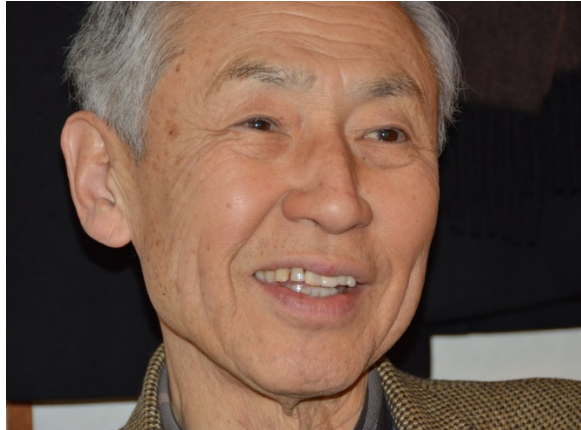


日本における中医学導入期の先駆者たち——ほとぼしる情熱の歴史

東西薬局 猪越恭也先生



1972年のニクソン訪中時の針麻酔報道を受けて、我が国では70年代、80年代に未曾有の中医学導入の火柱が巻き起こった。全国各地で自然発生的に学習運動が数十カ所に広がった。

本コーナーでは、そのような熱風を吹き起こした「日本における中医学導入期の先駆者たち」を取材することにした。

最初は、猪越恭也先生にご登場いただく。東京の東西薬局を拠点に、全国1000店の薬局のネットワーク「中国医薬研究会」の支柱として、また東京薬大附属社会医療研究所教授として、そして家庭の主婦に対する漢方講座を開催するなど、幅広く影響力を発揮されている。現在79歳だが矍鑠として活動される「熱血漢」だ。(編集部)



東西薬局の店頭風景

1. 中医学との出会い

1971年(昭和46年)の初冬、私は中国衛生部(厚生省に当たる)にクレームを申し入れる団体に加わって、北京に向かうことになりました。当時、イスクラ産業株式会社が中国から輸入していた食品の1つに品質問題(今日ではまずあり得ない、大腸菌が検出された)が起これ、中国側に嚴重抗議に行くことになったのでした。当時、私は36歳で青年期はもう過ぎた年齢でした。

この団は、大阪市立大学の細菌学者2人と京都大学の生薬学者1人、そして団長の中国貿易部の奥窪康洋氏、それに私の4人の構成でした。

私はそれ以前、1967年は日本橋イスクラ薬局の開設に参加し、さらに1970年、吉祥寺イスクラ診療所の開設とともに、診療所に移籍し、西洋医学の医師と私が漢方で、2人で1人の患者さんを診る仕事に従事していました。今思うと「方証相對」の日本流漢方を行っていたわけで、漢方というからには中国と同じ医療をやっているものと思い込んでいました。

そのようなわけですから、担当部署の違う貿易部の仕事で私が中国に行くことは、まったく考えていなかったのです。しかし、会社の創立者で当時社長をいられた石川士郎氏が、何を思われたか、私にこの団に参加して北京に行くように命じられたのです。そして、「北京の 11 月は寒いよ」と言われ、近くの高島屋デパートで分厚いオーバーコートを買って、私に着せてくださったのです。

このようにして、私は北京に着きましたが、案の定、私が出る幕はまったくありませんでした。

仕方なく、私は北京の街を散歩する毎日でした。ところが、帰国の前日、たまたま大きな書店に入って中医学コーナーに迷い込んだのでした(おそらく新華書店だろうと北京を知る人は言います)。

そこで手に取った本は、運良く入門書のようにわかりやすく、しかも、日本流のカルタ取りのような「方証相對」とは違う「弁証論治」の世界が広がっていたのでした。

私は、前述のように、中国も日本も同じ伝承医学が行われているものとばかり思っていましたので、頭を殴られたような強い衝撃を受けました。中国医学には深い理論があり、「考える医学」であることを知りました。

