、脂質異常、高血圧、肥満や歯周病などが代表的な生活習慣病として挙げられている。しかし、これら疾患に一旦診断されると治療目的で様々な医薬品を服用することになり、これら医薬品の薬効を得ると同時に多くの副作用もまた発生している。我々はこのような薬剤投与による「副作用」も生活習慣病の重要な問題の一つと考え注目し、また生活習慣病において食事の管理も重要であることから「漢方養生食品」が薬剤の副作用を予防、改善できるかを検討してきた。今回は、田七人參、杜仲、甘草等を含む漢方養生食品で HCV 陽性肝臓疾患の患者のトランスアミナーゼレベルを低下させる<sup>16</sup>という報告がある漢方養生食品「養生片仔癆 (YHK)」を用い、フリーラジカル生成による肝障害のモデルである四塩化炭素惹起肝炎ラットモデルにおける効果を検討した。



CDNB: 1-chloro-2,4-dinitrobenzene, DCNB: 1,2-dichloro-4-nitrobenzene

Figure 4. Y 蛋白のグルタチオンS-トランスフェラーゼ活性

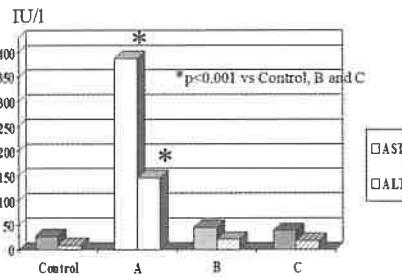
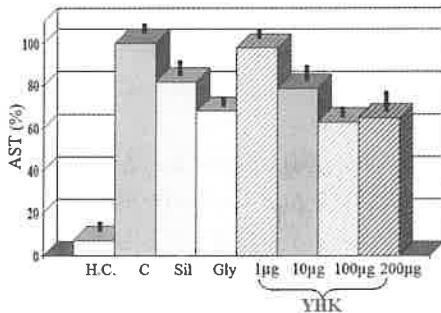


Figure 5. 血漿中のトランスアミナーゼ活性



H.C.: コントロール群の肝細胞培養, C: 四塩化炭素惹起肝細胞非投与群, Sil: シリマリン, Gly: グリチルリジン

Figure 6. 四塩化炭素惹起による肝細胞中の毒性

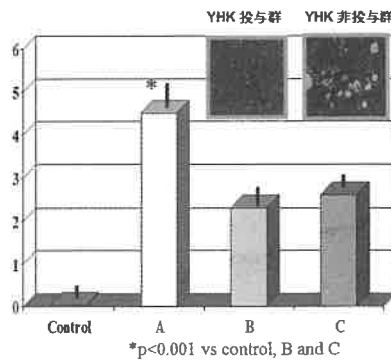


Figure 7. 四塩化炭素惹起による肝細胞病理スコア

### 【結論】

・ラットによる試験結果から四塩化炭素により障害を受けた肝臓に対し、YHK の治療的投与、予防的投与ともグルタチオンの酸化還元反応によると考えられる肝傷害の保護作用を示した。肝臓障害の動物モデルにおいて漢方養生食品である YHK が肝細胞の保護作用を示したことからヒトに於いても、その肝細胞の保護作用が期待される。

