

亡き父、ルカ・酒谷信一へ本書を捧げます。

息子、サムエル・酒谷 薫より

なぜ中国医学は難病に効くのか

——脳神経外科医がみた「不思議な効果」

序章

いまなぜ漢方医学か？ 10

ベールに包まれてきた現代の中国医学

14

現代中国の医療事情 17

第1章 現代中国医学の魅力

漢方薬の多様性—漢方注射薬

24

なぜ中国医学は日本漢方と異なるのか？

治療は繊細かつダイナミック	28
論理的な治療診断―弁証論治	31
どんな難病でも治療を続けられる	35
中国医学とホリスティック医学	40
西洋医学を補完する中国医学―中西医学結合	43
中国の医療現場での中国医学の取り入れ方	47
陰陽五行学説をベースとする中国医学	54
傷寒雑病論をベースとする日本漢方	57
日本漢方のシンプルな診断治療法―弁証論治の省略	59
中国医学と日本漢方の処方の違い	63
現代の日本漢方が得たものと失ったもの	67

難病に対する中国医学の効果——N氏の症例を考える

N氏の病歴 71

中国医学ではどう診断されたか 75

治療の実際 81

N氏の中国医学治療の効果 84

なぜ中国医学治療が難病に効果があるのか？ 88

脳はどこに行ったか？

中国医学と西洋医学の差異 95

中国医学における臓器に対する考え方 99

消えてしまった脳 102

五臓に分散する脳の機能 105

五行学説で分類される五臓 107

運動機能はどう説明されるのか 110

陰陽で見る世界と人間

奥が深い陰陽学説

129

「部分の中に全体がある」中国医学の世界観

130

陰陽学説から見た世界の構造

134

フラクタルな陰陽学説の世界観

138

中医は人体をフラクタルなものと考える

141

陰陽学説のダイナミククさ

144

五臓の障害で起きる手足の麻痺

114

いかにして五行学説を医学に応用したのか？

117

カオス理論から見た五行学説

120

陰陽学説をベースとした中国医学

からだの中の陰陽—気血陰陽

148

第7章

七情とストレス病

- 誤解されている気 150
- 中医が考えている気とは？ 154
- 身体から発生する気は存在するの？ 158
- 血と血液の違い 161
- 陰陽で考える病気(一)——正常人の生理活動 164
- 陰陽で考える病気(二)——病気の発生メカニズム 169
- 陰陽学説による治療 179
- 五臓が分担する感情——五志と七情 176
- 五臓と五志の関係を考える 178
- なぜ肝臓は怒りと関係するのか？ 180
- 七情とストレス病 183
- 現代人に多いストレス病 186
- 西洋医学にはこれといった治療法はない 188

瘀血と脳卒中

中国医学の効果をはかるとっておきの症例
「わたし」に対する中医の診断と治療 193
ストレス病の四つのタイプ 199

189

瘀血とは？ 209
瘀血の原因 212
瘀血と難病—K氏の症例 216
脳卒中と五邪 221
脳はどこへ行く 225

序章

いまなぜ漢方医学か？

二十世紀の人々の健康を支えてきた医療が、科学に裏打ちされた近代西洋医学であったことに意義を唱える人はいないでしょう。日本でも明治以降、漢方医学は衰退の一途を辿り、医学の主役は常に西洋医学でした。二十一世紀に入っても西洋医学はさらに発展し、遺伝子治療や人工臓器など新しい治療法も開発されていくことでしょう。

それでは漢方医学は消滅するのかもしれないと、消滅するどころか、最近ではむしろ注目を浴びるようになってきました。いま、なぜ漢方医学が注目されているのでしょうか？

それは、西洋医学が万能でないことに、患者も医師も気がついたからなのです。西洋医学は科学的な分析を駆使して、病気の原因を突き止めようとします。そして、その原因を取り除くことが治療の基本となります。この作業をくり返せばあらゆる患者は治るに違いない。そう信じて医者らは治療の手を広げ、少しでも多くの患者を治そうとしてきました。ところが、その指の隙間からこぼれ落ちてしまう患者は少なくなりました。

では、どのような患者が西洋医学の網の目から抜け落ちてしまうのでしょうか。

第一のケースは、西洋医学的な診断法で原因が見つからない患者です。このようなケースは別に難病でもなんでもなく、実は外来診療ではよくあるのです。一般に「不定愁訴」と称する比較的軽い症状を訴える患者がそれにあたります。