そこで、その近くにあった「中医学書」をトランク 2 つ分買い求め、帰国したのでした。

今になって思い返すと、どうして石川氏が直接関係のない私を団に加えてくださったのか、本当に不思議です。

そして、もし大腸菌事件がなければ、北京に行くこともなく、おそらく中医学に出会う幸運にも恵まれることはなかったでしょう。

ですから、私にとっては石川士郎氏と大腸菌(この取り合わせは石川氏にとってはご迷惑でしょうが)は、命の恩人といっても過言ではありません。

2. どんな感動があったか

前述のように、弁証論治の方法は、望聞問切の四診によって、患者さんから情報を集め、その情報に基づいて、表裏寒熱、臓腑、気血津液、虚实などの指標によって、この患者さんがどのような病理状態にあるか、どこがどのように悪く、どこは健全であるかなど、病理病態を考え、病気の原因や体質を総合的に理解し、診立てを立てる。そして、その診立てに従って治療の方法を考え、必要な生薬、処方を選択するという手順を踏みます。

どこが、日本流方証相對の方法と違うかということ、日本流では、まず始めに処方ありきで、既存の処方の範囲(大体 150 位)で、どの処方に適合する患者さんであるかを、探す方法です。

患者さんと既存の処方の相性を見つける方法なのでカギとカギ穴理論と呼ばれています。

いわば、既製の販売に似ており、上の句を読むと下の句がわかるカルタ取りにも似ています。

なぜ、その処方になるかの理由は考えていない、あるいは考える必要のないシステムであるともいえます。

「たしかにシンプルでわかりやすく、現実在即している点は漢方の大きな特徴だ。」と、日本漢方の先生は賞賛しておられます(渡辺賢治著『日本人が知らない漢方の力』(107頁)。

しかし、このような方法に止まるのは、私としては納得できずにいたので、中医弁証論治の世界を知ったときの驚きは、まさに空が晴れ渡るのを感じました。

弁証論治の方法を、観念論であると排斥している人もおられますが、実践することによって、その誤解は必ず解けるはずです。

はじめのうちは、「方証相對」の方法もやむを得ないと思いますが、「弁証論治」を行わないと、患者さんに対する指導や説明も徹底しません。

3. 中医学のどこに惹かれたか

「考える中国医学」であること。

人は考える葦である——弁証論治とはよく考える手段方法であること。

納得できることに、魅力を感じ、また、治療効果がよいこと、患者さんによく説明し、納得して治療に取り組んでいただけること、などです。

4. どのように学んだか

北京で購入してきた「中医学書」を、辞書を片手に読み込み、患者さんとの対応によって実績を積み重ねて学びました。

およそ3カ年の中医学の実践に基づいて、ドラッグマガジン社から『実用の中医学』を出版しました。私の最初の本となりました。

5. 学ぶ上での困難さ

外国の医学ですから、用語が難しいのは当然です。やはり中医学は実践的医学ですから、多くの患者さん、多くの症例から学ぶことが不可欠です。したがって、これから学ぶ場合には臨床の場がなくてはなりません。

しかし、はじめから臨床の場は得にくいので、理想的なのは「イスクラ中医研修塾」(1年制)のような、中医学の学習や臨床経験の豊かな講師が指導する学習の場や、中医薬大学日本分校などで基礎を学ぶのがよいと思います。

6. 薬局経営において中医学はどういう意味をもつか

東京薬科大学の名誉教授である川瀬清先生は、医学には「お上の医学」と「民の医学」があるといわれます。

「お上の医学」は主に医師による医学であり、「民の医学」は人々が自分で自分を守る医学であるわけです。そして、中医学こそ「民の医学」を支える、家庭医学大系であるという考え方です。

このような考えに従って、私の薬局では、中医学を中心にして健康相談をし、さらに家庭の主婦を主な対象とする家庭医学講座を行い、家庭医学を中医学によって豊かにしてゆく努力をしております。そのことが薬局経営の重要な柱となっています。

7. これから何を指すか

1971年、北京で入手した中医学の教科書のほとんどに、最初の頁に毛沢東の次のような言葉が書かれていました。

「祖国医学は、人類の宝物である。しかし玉石混交である。現代に生きる医薬に携わる者は、あなた方が得た知識によって、玉石を分け、さらに新しい知識を加えて、より優れた祖国医学を建設してください。」(猪越訳)