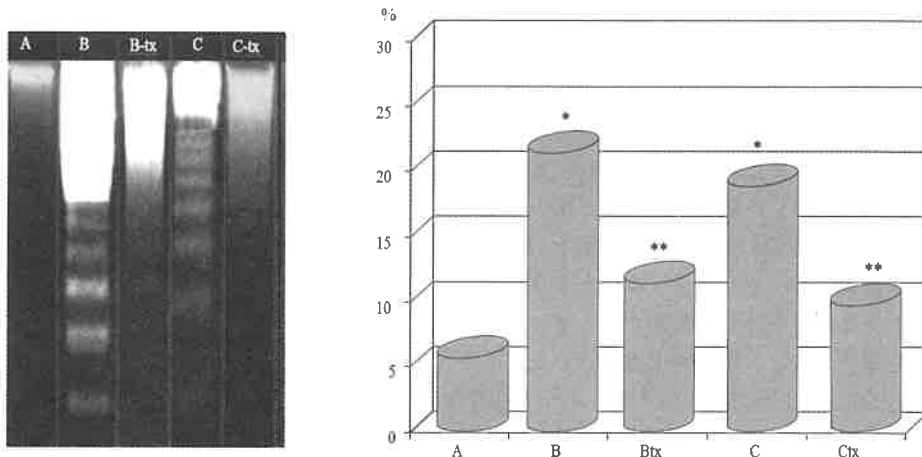
YHK の疾患に対する他の効果をさらに検討する予定である。

2-2. パラセタモール誘発性肝障害における酸化ストレスと DNA 断片化に対する漢方養生食品「田七杜仲精 (DTS)」の保護効果<sup>17</sup> (2009年「アナルズ・オブ・ヘパトロジー」誌) 以下抜粋

【目的】

田七人參を含む漢方養生食品、「田七杜仲精 (DTS)」を使い、炎症における第一選択薬である非ステロイド系抗炎症剤のパラセタモール (アセトアミノフェン) による肝臓損傷モデルにおける予防効果の検証を行った。

Figure 2. パラセタモールの急性中毒量、及び中毒量未満投与による炎症惹起時のDNA断片DTSの効果



Group A: control; B: «acute toxic» model (1.5 g/kg); B-tx «acute toxic» model plus DTS 150 mg/kg; C-tx: «sub-toxic» model plus DTS 150 mg/kg.  
 Left panel: electrophoresis picture of DNA fragmentation following paracetamol intoxication. The fragmentation was markedly reduced in DTS-treated animals as calculated in the right panel.  
 \*p < 0.01 vs control values  
 \*\*p < 0.05 vs baseline values

中毒量あるいは中毒量未満用量のパラセタモールを投与した B 群および C 群の DNA 断片化の重症度は著明に上昇しており、その上昇は同程度であった (対照群と比較して  $p < 0.05$ , Figure 2)。DTS で前処置した B-tx 群および C-tx 群では、パラセタモールのみを投与した群と比較して、DNA の急性断片化の顕著な低下 ( $p < 0.01$ ) が認められ、ゲル電気泳動解析によっても同様の結果が認められた。

【考察】

パラセタモール (アセトアミノフェン) は鎮痛剤や解熱剤として広く用いられている。しかし、不慮または故意による高用量の摂取により、急性肝細胞壊死が引き起こされる場合がある<sup>18</sup>。

パラセタモールの毒性はチトクローム P450 を介していることが一般に知られており、チトクローム P450 により、毒性の高い代謝物である N-アセチル-p-ベンゾキノニン (NAPQI) が生成し、この代謝物の解毒により、本研究の中毒量未満投与群でも認められたような肝臓中 GSH が激減すると考えられる。また、NAPQI が蛋白質のシステイン残基と共有結合することにより、3-(システイン-S-yl) パラセタモール付加体が生成する。このため、GSH の前駆体としての N-アセチル-システインがパラセタモールによる急性肝障害の標準治療として最も広く受け入れられ

ている<sup>19</sup>。経時的モニタリングは本研究の範囲外であったが、興味深いことに、パラセタモールの投与量にかかわらず、肝組織のレドックスバランスの悪化が顕著な特徴であった。DTSの投与によりGSHの減少は著しく抑制されたが、詳細なメカニズムについては今後の研究が待たれる。上記のようにレドックスバランスが悪化している間は、ミトコンドリアがアセトアミノフェン毒性の最初の標的であり<sup>20</sup>、過酸化物質ペルオキシ亜硝酸などのオキシダント、Ca<sup>2+</sup>、Piがミトコンドリア透過性遷移(MPT)を誘起するとされている。これにより、ミトコンドリア内膜透過性の急激な亢進、酸化的リン酸化の脱共役、およびミトコンドリア内イオンと中間代謝産物の放出が引き起こされ、ミトコンドリアが損傷される<sup>21</sup>。この現象はアポトーシスの中心的イベントであり、MPTは細胞自身がストレスを増加させるという細胞生物学上致命的なイベントである。本研究では、パラセタモールにより損傷されたラット肝臓の酵素的・非酵素的抗酸化酵素の活性が、DTSの投与により有意に上昇、これにより組織中のMDA濃度が有意に低下し、肝細胞傷害のマーカーが減少することが認められた。さらに、パラセタモールの代謝またはその結果として生じるミトコンドリア損傷により活性酸素種が発生し、直接または間接的な酸化的DNA損傷を誘発することがあり、また、変異原性を有する可能性のあるDNAの損傷は中毒量未満のパラセタモールによっても著しく蓄積することが報告されている<sup>22</sup>。本研究では、フリーラジカルにより損傷されたDNA産物の測定という問題には言及しなかったが、DNA断片化は、中毒量のみならず、中毒量未満のパラセタモールでも非常に顕著な特徴であることが明らかになり、他方、DTSはこのような現象を著しく軽減することが明らかになった。