わたしの専門の脳神経外科を例にとってみましょう。

脳神経外科の患者というと、くも膜下出血とか脳腫瘍を思い浮かべるかもしれませんが、実際の外来診療ではめったに見つかりません。外来患者の多くは、頭痛、めまい、腰痛あるいは手足のしびれなど比較的軽い神経症状を訴えて受診するのです。

このような患者は一般的な診察の後、頭部のCTあるいはMRIなどの検査を受けることとなります。ところがその原因と考えられるような病巣が見つからないことも少なくありません。いや、はつきりとした原因が見つからないことの方が多いと言えるかもしれません。

医者はどうするでしょうか？

たいていの場合、「脳に異常は見つかりませんでした。心配することはありませんよ。」と言って、消炎鎮痛剤などを処方するのです。これでよくなる患者もいますが、一週間後に「先生、薬を飲んでもまだ頭が痛いんです。」と再び顔を見せる患者もいます。医者は別の検査や薬を処方することをくり返しますが、そのうち患者も諦めて来なくなるか、病

院を転々とするようになるのです。

第二のケースは、診断できても治療ができない患者です。現時点で有効な治療法がない、いわゆる難病の患者がそれにあたります。神経や筋肉の変性疾患などはその代表的なものといえます。将来、遺伝子治療で治るかもしれませんが、実用化はまだまだ先のことのようです。

ではこのような神経系の難病患者は、いったいどのような西洋治療を受けているのでしょうか？

一般には副腎皮質ステロイドホルモンの投与を受けることが多いようです。副腎皮質ステロイドホルモンは、アトピー性皮膚炎などに使用されることで有名になりましたが、脳や脊髄せきずいの病気（たとえば脳浮腫や脊髄損傷など）でもよく使います。神経や筋肉の難病の中には、このステロイドホルモンの大量療法が効果的な場合があります。

しかし、残念なことにその効果は一時的なことも少なくありません。もしステロイド治療に反応しなくなると、医者はお手上げになってしまうのです。病気と戦う武器を失ってしまった医者もつらい思いをしますが、患者にとつて医者から見放されることほどつらいことはないでしょう。

このような悲劇は変性疾患などの難病に限らず、悪性腫瘍や進行癌でも起こりえます。手術で癌を全て取れるとは限りません。もう手術による治療ができなくなると、次は主に抗癌剤が投与されることとなります。しかしご承知のように、完全に治癒する例は限られています。抗癌剤に一縷の望みをたくして、患者は副作用ばかり大きい治療を受けつづけることとなります。

第三のケースは「未病」と呼ばれるものです。未病という言葉はなじみがないかもしれませんが、漢方用語で、真の健康体でもなく病気でもない状態のことを指します。ちょうど健康と病気の間位置する半健康状態と言えば良いのでしょうか。

実はこの未病は中高齢者に多く認められることから、最近注目されはじめました。未病の人は身体の調子がどうもすぐれない、疲れやすい、気分がすっきりしないなど、第一のケースのように不定愁訴を訴えます。ところが健康診断を受けても検査の値は正常と異常の境界領域にあるために、一般に治療をはじめるといふことはありません。診断の欄に「飲み過ぎに注意して下さい」とか「適度な運動が必要です」など、あたりさわりのないことが書かれるのがおちです。

問題は未病の人たちが、将来なんらかの病気にかかる確率が高いことです。今後、高齢

化社会がさらに進みますと、この未病は増大の一途をたどることになるでしょう。ところが、西洋医学は未病に対して積極的に治療を行ってきませんでした。もつと率直に言いますと、治療する術がないのです。

このように見てくると、西洋医学の指の隙間からこぼれ落ちてしまふ患者が、実際にはかなり多いことが分かります。このことが患者だけでなく、治療にあたる医者側の、漢方医学に関心を示しはじめた大きな理由となっています。前述のケース一、二、三の中には漢方医学が有効な例が存在する、ということに気がついたのです。

ペールに包まれてきた現代の中国医学

患者も医者も漢方医学の効果を認識し、またその可能性に大いに期待しているわけですが、今日の日本の医療現場で行われている漢方医学は、あくまで日本の漢方医学です。

漢方医学は中国から輸入された外来の医学ですが、中国から輸入された多くの文化と同様に日本の国情に合わせて手が加えられ、そして日本独自の漢方医学へと変貌していったのです。さらに近年では漢方エキス剤が登場し、従来の生薬（煎じ薬）を主体とした治

療法から大きく様変わりをしました。

ここで出てくる問題は、本場中国で行われている漢方医学―本書では中国医学と呼びます―はいつたいどうなのか、ということです。日本で行われている漢方医学と似たり寄つたりのものなのか、それともっと優れた医学なのか、という疑問です。