私は、この考え方は正しく素晴らしい指針であると思います。

いわゆる中西医結合の考え方ですが、私はこの考え方に沿って、自分の臨床と研究を行ってゆこうと思っています。

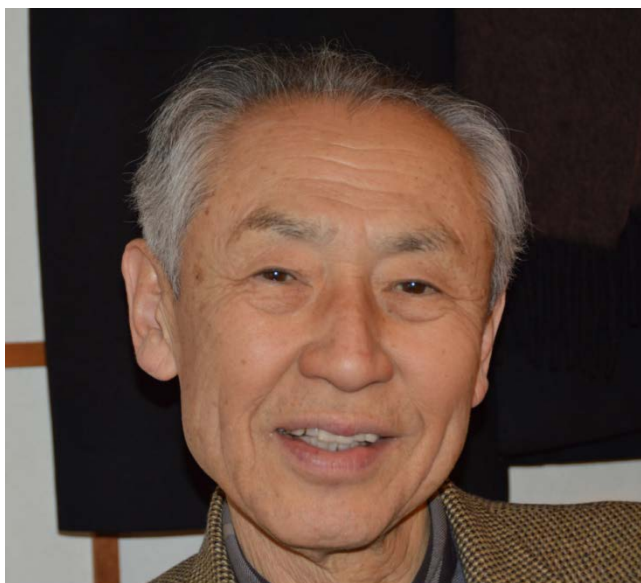
しかし、最近読んだ本に次のような記述がまことしやかに書かれているのを見て、唖然としました。少し長くなりますが、大事なことなので、その部分を引用させていただきます。

「台湾に逃げずに大陸にとどまった中医の人たちは、次は自分たちが肅清されるのではないかということで、すごく焦って、生き残るために、マルクスの弁証法に基づいて、それまでさまざまだった伝統医療の理論を再編成して、弁証論治に基づく今の中医学を作ったのです。そして共産党に『これでどうでしょうか』と提出した。

『これはマルクス・レーニン主義とぴったり一致している。これはいい。これでゆくなから君たちは仕事をしていい』と党が認めた。」(『丁先生、漢方って、おもしろいです。』丁宗鐵他著 143頁)

この一文には、マルクスの唯物弁証法と中医学の弁証法の「弁証」という文字の類似性を取り上げ、中医学を中国共産党の御用医学であると、一般の人々に悪印象を与えようという、あまり上等でない企みがあるのを感じます。

あらためて言うまでもありませんが、中医学の「弁証論治」は、哲学用語ではなく、中国医学の用語です。中医学では、患者さんの状態を「望・聞・問・切」という4つの方法



で診察し、それによって得られた情報に基づいて、病態を考え理解し、診立てを立て、治療の方法を検討する手段を取ります。この過程を「証」を考える「弁証」、治療法を検討する過程を「論治」というわけで、どこにもマルクスや共産主義と関係するものではありません。

もちろん、中医学を学び、実践している人は、このような破廉恥な論評に動じる者は1人もいませんが、何も知らない一般大衆に対して発言する人の品位を悲しむばかりです。

さて、前書きが長くなりましたが、私としては「中医薬の科学化」に、いささかでも参加したいと念願しています。

具体的には、中医学と現代西洋医学の両面から弁証論治を進めたいと思います。

西と東の2つの目で、1人1人の人の病理病態を考え、より確かな治療法を目指したいのです。

そのためには、西洋医学の医師との共同作業が不可欠です。志を同じくする西洋医と一体となって、中医弁証論治の世界を追求することによって、より優れた医療・医学が育まれてゆくと 생각합니다。

このような考え方は、冒頭に書いた、毛沢東氏の指示と一致していますが、私が中国共産党に支配されているためでは、まったくありません。

私は、『中医臨床』2013年12月号(通巻135号)に、「掌蹠膿疱症と潰瘍性大腸炎の相関性について——中医学による考察と中医方剤の選び方」という小論文を発表させていただきましたが、中医学に基づきながら現代医学の治験を加えて考察し、実際の治療に中成薬が有効であった症例を報告させていただきました。

今後、西洋医学の医師と協力して、科学的に、こうした症例を検索してゆきたいと考えています。

8. 掌蹠膿疱症と潰瘍性大腸炎の治療

前述のように、私は『中医臨床』通巻 135 号 2013 年 12 月号に「掌蹠膿疱症と潰瘍性大腸炎の相関関係について——中医学による考察と中医処方を選び方」という小論文を投稿させていただきました。

