

## ■インタビュー

中国医薬大学学士後中医学系助理教授

### 台湾の若手研究者・林伯欣先生に聞く

林伯欣先生とは今回が2度目のインタビューである。3年前、大陸の弁証論治の体系について先生のお考えを伺った。大陸の弁証論治が分型弁証の偏りをもつことに批判意見を述べられていた。詳しい内容は日本中医学会のホームページに紹介されているので、参照されたい。

ホームページ

<http://www.jtcma.org/news/img/taiwan03.pdf>

今回は訪台メンバーがそれぞれ質問を出し、普段着のままの林先生の日常生活やご研究、お考えを伺った。

林伯欣先生は1970年生まれ、中国医薬大学学士後中医学系助理教授をされている若手医師。同大学の有名な林昭庚教授のお弟子さんである。



——最初に林伯欣先生の日常的な活動の状況をお教えてください。

**林先生**：学生への指導のほかに、独自に臨床を行っています。夕方から夜にかけて患者を30人ほど診ます。夕方6時くらいから夜中の12時まで、多いときは1時くらいまで診察をすることがあります。

——なぜ夜にそんなに多くの患者を診るのですか。

**林先生**：台湾では大学に勤務する医師が個人クリニックで診療する場合、一般的には夕方から夜中にかけて行います。

——大学ではどんな教科を教えていますか。

**林先生**：当校は中医の先生が少なく、若い私などは教える科目が比較的多くなっています。低学年には医学史と中医環境学などの人文的な科目、中高学年には傷寒論、金匱要略、弁証論治、中医病理学などを担当しています。



#### ◆「中医環境学」という新しい学科

——「中医環境学」とはどんな内容なのですか。

林先生：人と環境との関係性をテーマにしています。環境には外部的環境と内部的環境がありますが、それらが人の生理、病理にどういう影響をもたらすか、それが将来どのような症状、疾患を引き出すかを診断と治療の面から検討します。

——教材はできているのですか。

林先生：この科目を始めるに当たって探してみましたが、まとまったものはなかったので、自分でまとめています。

——台湾のどの大学でも行われているのですか。

林先生：台湾には中医系の大学は4大学に5学部がありますが、それぞれ「中医環境学」は必須科目になっています。内容的には、外部的要因として季節、気候、時間、地理など、内部的要因としては社会生活でのストレス、精神状態、飲食、仕事、社会全体のシステムなど人や体に関わる問題をすべて含みます。

——大陸ではこの学問はまだできていないですね。

林先生：たしかに、授業を始める前に私も大陸の文献を調べましたが、季節や気温、時間、地理など個別には環境との関係を述べた文献がありますが、全体としてまとまった専門書は出ていないようです。

——この学問には運氣論も入りますね。

林先生：入ります。授業の前半ではさきほどの内在、外在要因の話をしませんが、後半ではこの運氣学説を教えています。

通訳：私も授業を受けていますが、なんども計算をさせられるのですが、難しく覚えてくれなくて困っています。まるで占い師になったような感覚になります。

林先生：あまり臨床的には使いませんので、実際には忘れてしまいがちです。自分たちも教える前によく復習します。五運六気は医療のなかで使うことは少ないのですが、季節や気候、時間の変化に応じた体の変調には五運六気を考慮します。台湾には今も農民暦がありますが、金匱要略の第一篇に「四季脾旺」と書かれています。これは四季の季節の分かれ目にあたる最後の18日(土用)をひとつの季とする方法ですが、この時期に脾の機能が上がってくるので、その時期は肝臓の問題が出てきても脾の機能が上がってくるのであまり考えなくてもよい。患者がもともと脾が弱ければ、やはり脾を補ってあげることが必要ですが。



——つぎに台湾の学会では先生はどんな活躍をされていますか。

林先生：私は研究が好きですし、読書が好きで、患者を診たり、授業で教えたりするのが好きで、あまり関わってこなかったのですが、最近公会の役員に立候補するようになっています。

——学会ではどんなテーマで発表をされますか。

林先生：主には3つあります。傷科概論と治療法、臨床のケースレポート、古典ではその意義と運用について発表しています。

——臨床は傷科が多いのですか。

林先生：いいえ、専門は傷科なのですが、内科が多くなっています。傷科の患者は1回で治ってしまうと、続いては来ませんので、自然と内科の患者が多くなります。

——先生は患者にどのような治療をされていますか。

林先生：まず診断をし、ついで診断にもとづいてツボの選択をしなくてはなりません。頭が痛いからどこそこを打つというのではなく、患者の症状の病因病機を分析したうえで、穴性を考慮してツボを選択します。