以上を総合すると、中毒量未満のパラセタモールであっても肝細胞に著しい損傷をもたらすおそれがあること、また、DTSのサプリメント投与は、長期に及ぶ薬物療法が必要とされる場合や、最も重要な場合としては、すでに多剤投与を受けている患者の場合に、臨床応用できる有望な統合的アプローチである可能性があることが、本研究のデータにより示された。

### 2-3. 肝細胞およびミトコンドリアの分画における金属誘発の酸化損傷に対する漢方養生食品「養生片仔こう(YHK)」のインビトロでの効果(第7回国際ISSX会議/2004カナダ)抜粋

#### 【目的】

生体内では鉄、銅、バナジウムなどの金属は酸化還元反応の過程で活性酸素種(Reactive Oxygen Species:ROS)が生成し蛋白に酸化的損傷を与え酵素活性の低下や蛋白の高次構造に変化をもたらす。肝臓障害ではフリーラジカル生成の関与が知られているが人工的に摂取する抗酸化剤の毒性も問題になっている。本研究ではこれら酸化還元反応に関わる金属イオン、鉄、銅、バナジウムによる肝臓障害のモデルに対するYHKの効果を検討した。

#### 【結果】

##### 金属による脂質の過酸化

表1、2にあるようにYHK、シリピン両化合物とも、今回の検討された金属イオンに対し著しい保護効果を示した。特に鉄による脂質酸化は通常細胞、 $\alpha$ リノレン酸含有細胞の何れにおいても銅イオンやバナジウムイオンに比べ保護効果が高かった。この鉄による脂質酸化に対する予防効果はYHKの濃度が高いほうが効果的であった。一方でシリピンが100 $\mu$ Mの結果しか示していないが、高い濃度での保護効果に違いはなかった。

表1：通常肝細胞での金属イオン誘発の脂質過酸化に対するYHKとシリビンの障害予防効果

Metal ion	YHK		Silybin
	100 $\mu$ M	200 $\mu$ M	100 $\mu$ M
FeSO <sub>4</sub>	73.4 $\pm$ 7.4 <sup>§</sup>	59.2 $\pm$ 9.2 <sup>§*</sup>	79.9 $\pm$ 9.2 <sup>§*</sup>
Cu SO <sub>4</sub>	15.9 $\pm$ 2.2	19.8 $\pm$ 1.7	16.8 $\pm$ 1.5
VCl <sub>3</sub>	16.7 $\pm$ 1.2	18.1 $\pm$ 0.57	17.3 $\pm$ 1.2

Values represent the concentrations that inhibit lipid peroxidation by 50% (IC50,  $\mu$ M). IC50 is calculated from the concentration-activity curves.

