

## 中医と漢方の背景にあるもの ～その医学思想の観点から～

加島雅之

熊本赤十字病院総合内科、総合診療科

現存する、中医と漢方はともに、中国明代中期（1400～1600年代）の医学を直接の祖先としている。このため、同じ古典を読み、その解釈の枠組みや基礎用語も表現上同じまたは類似の表現をとるなど、類似した内容をもっている。

しかし、漢方は独自の発達をしている。その最も特徴的な内容は漢方の古方派の泰斗である吉益東洞によって確立させた“方証相對”である。方証相對では、中医の病因病機・治法・薬能といった機序的説明をブラックボックス化する。現在の漢方で使用される八綱・六病位・五臓などの概念は、このブラックボックスに方剤選択の効率性をあげるナビゲーターとして症状・症候の組み合わせとその有効な方剤を結びつけた、症候・方剤分類ともいべきものである。東洞の理論の背景には直前に誕生し日本の思想革命をもたらした荻生徂徠の思想の強い影響がある。

では、こうした方証相對のような思考方法は東洞が始まりであったのであろうか。日本において中医を受容した初期の段階から、その受容の仕方にはある傾向性がみてとれる。現存する最古の日本の医学書である医心方は、主なるものだけでも百数十の六朝～唐代の医学書を引用する形で成立しているが、編集方針ではできるだけ理論的説明部分を省略する傾向がみてとれる。また、現存する漢方流派の始まりで、明代医学を集大成して導入した後世派の開祖である曲直瀬道三は、弟子の教育においては極めてマニュアル化した方法での教育を行っている。後世派はこの方向で発達していくこととなる。つまり、東洞の方法は、こうした具体性と実践性を重んじた日本の中国医学受容の在り方を先鋭化させたものともいえる。

古来、中国医学では自然界の気の運動変化に対応して人体の気が運動変化することこそを生命現象と捉えてきた。翻って、疾病とは自然界の気の変化に人体が対応できない状況であり、病因は、人体が対応できない自然界の気の変化や、自然界の気の動きに反する気の動きを生じさせるような不摂生などの人体側の要因、また気の交流・運行を阻害する邪の存在とされてきた。体内の内外という異世界を一連のものとして理解するために、自然界の気と人体内の気を同じ気の性質を表す際に根源的な属性である陰陽・五行といった極めて抽象的で多義的な表現で理解することが求められる。こうした、世界観を日本では身体感覚的に受け入れるのはなじまなかったのであろう。

日本の伝統理論を受け入れる立場でも特徴がある。それは、用語の定義を厳密に行うこと、また、人体と自然との気の交流の阻害という病態の説明の中心を担う、邪の存在を重視しないことにある。