●インタビュー

黄煌先生が熱く語る――方証相対と現代中医学

2014 年 3 月に台湾台北市で開催された「台北国際中医薬学術フォーラム」の会場で、南京中医薬大学の黄煌教授と久しぶりに再会し、過密日程のなか急遽時間を割いてもらって、平馬直樹先生とともに 2 時間にわたって、黄煌先生のお話しをうかがうことができた。あらかじめ準備された談話でなく、フランクな形での談話であったが、かえって中国における経方医学の現状と現代中医学の問題点を鋭く生々しい形で知ることができた。

いま中国には経方医学をめぐって 3 つの系統がある。

① 1 つは、北京中医薬大学の故・劉渡舟教授が創出した『傷寒論』を内経的、病因病機学説的に読む系統。これは中国全体の主流派であり、学院派とも称される。全国の中医薬大学で『傷寒論』を研究する人々の一大系統といえる。

② 戦前に日本の「皇漢医学」の影響を受けた故・胡希恕(こ・きじょ)先生の業績の整理発掘のなかで、これまでにない新しい『傷寒論』の読み方を発見、その臨床への応用に尽力する日中友好医院の馮世綸教授の系統。

③ 南京中医薬大学の黄煌教授の系統。25 年前に日本に留学し、日本の方証相対医学に触れて感化を受け、帰国後、一貫して方証相対学説を宣伝し、若い臨床家への教育に打ち込んでいる情熱家。中国では異端児ではあるが、信念を貫き、いまや広く支持を得ている。

これらのなかで、馮世綸先生と黄煌先生がともに在野から臨床重視の立場を鮮明に打ち出し、末端医療組織での方証相対医学の普及と臨床を指導している。学院派が支配している現代中医学の世界に鋭い刃を突きつけている。

経方医学の人気が高まっている

――2011 年 5 月に北京で開催された「経方フォーラム」でお会いしてから 3 年になります。あのフォーラムは、主流派の傷寒論研究者たちとは立場の異なる在野の経方臨床家たちが初めて集った重要な大会でした。いわば産声を上げたばかりの経方派医学のフォーラムでした。その後の経方医学系の進展状況はいかがですか。

関連記事：http://www.chuui.co.jp/cnews/002126.php

黄煌：ものすごく広がってきました。特に海外での反響が目立ちます。アメリカ、ドイツ、イタリア、イギリス、ポルトガル、ニュージーランド、シドニー、カナダ東部、西部、アメリカではシアトル、サンフランシスコ、ボストン、ニューオリンズ、シカゴ、そしてアジアのマレーシア、シンガポール、台湾、オーストラリアのメルボルン、シドニー、ブリスベン……、それぞれで数日間の講演をしてきました。数度にわたって行くところもあります。国内でも北京、広州、河南省南阳、内蒙古呼尔浩特、甘□省蘭州、山西省太原、运城、山東省の済南、烟台……と各地で歓迎されています。猛烈に忙しい。

――講義はどんな内容ですか。

黄煌：経方の臨床応用です。まず張仲景の原文の解釈。断章取義の方式を取って条文のなかから方証のポイントとなるキーワードを選び出し、これを詳しく説明します。経方応用では符号つまりキーワードを捉えることが大切です。これを現代語で解釈する。たとえば、小柴胡湯の「往来寒熱」や「胸脇苦満」、これはどんな状況で発生するのか、なぜ発生するのか、どのような疾患で生ずるのか、平面的でなく立体的に解説します。方と人との関係、方と体質との関係を、「方―人―体質」の三角形を作って立体的に解説します。

大柴胡湯体質とはどんな体質か、体型だけでなく心理的なものを含めて大柴胡湯はどんな疾患に使うのか、どのような注意点があるのか、そして加味・合方を説明します。条文と薬との関係から説明します。四逆湯の附子、これは生附子ですが、四逆湯には煎じ方の問題がある。煎じる時間は本来非常に短いものでしたが、今はゴトゴトと長い時間をかけて煎じる。昔は四逆湯は救急薬だったので、時間が短いのが普通でした。四逆湯はどんな病気に使うかを説明する。昔はコレラに使った。臨床症状は激しい下痢、悪寒、脈沈細、厥冷……。