——先生が指導を受けた老師はどんな方ですか。

林先生：老師の影響は大きいです。傷科、針、内科の王敏弘先生と婦人科の陳榮洲先生です。ともに台湾で最初に博士号を取った方です。

#### ◆穴性について

——先生は先ほど穴性についてお話がありましたが、穴性についてはどう考えておりますか。

林先生：大陸の状況はあまりよくは知りませんが、私は臨床経験からツボの効能は大変重

要な要素だと考えています。たとえば合谷は顔に効くといわれますが、それ以外に大事な特性としては合谷には肺気を補う力があります。これはファーストチョイスです。もちろん第二選択、第三選択もあります。たとえば直接臓腑に作用する肺俞ですね。患者さんの状況によってツボの選択は変わってきます。

——中薬と針で診断は同じですが、治療においては変わってきます。先生はどう考えておられますか。

林先生：霊枢に気虚には針はよくないといった記述がありますように、当然針が使える場合と使えない場合があります。診断によって決まります。このことを注意しておれば瞑幻などを避けることができます。

四診では脈診、ついで腹診、舌診はあまりやりません。ほかの診断方法でわかるし、診断が決まらないときに参考程度に使いますが、舌診は患者の状況によっても違うので、他の診察方法に比べて重きを置いていません。

——針灸で穴性を根拠にするのか、五俞穴など特定穴を使うことが多いのでしょうか。

林先生：私は五俞穴が多いです。穴性をはっきりしているし、難経にあるようにガンの患者にも救急にも使えます。

——合谷は、肺という部位に有効なのでしょうか、気虚に有効なのでしょうか。

林先生：部位への効果でなく、肺気虚を補うことをメインにして採穴します。気虚の原因が中焦であれば足三里、肝鬱で気滞や気があがってこない場合は疏肝するために太衝がいいでしょう。

——足三里と三陰交で補気補血、内関と太衝で理気活血といった薬剤に似た考え方がありますが、どう考えますか。

林先生：そういう考え方はありますが、やはり診断によります。

#### ◆「教科書中医学」から脱却するには

——弁証論治は、1955年に確立してから大陸では臨床の柱になってきましたが、最近はこれに対して異論がでています。3年前に林先生にインタビューしたとき、林先生は分型化すべきでない、というご意見を伺いました。非常にいい勉強をさせていただきましたが、その後3年、この面でどういう進展がありますか。

林先生：やはり診断が大切です。病因病機、病位、病勢、時間を含む環境条件など多彩な因子を集めて、治療方針を決定する。それは研究するのと同じで、資料を集めて仮説を立てて分析し、判断をして実験して確認してゆきます。

傷寒論でも金匱要略でも各タイトルに「病、脈、証、治」とあるようにプロセスがあるわけで、「証」があれば治療があるわけではなく、その前にある「病」「脈」の反応を分析して、治療するわけです。

——弁証論治といっても分型化して、鍵穴式、あてはめ式が存在するのは、教え方が問題

なんであって、教えやすいことを目指すために、弁証法が目的化してしまっているように感じます。徒弟制度で少人数に教えていたときにはそういう問題は発生しなかったのですが、大学の組織になり多人数に教えることになって、このような問題が発生したと思います。鍵穴式でない方式をどう実践してゆけばいいか、お教えてください。

林先生：私は教壇に立って6年になりますが、この過程で考えてきました。教材は生徒にとっても先生にとっても大切なものです。教材はもともと有限のものです。それを基礎として、無限の変化を現す臨床に対応してゆきます。したがって、教材をまず学ぶのは必要な方法であり、仕方ないことだと思います。学校で無限を全部教えるということは無理です。

——日本には「教科書中医学」という言葉があります。臨床に即していないという批判が出たことがあります。この問題にどう対応してゆけばよいでしょうか。

林先生：まず第一に学生時代から可能な限り多くの臨床に接することです。学生に臨床に接する機会を与えること、そして臨床指導の先生が学生を助けて臨床を教えることが必須条件です。先生自身が臨床経験をもっているかどうか、先生の臨床的な資質が大きく左右します。またその先生が学生時代からそういう教育を受けてきたかどうかは先生の資質に関係します。そのとき、本人が臨床的な資質をもっているかどうかは大事になります。第二には、もっと深いところにある問題です。同じ合谷に針を刺す場合も、その経験によって作用が違います。刺した経験が多いか少ないかでなく、少ししか刺した経験がなくても効く人は効くし、効かない人は効かないことがあります。人によって効き方が違います。さらには、その人の精神状態も作用に影響します。この部分は学校では教えられないものです。時間をかけてわかってくることですが、教えなくてもわかる人もいます。ですから、中医師の養成は西洋医学の医師の養成よりも時間がかかると思います。