§p<0.05 vs Cu SO<sub>4</sub> and VCl<sub>3</sub>. \*p<0.05 vs silybin

表2： $\alpha$ リソレン酸含有細胞での金属イオン誘発の脂質過酸化に対するYHKとシリビンの障害予防効果

	AAPH-induced release	
	Acid phosphatase	$\beta$ -N-acetylglucosaminidase
YHK 10 <sup>-4</sup> M	52.4 $\pm$ 6.1*	47.7 $\pm$ 4.2*
Syllbin 10 <sup>-4</sup> M	51.9 $\pm$ 5.6*	54.6 $\pm$ 4.7*
	AMVN-induced release	
YHK 10 <sup>-4</sup> M	64.4 $\pm$ 7.9* <sup>§</sup>	61.3 $\pm$ 8.7* <sup>§</sup>
Syllbin 10 <sup>-4</sup> M	83.9 $\pm$ 10.4*	77.3 $\pm$ 7.4*

\*p<0.01 vs DMSO which served as a control compound. §p<0.05 vs. syllbin

リソソーム脆弱性試験

金属イオンで惹起されると、 $\beta$ ガラクトシダーゼ放出 (Figure 1) と培養液中の LDH の漏れ (Figure 2) が著しく増加した。YHK、シリビンの両化合物とも濃度に関係なく著しく $\beta$ ガラクトシダーゼ放出と培養液中の LDH の漏れを減少させた。

Figure 1: 金属イオン惹起によるリソソームにおける $\beta$ ガラクトシダーゼ放出量に対するYHKとシリビンの効果

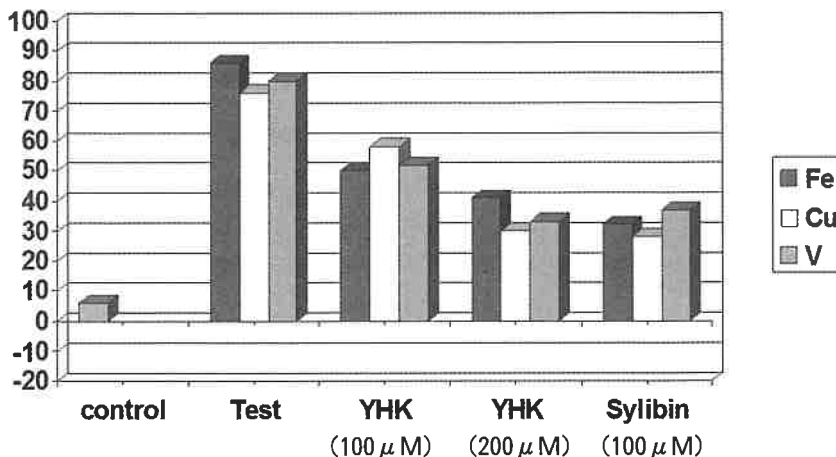
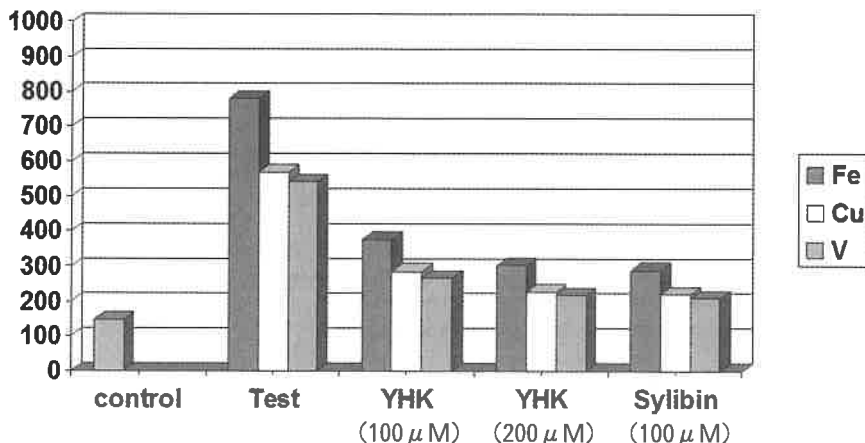


Figure 2: 金属イオン惹起による幹細胞培養液中へのLDHの漏れに対するYHKとシリビンの効果



リソソーム酸化ストレス

YHK あるいはシリビンを投与していないコントロール群に比べ、投与群は2種のラジカル発生種、酸リン酸化酵素とβ-N-アセチルグルコサミダーゼに対し著しい保護効果を示した (Table 3)。親水性ラジカル発生種 (2,2'-Azobis (2- methylpropionamidine) Dihydrochloride : AAPH)、及び疎水性ラジカル発生種 (2,2'-Azobis (2,4-dimethylvaleronitrile) : AMVN) の両方に対する保護効果に違いはなかったが YHK は疎水性ラジカル発生種に対し著しく予防効果が高かった。