ドイツやイタリアの人はおもしろい。すぐに図解で表現する。それが立体的にできていてわかりやすい。とくに体質的特徴がはっきり出ている。それに具体的な方証を提唱する。これは日本漢方と同じで、体質と結びつける医学です。大塚敬節先生、矢数道明先生、一

貫堂医学がそうです。たとえば荊芥連翹湯、これはとてもいい処方です。温清飲に＋荊芥、連翹、薄荷、柴胡などが加えられている。主に頭痛や顔面紅潮、ニキビ、発熱、蓄膿症、結膜炎など頭・顔面部に炎症が出やすい体質(黄連体質)の人に適応します。防風通聖散もいい処方です。熱証の大黄体質に合います。私の教え方は非常に実用的で、教え子の若者たちはすぐに臨床効果が上がるので、患者がどんどん増える。

――教え子ってどんな人たちですか。欧米にいる中国人ですか。

黄煌：いいえ、みな白人です。かれらは『傷寒論』までは読んでいませんが、みな傷寒方を臨床に応用しています。私の教えることは簡単なんです。中医学は複雑なものでなく、本来簡単なものなのです。

解釈のための理論と臨床を指導する理論

中医学には２つの考え方があります。１つは解釈のための理論。この病気はどんな病気か、なぜこの薬が効くかなどを解釈する。もう１つの理論は、指導的理論です。つまり臨床を指導するための理論です。これは簡単で、どの人にどの症状があれば、どの処方を与えるかを教える。つまり方証相対です。現代の中医学はほとんど解釈のための理論で指導しています。研究者も臨床を指導するための理論は研究しなくて、実験ばかりに終始する。だから萎縮する。

平馬：先生は大学院生にはどんなテーマを与えているのですか。

黄煌：ほとんど方証研究です。方証相対は中国伝統医学の核心です。私が中医学の世界に入ってちょうど 41 年です。一番幸せなのは経方の道を見つけたことです。

中医学の発展の道は経方のなかにあります。傷寒、金匱の研究がなければ発展はない。現代中医学の問題は、『傷寒論』を中医診断学のための『傷寒論』としていることです。『黄帝内経』は中医基礎理論です。教科書的な内容だけ取り入れています。私は現代中医学理論を強く批判しています。特に臓腑弁証です。臓腑弁証は実際には西洋医学を土台にして作られたものです。解釈のための理論としては非常に上手にできていますが、残念なのは臨床の指導理論としての役割を果たせていないことです。

いま、経方を勉強したいと強い願望をもっている人々は、臨床医、とくに開業医です。民間の個人開業医です。かれらは全科を扱うので、どんな病気にも対応しなくてはならない。どうしても経方がなくては対応できません。また日常臨床では病気診断でなく、体質診断が重要です。処方は 100 方あればよい。上中下と 3 段階に分けて 1 段階 20～30 方を徹底的に学ぶ。

――先生のお考えは、なにを通じて情報発信されていますか。

黄煌：まず web サイトです。「黄煌経方サロン」というブログには 800 万回以上のアクセスがあります。常時固定的な読者は 3～４万人。これは私のインターネットの学校です。とにかく経方はいまインターネットで大ブームなんです。そして臨床がブームになっている。もう１つは出版ブームです。経方の本、特に私の本はものすごく売れる。もう１つが海外

ブームです。海外からの反響がすごい。

政府も経方医学を支持する

――政府は以前は経方医学に対して冷たい態度を取っていましたが、その後どうですか。

黄煌：ずいぶん変わってきました。政府も経方を重視し私を支持してくれています。国家中医薬管理局の医政司という部門が私をリーダーにして、末端の臨床現場で使える経方 30 方を定めてそれの普及に力を入れてくれています。これから私はとても忙しくなります。というのは、これまで経方の臨床指導者が少なすぎました。大病院では経方をやる医師が少ないし、大学には臨床力のある医師が少ない。臨床力のある人は講演が不得手ですから、この問題は難しいですね。