この論文は、中医学を基礎として現代医学の難症に対し、西洋医学の知識も加えて考察し、よい成果を得た治験を報告したものです。

その考え方は、きわめて素朴であり単純ではありますが、治療効果は実に確実であるので、ぜひ多くの方々によってさらに検証を進めていただきたいと念願する次第です。

(1) 始まりはアトピー性皮膚炎の治療から

ステロイドホルモン剤が多用されるような時代(40 年来)になって、アトピー性皮膚炎は治りにくい疾患となってしまいました。これは、自らの副腎の萎縮を招いた結果です。

ステロイド剤を中止すると、強いリバウンドに患者さんは悩まされます。

しかし、極力ステロイド療法から決別しないかぎり、根治は望めません。

そこで、ステロイド剤を使わないように患者さんが努力することをもとにして、中成薬を用いて、回復力を高めることを考えました。

私は、病症の場が皮膚であること、さらに副腎の機能低下が認められるし、皮膚の色素沈着の症状から、皮膚は五臓の「肺」の支配下にあること、副腎は同じく「腎」と関係が深いと考え、根本療法を「肺腎双補」とし、処方としては八仙丸(麦味地黄丸)を選びました。

また、炎症の場である皮膚には熱性の炎症と乾燥があるので、血虚血熱証として、補血清熱の作用のある温清飲を選び、この二剤を主に用いました。外用剤としては神仙太乙膏などを用いました。多くの患者さんは約 3 カ年の闘病によって改善をみています。

(2) 掌蹠膿疱症への応用

このような経験に基づいて、掌蹠膿疱症の治療法を考えました。

掌蹠膿疱症とアトピー性皮膚炎は、体質的な慢性皮膚疾患ですが、膿疱症は自己免疫疾患であり、アトピーはアレルギー性疾患であるという、根本的な原因の違いがあります。

膿疱症のほうは、自分を守るはずの免疫細胞が自らの角質化した皮膚と、もともとは皮膚由来とされる骨(主に鎖骨、胸骨、肋骨、脊椎骨、骨盤で、四肢の骨は筋肉由来とされている)が自分の免疫細胞によって破壊されることによって起こっています。

このような病態を中医学的に考えると、人体の免疫細胞が生成される場である「骨髄」の機能不全であると考えられ、「腎は髓を生じ、骨を主る」という中医理論と、「肺は皮毛

を主る」という理論を総合して、肺腎双補の八仙丸(麦味地黄丸)を、体質改善の基本処方とし、皮膚の炎症の鎮静には、滋陰清熱の三物黄芩湯を選択しました。

なお、四肢の骨は筋肉由来であり、膿疱症によって犯される骨は皮膚由来であるという相違点からも、肺腎双補の八仙丸が有効な証左となるでしょう。

(3) 潰瘍性大腸炎の治療へ展開

掌蹠膿疱症の治療も、アトピーと同様におよそ3カ年を要しています。やはり、体質に起因する疾病の改善には、必要な日時かと考えます。

さて、中医学理論によると、「肺と大腸」は経絡によって表裏の関係で連携しています。

中医学の経絡治療は歴史的な経験に支えられており、今日においても十分に有効な治療上の成果が実証されています。

この経絡理論によると、「肺経」は「大腸経」と表裏関係があり密接に連携していることが知られています。

皮膚は、前述のように、五臓(肝・心・脾・肺・腎)との関係では「肺」の支配下にあるとされています。

私は、この関係を使って、肺の支配下にある皮膚の慢性疾患の治療法を基礎にして、やはり自己免疫疾患である潰瘍性大腸炎への応用を考えました。

そして、実際に掌蹠膿疱症に対して有効であった治療法を、今度は潰瘍性大腸炎に応用しました。つまり八仙丸、三物黄芩湯に加えて大腸風熱あるいは大腸湿熱(ともに大腸の炎症および痔疾)に用いる槐角丸をさらに加えて、3つの処方を併用しました。

結果は、とても良好でした。やはり膿疱症と同様に3年ほどの治療期間を要しますが、徐々に大便は形をもつようになり、同時に出血も減少してゆきます。やはり完治には約3カ年を要することは、上記の二種と共通していますが、確実に治癒に向かいます。ぜひ、多くの方々によって確認していただきたいと念願しています。なお、具体的な方剤の分量等は、『中医臨床』135号62頁～66頁をご参照ください。

9. 『中医臨床』創刊号が「冠元顆粒」を生んだ!