YHK あるいはシリビン両化合物とも 1,1-diphenyl-2-picrylhydrazyl (DPPH) ラジカルスカベンジャー能を示した (Figure 3)

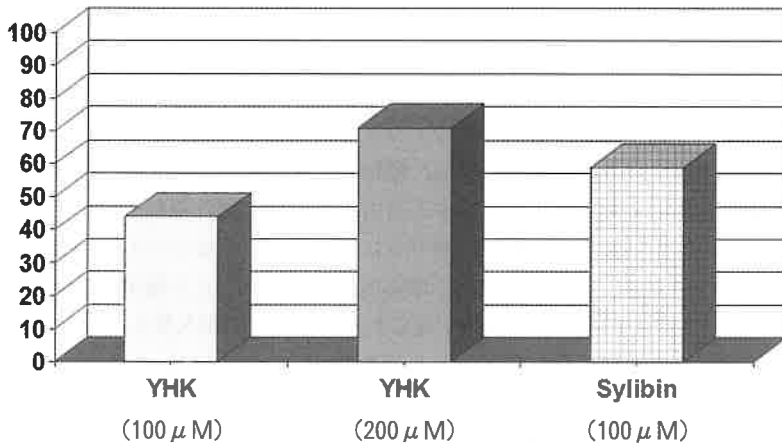
Table 3. 疎水性及び親水性ラジカル発生種に対するYHKの効果

	AAPH-induced release	
	Acid phosphatase	β-N-acetylglucosaminidase
<b>YHK 10<sup>-4</sup> M</b>	52.4 ± 6.1*	47.7 ± 4.2*
<b>Sylibin 10<sup>-4</sup> M</b>	51.9 ± 5.6*	54.6 ± 4.7*
	AMVN-induced release	
<b>YHK 10<sup>-4</sup> M</b>	64.4 ± 7.9*§	61.3 ± 8.7*§
<b>Sylibin 10<sup>-4</sup> M</b>	83.9 ± 10.4*	77.3 ± 7.4*

\* p< 0.01 vs DMSO which served as a control compound. § p<0.05 vs. sylibin



Figure 3. YHKまたはシリピンによるDPPHラジカルスカベンジャー能（平均±SD）



【結論】

金属イオン惹起による脂質過酸化において YHK はシリピンに比べて有意な保護作用を示した。これらは YHK の成分に含まれる物質の抗酸化作用によるものと推測される。

【参考資料2】

中医薬の呼称が示すその呼称に含まれる特徴

次のような事例がある

1、使用した主要原材料を強く主張。例えば、茯苓桂枝湯、小柴胡湯、八味地黄丸、杞菊地黄丸。等。

原材料の産地も指定、特定する意味。例えば、云南白朮、山东驴皮膏、宁杞（宁夏的枸杞子）、北芪（東北の黄芪）、田七（広西壮族自治区田州府薬市場で交易された雲南省の三七）。等。

2、加工完成薬の形状を特定する。中医薬の形状は、膏 gao（軟膏状、内服用、外用、怪我の敷き用両方ある）、丸 wan（内服丸薬が多い）、散 san（粉末、顆粒状）、湯 tang（煎じエキス）、液 ye（塗る、注射液、点滴液）、粒 li（錠剤）、膠囊 jiao nang（カプセル）、薬酒 yao jiu（アルコールに漬けて浸出エキス）がある。