しかし、この疑問に答えるのは容易ではありません。

現代中国の医療現場で行われている中国医学の実体は、これまでベールにおおわれたように見えてきませんでした。テレビやマスコミも現代の中国医学を報道することはありましたが、エキセントリックなものが多かったきらいがあります。また日本や中国の医学会も、現代の中国医学を積極的に伝えようとして来なかつたように思います。

わたしは、中国医学の実体が見えて来ないのには、一つの理由があるように思います。それは「針麻酔」です。

針麻酔とは中国医学の鍼灸を応用した麻酔法ですが、麻酔薬を使用しませんので、意識を失うことなく痛みだけ止めることができますということでした。

文化大革命中に中国は世界に向けて、針麻酔を中国の優れた文化の一つとして大々的に報道しました。そして世界中の人々は度胆を抜かれ、マスコミも中国医学を魔法の医学としてもてはやしました。

みなさんはこの針麻酔がその後、どうなったのかご存じでしょうか？

実は、現在では全く使われていないのです。

わたしの勤めていた北京市の中日友好病院はもとより、これまで視察に行ったどんな地方の病院でも、針麻酔ではなく、一般的な麻酔剤を使用して手術を行っているのです。

結局、針麻酔はまやか、し、だ、つ、た、の、で、す。

この過ちを中国の医学会はうやむやにしていまいました。このことが、現代の中国医学に対する信頼性が損なわれた原因だと、わたしは思っています。そして中国医学をおおうベールは、ますます厚くなってしまったのです。

このような状況の中で現代の中国医学の実体を知るためには、自分の目で確かめるしかありません。

本書では現代の中国医学とはどのような医学であるのか、実際の医療現場からレポートしていきますが、ここに述べる全ての事は、わたし自身の目で確かめたもの、あるいは現場の医師と議論を積み重ねたものです。

現代中国の医療事情

まず、中国と日本の医療事情の違いについて簡単に述べておきましょう。これは、現代中国医学の実体を理解していく上で重要なことです。

日本と中国の医療の最も大きな違いは、中国では西洋医学と中国医学という二つの異なった医学が共存していることです。

医師は西洋医と漢方医（中国では中医と呼ばれます）に分かれており、卒業する医科大学も、西洋医学系と中国医学系の二種類の医科大学が存在します。さらに卒業後に受験する医師国家試験も西洋医学と中国医学の試験に分かれています。西洋医学と中国医学の内容があまりにも異なるため、統一した試験を行えないからです。

中国の医療現場では西洋医と中医の二種類の医師が働いているわけですが、病院そのものも、西洋医学系と中国医学系の病院に分かれています。ただし西洋医学系の病院であっても、小規模な中国医学部門が併設されており、逆に中国医学系の病院には、内科、外科などに限られています。西洋医学系の部門が併設されています。

このように現代中国の医療は、西洋医学と中国医学の二つの異なった医学により支えら

れているのです。

次に医療レベルですが、中国の場合、「高い、低い」と一言で語れない事情があります。

わたしはこれまでに中国国内の数多くの病院を視察してきましたが、この時に気がついたのは、医療レベルの格差がかなり大きいということでした。

一つは病院間の格差です。レベルの高い病院は、北京や上海などの沿海部の大都市に集中していますが、これらの病院では日本の大学付属病院クラスと同じぐらいの設備を備えているところも少なくありません。たとえばわたしの勤務していた北京市の中日友好病院では、MRI（磁気を使用した高精度の断層撮影装置）やDSA（デジタル血管撮影装置）などの先端的医療機器が備えられており、日本とほぼ同様の医療を行うことができます。

ところが内陸部などの地方都市の病院では、医療機器がひと昔もふた昔も前の旧式のものであったり、手術器具も満足に揃っていないこともあるのです。このように中国では、地域の違いによる経済力の格差がそのまま医療レベルの格差となってあらわれているのです。

余談になりますが、数年前、脳外科の手術を頼まれて北京市内から数百キロほど離れた小さな町の病院に行ったことがあります。四百床程度の中規模の病院でしたが、その地域の基幹病院とのことでした。MRIなども備えており、それなりに医療設備は充実してい

ましたので、安心して手術室に入ったのです。

しかし、それが大きな間違いでした。手術室の壁にはハエ叩きが掛けてあったのです。つまり無菌に近いはずの手術室にハエが入って来るということなのです。

さらに驚いたのが開頭用のドリル（頭の骨を開けるためのドリル）でした。本来は開頭専用の医療用ドリルを使うのですが、手渡されたのは、なんと壁に穴を開けたりする木工用のドリルだったのです。「消毒しているから大丈夫ですよ。」と言う看護婦の前で、しばし呆然としておりました。