――医政司が経方普及を推進するうえで、黄煌先生以外にどのような人を頼りにしていますか。

黄煌：広州の李賽美先生、北京の馮世綸先生、甘粛の劉維忠先生(衛生庁の庁長ですが、経方に非常に熱心)、太原の故・劉紹武先生の影響下の人々ですね。

　馮世綸先生は経方医学会の仕事のほかに、もう 1 つ北京市中医薬管理局と連携して社区という末端の医療施設への経方普及の仕事をしています。北京の管理局では 45 歳以下の主任医師候補を対象とした経方講座を組みました。この人たちは大病院の骨幹ですから、これから影響力が出てきます。ここには私も講師として迎えられました。これから私は雲南省の昆明、河南省の焦作、蘭州の各衛生局に呼ばれて 3 日間ずつの経方講義に行きます。蘭州は 3 回目です。とても忙しいです。睡眠時間もないくらいで、悲鳴を上げています。

平馬：理論的なものが過剰になっている中国の現状では、おっしゃったような感覚的な部分を強調しなくてはならないということだと思います。しかし、日本においては理論が圧倒的に足りなくて、感覚的なものに頼りすぎている面がありますね。日本において理論はとっても必要です。

黄煌：『黄帝内経』の理論は必要です。しかし、現代中医学の理論は問題です。西洋医学の理論を混ぜて中医でもなく西洋医学でもない代物にしてしまった。

現代中医学誕生の背景

――山東中医薬大学の張効霞という若い先生がおられますが、かれは中医の弁証論治は西洋医学の影響を強く受けすぎた。国民党時代に中医が科学的でないと非難されて廃止されようとしたときに、中医派が西洋医学に屈服・迎合して「科学的な」中医学を構築したのが、現代中医学の始まりだといっています。今日の学院派はそれを踏襲しているといって学院派を批判しています。

黄煌：現代中医学の教科書を編纂する仕事は、1950 年代の大躍進のときに行われました。政治的な高揚期で、なんでも短期間に一気に作ってしまおうという雰囲気があった。教科書の代表とされる『中医学概論』も南京では 6 カ月で作ろうとした。当時は参考にできる

ものは何もありません。西洋医学教育の材料しかありません。それをそのまま取り込みました。明清時代の温病学説も目の前にあったので、手っ取り早く取り込まれました。こうして中医学の体系ができました。しかし、理論としてはほぼ完璧なものができ上がりましたが、残念ながら臨床での指導性という点では、そこまで配慮するゆとりがありませんでした。編集者の老中医たちは、当然そのことをよく分かっていましたが、臨床のない学生たちには、正しく理解することは難しく、誤解されるところが多く存在しました。特にその後の中医薬大学の青年教師たちはほとんど臨床が足りませんから、教科書の理論を発展しようとしても、実際には不可能でした。教科書を新たに編纂すればするほど、頁数だけが多くなり、内容はますますわかりにくいものになります。講義する教員は新しい教科書を理解することにも苦労するし、講義することもまたたいへんです。それを聴く学生はますます疲れてしまいます。挙げ句の果ては、卒業後に中医の臨床業務への就職を希望する学生が激減してしまいます。このような結果を生み出す教育はおかしいです。最近、学院派中医学に反対する声もよく聞かれます。特に現代中医学は改革しなければいけない時期を迎えているようです。中医学の問題点は、臨床問題を解決していないことです。理論はよくても臨床があるかどうか。最近は、中医学に問題があることに気づく人がだいぶ出てきました。これをどう解決していくかが、大きい問題です。