例えば、膏 gao：内服類、龟齡膏、凝雪膏\*（太平聖恵方）、十全大補膏、川貝枇杷膏、外用類、活血止痛膏、伤湿止痛膏；等。

丸 wan：金匱腎気丸、六神丸\*（聖濟總録）、烏雞白鳳丸；安神養心丸；等。

散 san：茯苓散\*（聖濟總録）、初精散\*（千金翼方）；等。

湯 tang：健脾湯、葛根湯、理中益気湯；大建中湯；等。

液 ye：党参注射液、等。

粒 li：銀翹片（糖衣片）等。

膠囊 jiao nang：養心安神膠囊、等。

薬酒 yao jiu：養命酒。首烏酒。菖蒲酒。蛤蚧酒。五加皮。等。

3、特定した病気の病因を突き止め、治療方針、治療効果を示す。例えば、抑肝散がこれにあたる。

【参考資料3】

漢方由来機能性食品の有効性と安全性をどのように評価するのか。

漢方原材料は、常用される数千種類の植物、動物、鉱産物が主な構成物である。原材料に含まれる成分が多く、各成分の薬理効果を究明する努力が各分野で続けられて来たがまだ収束していない。一方、成分の同定と成分の作用原理が完全に究明されていないうちに、原料をそのまま使用することに対する不安感、不信感が残り、事実上単品原料を丸ごと服用する場合、予想外の効果と作用、あるいは副作用と見られる現象が見られる（例えば高麗人参）。単品原料を丸ごと使用している製品の進化と応用の普及に課題となる要素の一つである。

認知された効果のある有効成分を抽出、精製、高濃度化する、あるいは分子構造が同じ化合物を合成し、経済的に社会応用の可能性を追求した化合物である。

しかし、効果を確証済、単一成分で完成された医薬品に副作用があるという問題が解決されていない。ヒトは有効性を求める為に医薬品を使うが、副作用によって新たな被害が医薬品の使用者への影響に重大であることが無視できない。

そこで医薬品で大切なのは「処方」と呼ばれる製剤である。処方というのは、数種類の各原料の配合方法、比率のことで養生食品は採集季節により成分量も変化することも考慮し、数種類の原料産地の中から注意深く指定し、仕込み手順、加工方法、抽出方法などを選択している。

古典漢方医は、診断、処方、製薬そのすべての工程を行う。能力の判断、評価基準は一つだけ、患者が治るかどうかが。無傷で、迅速な病気の悪化阻止、健康体へ戻る事績の累積は漢方医の評価基準であった。

漢方医の基本修行は診病能力以外に、薬産地、真偽の判断、処置、加工方法、薬効の両面性と対応方法である。診断が正しくとも処方薬が間違い、あるいは希望通り効能効果を引き出す程度になっていない場合、理想な治療効果が出せないからである。

本稿で用いる「漢方養生食品」とは、漢方・養生・食品という三つの言葉の合成である。「漢方」とは天然植物、動物、鉱産物由来の原材料を配合、加工して健康、長寿を為すに使用する。

①長い伝統があり、②西洋医薬は症状によって決められるが、漢方は使う人の体質に合わせて考えられること。③一種類ではなく、複数の生薬を組み合わせる事により、相乗効果で効果を引き出す一方で、副作用を相殺する知恵が凝集されたものだという事。④「漢方」の「方」は「処方」の意味で、現在は歴史の古い書物に記された処方を漢方とよんでいる。そのため、漢方薬と同様の効果が臨床試験で認められているが、「漢方由来の」としている。

「養生」とは生命力を増強、保護、損傷を回避すること。広辞苑の解説によると、1、生命を養うこと。健康の増進をはかること、衛生をまもること。摂生。2、病気、病後の手当をすること、保養。3、土木、建築で、モルタルや打ち終わったコンクリートが十分硬化するように保護すること。また、建築中に、材や柱の面、角に紙を張る、砥の粉を塗る、プラチックのカバーをかけるなどの保護、広くは工事箇所の防護をすること。4、植物の生育を助成、保護するために、支柱、敷き藁、施肥、などの手当をすること、とある。

養生という言葉の応用は、上記1、2の意味範囲が最も多いようであるが、この養生は、古代

中国では主に知識人層において信奉された。身体的および精神的安定を図り、自然の法則に自由で自律的な生活を理想とする人間哲学の原理であった。

一方で、養生の語源は古代中国である。日本では、養生の言語が始まるのは『医心方』からである。その後、『喫茶養生記』、『養生訓』などが挙げられる。江戸時代には、養生思想、概念、作法、効果、を紹介する著書は数多くあり、このように養生思想に基づく更なる研究が必須であると考えられる。