——古典の重要性についてお話しください。

林先生：非常に大切です。原点だし起始点だからです。すべての変化がここから始まります。一条一条を学んでいきますが、人によって理解度が違う。歴代の多くの医家もそれぞれ違う見方をしています。しかし、本質的には、教典というものは決して医学のことを全面的に教えているわけではなく、また病人をどう診察し治療するかを細々と教えているのでもなくて、いかにして患者を正常な状態に戻すか、バランスのとれた体、精神状態に戻すかを主に語っています。バランスのよい状態で患者を見るのが一番よい。それによって正確な診断治療ができるようになるという考え方です。中医学を発展させるためには、教典に戻り教典から学ぶべきだと考えます。

——運氣論の役割をどのようにお考えですか。

林先生：気候の変化が激しく毎年変わって行きます。臨床上で運用することは少なくなっています。予測性の診断として参考程度でよろしいのではないのでしょうか。やはり現実の患者さんの状況を把握することが大切だと思います。

——病機について、どこまでさかのぼるべきですか。



林先生：患者さん次第です。風邪とか頭痛とか咽の痛みとか、突発性の症状がでてくるときは、3日か1週間くらい前のことを聞けば解決するかもしれません。ただ、長期的なものについては、患者の長いプロセスを聞かねばならないし、西洋医学での治療がなんであったのか、検査結果も聞かねばなりません。特に患者が高血圧、糖尿病、痛風などの生活習慣病であれば、食習慣、生活習慣、薬の服用歴も知るべきです。意外と心理状況、情緒の問題がからむことがあります。心理的要因で首の痛みを起こしていることもありますし、頭痛になったりします。腹痛や全身痛に繋がることもあるので、聞いてあげるべきだと思います。

もうひとつ重要なことは中国語で「合気」という言葉がありますが、これが大事だと思っています。医者も環境と1つになる。患者と1つになる。つまり共鳴するという意味です。共鳴し合うわけですね。これは形而上学なものですが、大事だと思っています。実際には学校の授業で取り上げることはありますが、やはり学生が自分で長期に体験のなかで学ぶべきことです。これは教えるのは難しい。

#### ◆ 徒弟教育について

——徒弟制度による教育についてはどうお考えですか。

林先生：私が受けた教育は正規の大学教育と徒弟制度による教育の両方になります。ともに重要だと思います。大陸では博士課程で徒弟制度式教育を受けると聞いていますが、これには制約もあります。それは老師本人に限界性があること、もう1つは、時間が長くかかることです。有形無形の学習ができますが、限界もあります。昔は可能だったでしょうが、今では1学年に100人の学生がいますから、とても徒弟教育制度を行うことはできません。大学というのは医師の資格を得るための場です。資格を得たからといっていい医者になるとはかぎらないし、実際には自分で進んで勉強してゆかねばなりません。そのときに徒弟教育制度は生きてきます。台湾には試験だけで資格をとれる「特考」という制度がありますが、これについては良いとも悪いとも評価はできません。やはり正規教育と徒弟教育制度が巧くかみ合うのが一番望ましいと思います。

——大陸と台湾の兩岸医学交流が進んでいるようですが、先生は大陸と共同研究をされるような機会はありますか。

林先生：大陸との交流は、私自身はありません。学会では行われていますが、台中は割合に少なく、主には台北が積極的にやっているようです。

——先生はお弟子はおられますか。

林先生：私には資格がありません。まだそのレベルに達していません。

——今回大学のことも、また林先生のこと詳しくお話が聞けてありがたかったです。また泉里さんも通訳をありがとうございました。初めての通訳といわれますが、大変お上手で感心しました。今後ともご協力をお願いしたいと思います。

通訳をしてくださった泉里友文先生は、杏林大学医学部を卒業され、外科臨床をされた後、台中の中国医薬大学学士後中医学系に留学をされて、林伯欣先生の指導のもとに中医学を専門に勉強されている。4年コースのうちすでに2年が経過、残り2年間でさらに勉強される。

(文責：山本勝司)