――政府はどう見ていますか。

黄煌：政府は簡単ではないです。まず末端から動かなくてはなりません。抵抗が強いですから。

平馬：先生の生徒さんたちはどうしていますか。

黄煌：臨床医になった人たちは成績を上げて、患者も多くなり潤っています。

私は、海外の力を使った孫文のやり方を取ろうと思っています。海外の力を使って国内を啓発するのです。もう１つは毛沢東のやり方。田舎からつまり末端から上層部へ影響を与える。私のやっていることは革命です。なぜなら、学院派はものすごく抵抗します。既得権益があるから。歳をとってから変わることはできない。必然的に守旧派にならざるをえないのです。かれらは国家試験機構という権力機関を握っている。国家試験の内容は、みな嫌いなんですが、なかなか変えるわけにゆかない。

私は張仲景のもの、そして臨床を重視する。いっぽう、学院派は臨床ができない。学院派は私のものを見てなにも手出しができない。表向きには反対できないのですが、心の内では反対している。方証理論は１つの学説ではあるけれども、本来の中医学ではないとか、方証相対は西洋医学のもの、経方は中医学全体の一部にすぎない、と矮小化して本質問題をそらす。

経方派のなかでも一部の人は理論が好きです。たとえば火神派、すべての病気は陽虚、と理論を中心にする。私は方証を中心にする。つまり臨床を中心にします。データーを中心にする。客観的なものを中心にする。かれらはそれに反して理論中心。経方のなかでも違いがあります。

学院派、火神派、方証相対派の３つに分かれます。火神派は四逆湯、麻黄附子細辛湯など附子剤を使う経方派です。かれらは理論優先派といえます。学院派がいちばん問題です。

温病学と経方医学

平馬：先生は江陰市という温病学の生まれ育った土地で生まれていますが、先生は温病学のどこが問題だと見ていますか。また、温病学の生み出した処方は価値があるのかないのか、どう見ていますか。

黄煌：温病学そのものは実際に価値があります。病気の認識は『傷寒論』とは違う見方をしていて、段階制をもっている。病気の展開に法則性を見つけ出しました。また、南の方からコレラや腸チフス、脳膜炎などいろいろな伝染病が入ってきて、これへの対応として必要でした。しかし、いつも温病、温病となって『傷寒論』が見えなくなると、考え方が次第に別の道に進んでしまった。もう１つ、温病学の人は理論が好きです。清の時代の温病学は文学理論が好きで、理論優先になる。西洋医学に親近感を抱く。逆に直感的な方証相対理論には違和感を抱いています。いつも『傷寒論』と温病学を対立させて捉える。

平馬：温病学のなかにも、『傷寒論』を勉強して仲景方を発展させたものがありますね。たとえば炙甘草湯から一甲復脈湯や二甲復脈湯とかに発展させていますが、このような温病学の処方はどう評価しますか。

黄煌：有用です。たとえば多発性硬化症という疾患があります。これは温病です。本質は陰虚といえます。これには麻黄、桂枝、生姜、細辛などは使えません。炙甘草湯、麦門冬湯、竹葉石膏湯は使った方がよい。しかし、炙甘草湯のなかの桂枝、生姜は外した方がよい。葉天士はそう主張しました。このような疾患には温病の大定風珠という処方がよく適応します。温病学の貢献の１つは栄養薬です。陰を守る、今で言えば点滴的な方剤です。つぎは開竅薬。牛黄清心丸、至宝丹など。三番目は動物薬。羚羊角、犀角。もう１つは湿の治療薬。五苓散、半夏厚朴湯、梔子柏皮湯などです。温病学説がブームになっているときは、『傷寒論』が低調になり、『傷寒論』がブームになると、温病学が低調になる。いつもどちらかが主流になるのが歴史でした。本来温病学と『傷寒論』は姉妹なのです。私も温病学説の方剤を使います。