「食品」とは生命、生命力の存続に影響する食べ物、飲み物の総称である。

中医薬学の視点から、医薬品は食品の森の中の僅かな株の木であるが、特殊機能を持ち、特殊な時期に使用される特殊な「食品」という認識が存続している。

最古医書の『黄帝内経・太素』の記載にある思想、「空腹食之為食物、患者食之為藥物」は「医食同源」「薬食同源」の由来である。

## 註

- <sup>1</sup>平成 23 年人口動態統計月報年計（概数）の概況、厚生労働省、  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai11/kekka03.html>
- <sup>2</sup>「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）の推進について」平成 12 年 3 月 31 日付通知（健医発第 612 号）
- <sup>3</sup>「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針について」平成 15 年 4 月 30 日付通知（健発第 043002 号）
- <sup>4</sup>Belloc, N. B., and Breslow, L. "Relationship of Physical Health Status and Health Practices." Preventive Medicine, 1972, 1(3), 409-421. 41.
- <sup>5</sup><http://www1.mhlw.go.jp/houdou/0812/1217-4.html>, 生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について（意見具申）1996 年 12 月 18 日
- <sup>6</sup>平成 23 年度 国民医療費の概況、厚生労働省、  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/11/index.html>
- <sup>7</sup>[http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/world\\_hepatitis\\_day/previous/2011/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/world_hepatitis_day/previous/2011/en/index.html)
- <sup>8</sup><http://www.who.int/campaigns/hepatitis-day/2013/en/index.html>
- <sup>9</sup>Prevention & Control of Viral Hepatitis Infection:Framework for Global Action  
[http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/GHP\\_Framework\\_En.pdf](http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/GHP_Framework_En.pdf)
- <sup>10</sup>岡原一徳 他、認知症患者の行動・心理症状（BPSD）に対する抑肝散長期投与の安全性および有効性の検討、Dementia Japan 26 : 196-205, 2012
- <sup>11</sup>ツムラ 抑肝散エキス顆粒（医療用）  
[http://www.tsumura.co.jp/password/m\\_square/products/inta/pdf/tj-54.pdf](http://www.tsumura.co.jp/password/m_square/products/inta/pdf/tj-54.pdf)
- <sup>12</sup>『大辞林』三省堂出版、第 3 版 1304 頁「しんのうほんぞうきょう」
- <sup>13</sup>第 16 回日本補完代替医療学会学術集会/2013 年@金沢
- <sup>14</sup>「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）の推進について」平成 12 年 3 月 31 日付通知（健医発第 612 号）
- <sup>15</sup>「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針について」平成 15 年 4 月 30 日付

通知（健発第 043002 号）

<sup>16</sup>未発表データ。

<sup>17</sup>Marotta F, et al, Protective effect of a phytochemical on oxidative stress and DNA fragmentation against paracetamol-induced liver damage. *Ann Hepatol.* 2009 Jan-Mar;8(1):50-6.

<sup>18</sup>Lee WM, et al, Acute liver failure: Summary of a workshop. *Hepatology.* 2008 Apr; 47(4):1401-15.

<sup>19</sup>Myers RP, et al, Impact of liver disease, alcohol abuse, and unintentional ingestions on the outcomes of acetaminophen overdose. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2008 Aug;6(8):918-25.

<sup>20</sup>Kortsalioudaki C, et al, Safety and efficacy of N-acetylcysteine in children with non-acetaminophen-induced acute liver failure. *Liver Transpl.* 2008 Jan;14(1):25-30.

<sup>21</sup>Zorov DB, Reactive oxygen species (ROS)-induced ROS release: a new phenomenon accompanying induction of the mitochondrial permeability transition in cardiac myocytes. *J Exp Med.* 2000 Oct 2;192(7):1001-14.

<sup>22</sup>Kon K, et al, Mitochondrial permeability transition in acetaminophen-induced necrosis and apoptosis of cultured mouse hepatocytes. *Hepatology.* 2004 Nov;40(5):1170-9.

キーワード：生活習慣病、肝臓機能保護、WHO 推奨、漢方養生食品、認知症