

わが国に外来の医学が公式に伝わったのは、五世紀の初めに朝鮮半島にあった新羅（しらぎ）という国から金武という医師が招かれて天皇の病気を治したという記録が最初と思われます。

その後奈良朝、平安朝と時代が下るにつれて大陸の中国の医学がおもに伝えられるようになりました。当時は日本固有の医学である和方と、中国由来の漢方とがともに行われていたと想像されます。これは現代でも和漢薬、あるいは和漢医学という言葉に残っています。

江戸時代になると中国の医学をそのまま用いるのではなく、より日本の風土や人々の考え方にふさわしい形式に改良しようとする運動が起こり日本の漢方医学が成立しました。それは明治に制定された医学制度の良い点をさらに伸ばし、欠点を克服することで二十一世紀の現代にまで脈々と受け継がれています。

認知症の症状は、中核症状と周辺症状に分けられます。中核症状とは、記憶、見当識、判断、実行機能、言語の障害など、脳機能の低下によって直接もたらされる症状のことです。

一方、周辺症状には、実際には無いものが見えたり聞こえたりする幻覚、妄想、抑うつ、不安、興奮などの感情面の変化といった精神症状や、暴言や暴力などの攻撃的言動、徘徊などの行動面の症状があります。

周辺症状の対応には、これまではおもに抗精神病薬とよばれる薬がしばしば用いられてきましたが、認知症高齢者に対しては、副作用が問題となることが少なくありませんでした。

このため周辺症状に対して、抗精神病薬に代わる治療の開発が検討されてきましたが、最近注目されているのが副作用が少ない漢方薬による治療です。認知症の周辺症状に対して、比較的安全で効果的な治療選択肢がふえたことは、高齢化が急速に進む現代社会にとって福音といえるでしょう。

老年性認知症は高齢者の健康を損なう疾患です。認知症が深刻化する前、軽度認知障害という段階が存在し、その段階で適切な予防、治療をすることによって認知症の発生を遅らせることが可能です。但し、この軽度認知障害の患者さんは殆ど一般住居の中で生活し、潜在的には隠れていると考え、家庭内での発見が困難です。

2000年から、北京中医薬大学附属東方医院は、認知症判別システムを独自に開発しました。この判別システムは簡便で、把握しやすい特徴があることから認知症の啓蒙活動、早期発見に対して有効なツールの一つと考えられています。

また、脳血管性認知症患者に対し複方ニクショウヨウ・ヤクチカプセルをメインに、按摩などの中医特有の治療を加えて、中医薬による総合予防法を展開しています。その結果、患者の認知能力と周辺症状の改善、QOL(生活の質)の上昇に有効であり、また副作用が少なく、安全性が高いという利点が立証されています。

1人1人が持っている力を大切に、守り、そして発揮させるという考え方は、2000年以上にもわたって中国ではもちろんのこと、日本でも1500年にわたって継承されてきた基本的な考え方であり、これが東洋医学の真髄の1つと言われているものです。

そもそも私達には、いったいどのような力が秘められているのでしょうか。私達は生まれてから成長し、青年期、壮年期を経て、一定の年齢になると老化現象が始まってきます。この成長、発育、老化を決定しているのは何なのでしょう。これらは大きなテーマですが、東洋医学ではこのテーマをどのようにとらえ、そしてどのように実践しているのかを一緒に探ってみましょう。

認知症の問題についても認知機能の問題だけを見るのではなく、全人的な視点をもった取り組みが日本では行われはじめています。東西医学の連携をベースにして、認知症に対する医療ネットワーク、街ぐるみ支援ネットワークの中で日本の漢方、鍼灸の果たせる役割を一緒に考えてみたいと思います。

全世界では現在アルツハイマー型認知症患者が2,430万人おり、平均すると7秒に1人の割合でアルツハイマー型認知症病例が発生し、コミュニティの65歳の以上の高齢者のうち、軽度の認知機能障害を持つ人が3割を占めています。発病メカニズムの解明と、老化および老人性認知症の予防及び治療法の探求が医学界の重要課題となっています。

私が提起した“益気調血、扶本培元”刺針法には“三焦の気を宣し、三焦の血を調え、後天の本を支え、先天の元を培う”という効果を持ち、認知症患者の知能状態と生活能力を効果的に改善することができます。臨床及び基礎研究により実証したところ、この刺針法は脳の老化に対して確実な治療効果があり、さらにある程度、動物の生存期間と生殖期を延長することができ、関連研究は国内外の専門家から広く認められています。