経方医学の長所と現代中医学の問題点

黄煌：だけれど、なぜ経方を提唱するかというと、その理由は経方は規範的なところが優れているからです。経方を規範として守り研究し、経験を互いに規範として利用できる。それに比べると現代中医学はめちゃくちゃ。規範がない。ある老中医の経験は私は承服できません。その人の臨床は規範がないから検証できないのです。規範がなければ発展できない。教科書中医学、現代中医学、学院派中医学は若者に正しくない考え方を教えてしまった。弁証論治は自分で処方を作るという。これは間違っています。処方は固定したものではなく、古方の処方も加減すべきだ、といいますが、実際は加減しなくても効きます。1

人の患者に 10 人の老中医が処方を出すと、10 の処方が出てくる。バラバラ。それぞれ違う。規範がなければ教育することもできない。経方は中医学の基盤であり、中医学教育の規範です。「いち・に・さん」なのです。中医学のものは見え、掴めるものでなくてはならない。見えて掴めるものから始める。客観的なもの、臨床的なものがなければ本当の教育は進められない。

平馬：今の中医学院ができる前の戦前の丁甘仁先生の教育はどんなものだったのですか。

黄煌：すばらしい。20 年代、30 年代の中医学はすばらしい。中医学だけでなく文学も哲学も思想も、芸術もすべてレベルが高い。西洋科学、西洋医学が中国に入ってきた時代、それに対抗するかたちで伝統的なものを発揚しようという運動が生まれました。魯迅が代表です。

平馬：それ以前の北京の清朝宮廷医学の標準教科書の役割を担った『医宗金鑑』の医学はどう思いますか。『傷寒論』、『金匱要略』の教育に力を入れていますが、その内容はあまりよくないですね。

黄煌：よくないです。中国の清時代は弱いです。政治力も医学も科学も弱い。

平馬：特に臨床から離れた解釈の『傷寒論』になっていますね。

黄煌：私もそう思います。中医学は２つの見方があります。先ほども言ったように、一般に解釈の中医学が好きです。医経家、つまり『黄帝内経』の人は裕福な生活をする社会的地位の高い人たちで、これらの人々は不老長寿を目指して深く研究する。もう 1 つの人たちは臨床家です。かれらは「工」です。いわば奴隷であり勤労者、つまり働く人々です。働く側の医者は働く人々の病気を懸命に治す努力をする。どのように病気を治すかを真剣に研究する。両者が追究したものは全然違うものなんです。日本では黄河流域は『黄帝内経』、長江流域は『傷寒論』という分け方をしますが、私は「貴族の医学」と「奴隷の医学」というふうに分けます。解釈医学は『黄帝内経』で、臨床を導く医学は方証理論です。方証理論は口訣です。口訣を記録した最たるものが『傷寒論』です。『傷寒論』の条文は口訣そのものなのです。日本漢方の先生方が経方は口訣医学であるというのは正しい指摘です。

平馬：医学の基礎となる儒学は、中国では科挙の試験に出るから、必ず朱子学の内容を覚えなくてはいけなかった。日本は科挙がなかったので、江戸時代に儒学も独自の解釈をした。自由な儒学が生まれたけれど、医学も同じところがある。勝手に自由な解釈をした傾向がある。いまも日本は国家試験がないから、基礎理論を身につけなくても、臨床では優秀な漢方医がいました。これからさらに発展するためには基礎理論をしっかり学んだ上で、黄煌先生がいわれるような臨床力をつけてゆくことは大変意義のあることです。

黄煌：もう１つ強調しておきたいのが、臨床派の医学、経方医学は臨床力の探求に生命をかけますが、それを公にしません。秘伝として自分の家族、とくに長子にだけ教えて、外に広げません。だから表に見えない。そのため、『黄帝内経』的なものばかりが社会的に目立つのです。このことは注目しておく必要があります。臨床的なもの、経方的なものは社会的に目立たないところに存続しているのです。

――これから中国が解決すべき問題は何だと考えていますか。

黄煌：これは難しい。体制がなければ学術は解決しません。開業医を大量に増やさなくてはならないでしょう。中医薬管理局はそんなにきつく管理する必要はない。むしろ開放すべきなんです。