1980年に、『中医臨床』が創刊されました。

創刊に当たって当時の編集長であった山本勝司氏が、当時、中国で注目を集めていた、「冠心2号方」の臨床報告3篇を、私に翻訳するようにと、吉祥寺のイスクラ診療所を訪ねて来られました。

3篇の論文は、丹参製剤である「冠心2号方」の注射剤を用いて、虚血性心疾患の救急治療を行ったものでした。

私たちは、この論文を読んで考えたことは、緊急治療でなく、むしろ予防薬として丹参製剤を用いているのがよいのではないか、ということでした。

そこで、処方構成している丹参、川芎、赤芍などの活血薬に理気薬を加えた処方を用いて、煎じ薬を作り、自分たちで服用して安全性を確かめ、さらに狭心症などの発作に苦しんでいた患者さん方の中から、希望する方々に服用していただきました。

その効果はてきめんで、短期日のうちに狭心症発作がほとんど起こらなくなり、その他にも肩こりが少なくなったとか、体が温まった、頭髪が黒くなった等々の体調の改善の報告が寄せられました。

また、東邦大学循環器科の医師、薬剤師が北京の西苑医院を訪問し、冠心2号方の開発者である李連達先生たちの研究を知られ、帰国された後に後藤学園を通じて私たちの診療所とイスクラ産業株式会社に共同研究の依頼がありました。

イスクラ産業の開発担当の責任者であった瀬井康雄氏と川崎純一氏、そして私の3人の血液を使って、丹参煎液の血栓予防能力の実験を繰り返しましたが、その優れた効果に生薬の作用を疑問視していた先生方も、たちまちのうちに、すっかり丹参ファンになってしまいました。

その後、中国の製造工場をどこにするか、そして一番の難題は、薬事審議会、厚生省の認可取得でしたが、瀬井氏を始めとした開発部の努力によって、1990年3月、製造許可が認められ、翌1991年「冠元顆粒」として発売に至りました。

この間、中国との交渉に当たっては、当時のイスクラ産業株式会社社長の石川士郎氏、日本中医薬研究会会長の岩井慶信氏、イスクラ中国部高崎快彦氏他のご努力がありました。

しかし、厚生省の認可獲得に当たっては、中医薬研究会会員の片桐平智先生のご努力が、決定的な役割を果たしました。先生のご実家は江戸期から伝わる御殿医の家柄で、膨大な医書を所有されております。その中から、許可取得のために不可欠な文献を徹夜を続けながら、発見していただきました。処方中の生薬類の過去の使用経験を見つけ出してくださいました。

このように、『中医臨床』誌の記事が発端となって、「冠元顆粒」は誕生し、今、日本中で、人々の心臓と血管の守りに、役立っているのを嬉しく感じています。

◆プロフィール

猪越 恭也 (Yasunari Ikoshi) 先生

1935年生まれ。東京薬科大学薬学部を卒業。薬剤師。現在、東京薬科大学附属社会医療研究所教授、長春中医薬大学(中国)客員教授、日本中医学会理事、日本中医薬研究会顧問、NHK学園通信講座講師、東亜中医学院主宰。東西薬局会長、専攻は中医学。

後進の指導に当たるとともに、東西薬局における健康相談、執筆や講演活動を通じて中

医学の普及に努めている。また、「日本中のお母さんに中医学を」という思いから、家庭中国漢方普及会の通信教育にも力を入れている。

長年老化防止にチャレンジ、漢方薬（活血・補腎）による掌蹠囊疱症（しょうせきのうほうしょう）、潰瘍性大腸炎、メニエール、アトピー性皮膚炎、乳幼児の皮膚炎などの治療で実績を積む。

著書：『新中国の漢方』『よく効く漢方実用例50』（以上、読売新聞社）、『「隠れ病」は肌に出る！』（講談社）、『顔をみれば病気がわかる』『皮膚の病気は内臓で治す』（以上、草思社）、『実用の中医学』（ドラッグマガジン社）など多数。