平馬：開業医を増やして、臨床上で競争させるべきですね。病院も民間病院を増やすべきですね。大病院の看板で患者を集めるのではしかたがない。患者からの評価が中医師を鍛えるのだと思います。

――香港や台湾では中医と西洋医の 2 つのライセンスが厳格に区分されています。中医は西洋薬を使えません。中医は中薬で治さないといけないわけですから、中医の臨床能力が非常に高くなると聞きました。中国も中医の臨床能力を強めるためには、そういう制度があるとおもしろいかもしれません。

平馬：中国では 50 床、100 床の小さい病院を作ることは難しいことですか。公立病院の場合は党の指導が入りますから、自由なことはできないでしょうが。中国も医療特区を作るといい医療ができるかもしれませんね。

日中が参加する経方シンポジウムを開いて、学術討論を深めたい

――これから日本の経方家になにを期待しますか。

黄煌：大塚先生、矢数先生の伝統を守り、経方を深く研究してほしいですね。そして、日本の古方派と中医派が握手すべきです。また、中国の経方派と日本の古方派が連合して中日経方シンポジウムを開きましょう。長い間交流不足でした。

平馬：今日は、黄煌先生にお話しを聞けてよかったです。黄煌先生はよく頑張っていますね。黄煌先生は日本の漢方の良さをわかっているし、足りない部分もよくわかっている。ぜひ日中の経方医学の橋渡しになってください。

『中医臨床』誌が組織して日本と中国の経方を巡る突っ込んだ討論をやってくれるとよいですね。1 年くらい続けて討論できれば、いいんですがね。また 3 日間、1 週間連続で討論をし合うというのもよい。黄煌さんが外国で講演した内容を『中医臨床』誌に連載して、それをもとに日中で討論するのもよいですね。

――平馬先生が秋葉哲生先生と数年に及んでやってこられた江戸医案の検討は、日本漢方にとって貴重なお仕事ですが、ぼつぼつ総括していただきたいですね。

平馬：江戸の医案を秋葉先生、平馬、黄煌さんで討論するのもよいですね。また、中国の経方、たとえば尤在涇や日本で知られていないレベルの高い経方家の症例を検討し合うのもよいでしょう。北京の馮世綸先生も高い意識をもっておられる。一緒に討論をしたいですね。

経方は日本人にとって言葉が通じるので、討論するには最適のテーマです。経方なら日本側からも出せるものがある。経方の日中交流は、中国にとっても勉強になると思います。

(終り)

筆者コメント：

今、中国では岩盤のような現代中医学の教育制度、医療制度が築かれ、ますます巨大化しているが、60 年を経た今日、この現代中医学に対して、上に見るように様々な批判意見が出されている。

いっぽうで、先日、上海へ取材旅行をして、上海中医薬大学竜華病院の陳以平教授にインタビューをしたが、現代中医学がめざましい業績を収めている状況も取材できた。陳以平教授は難治性疾患の膜性腎症に対する治療薬を創案され、2013 年にアメリカの腎臓病専門誌『American Journal of Kidney Diseases』に論文を発表されている。膜性腎症に対する「参耆膜腎エキス剤」の効果と安全性を確認した多施設ランダム化比較試験の論文である。西洋医学的に治療方法のない同疾患にたいして 74%という高い治療効果を示す同方剤が、中国全土の西洋医学病院で高い評価を受け、広く臨床に運用されているという。同方剤は、「益気活血化湿」法が取られている。病因病機学的方法論が駆使されており、疑難病疾患に対して現代中医学が依然として威力を発揮している事実を取材できた。こうした側面も見ておかねばならない。(『中医臨床』近刊号で詳報)

日本にとって現代中医学は非常に身近な存在であり、それに希望を見いだして懸命に学び実践してきた経緯があるが、中国における最近の反対派の意見もよく知りよく見比べて、自分たちの歩んできた道をもういちど見直し、総括と議論を通じて自分たちの進むべき道を明らかにしてゆかねばならない。こうした議論のプロセスは次の新しい飛躍を導き出してくれるものと思う。

(文責：山本勝司)