なんとか手術は無事に終わりましたが、北京からたった数百キロ離れただけでこれほどの医療格差があるのかと、あらためて実感した出来事でした。

さて、もう一つの医療レベルの格差は医師の間に見られます。日本でもそのような格差はありますが、中国の場合はそれが顕著にあらわれています。

その理由の一つは、最近まで全国統一の医師国家試験がなかったことです。意外に思われるかもしれませんが、中国では一九九八年になって初めて実施されました。それまでは医科大学の卒業試験を合格すれば医者になれたのです。共通のふるいに掛けることなく医者を作ってきたわけですから、色々なレベルの医者がいるのは当然かもしれません。

病院間あるいは医師の間の医療レベルの格差は西洋医学に限らず、中国医学の分野でも

存在します。これは中国医学に関する情報を収集する上でも重要になってきます。中国医学に関する学会発表を聞いたり論文を読む時に、どのような医師が、どのような医療レベルの病院で行った研究なのか、十分に理解した上で判断する必要があるからです。結果だけを鵜呑みにすることは、禁物なのです。

ここで本編の舞台となる北京市にある中日友好病院を紹介しましょう。

この病院は日本ではあまり馴染みがありませんが、日中国交正常化を記念して日本政府の政府開発援助(ODA)により建設された病院の一つです。一九八四年に開院して以来、広く中国の人々や在留邦人に親しまれてきました。開院以来、国際協力事業団(JICA)が中心となって多数の専門家が派遣され、現地の中国人医師を指導してきました。わたしもJICA専門家として、脳神経外科や神経科学分野の指導を行いました。

中日友好病院は西洋医学系の病院ですが、中国医学の占めるウエイトが他の西洋医学系の病院よりも大きくなっています。たとえば、総ベッド数は千三百床ありますが、そのうちの四百床は中国医学専門の病棟になっています。四百床といえば、日本の中規模の総合病院の病床数に匹敵します。

中日友好病院が中国医学を重視している理由は、「ちゆうせい中西医学結合い」がくけつごう」にあります。中西医

学結合という用語は耳慣れませんが、要するに西洋医学と中国医学の各々の優れた点を取り入れて、より効果的な医療を行おうというものののです。

このことは中医の治療風景を見ると良く分かります。本来の中国医学では診断に聴診器すら必要としないのですが、中日友好病院の中医は、各種の血液検査はもとより、MRIなどの先端的画像診断を行って診断しているのです。また若手の中医は西洋医学を良く勉強しており、日本に留学して内科などの研修を受けた医師も少なくありません。

このように日中友好病院は、西洋医学系病院と中国医学系病院の中間に位置する特異な病院と言えるかもしれません。その意味では、典型的な中国医学専門病院ではありませんが、わたしのような西洋医にとっては、それが中国医学への馴染みややすさにつながつたと言えます。

* * *

本題に入る前に、用語を整理しておきましょう。「漢方」という言葉は、中国（「漢」の医学（「方」という意味で、蘭方（「オランダ医学」）あるいは和方（日本固有の医学）に対して作られた和製用語です。

中国から渡来した「漢方」は、日本独自の漢方医学へと変貌していきました。そこで、

オリジナルの中国の「漢方」と区別する為に、「日本漢方」という言い方をする場合もあります。

オリジナルの中国の「漢方」は、正確には「中国伝統医学」と言います。中国では一般に「中医学」と呼び、日本で紹介される場合は「中国医学」と称することが多いのですが、ともに「中国伝統医学」を略したものです。また日本という漢方医は、中国では中医と称されています。

日本では「東洋医学」という言い方をすることがあります。「漢方」と同義語で使われることもあります。本来は中国伝統医学の他に、インドの伝統医学である「アーユルベータ医学」なども含む言葉です。

最近、書店の漢方医学のコーナーに「代替医療」あるいは「補完医療」というタイトルがついた本が出回るようになりました。代替・補完医療というのは、近代西洋医学に属さない医学を全て含んでいます。つまり、中国伝統医学などの様々な地域の伝統医学だけでなく、各種の民間療法も包含する幅広い用語です。

このように用語がいまだに統一されていないところもありますが、本書では日本の漢方医学を「日本漢方」、そのオリジナルである中国伝統医学を「中国医学」であらわすこととします。

第 1 章

現代中国医学の魅力

実は、わたしはもともと漢方医学や中国医学などの伝統医学に取り立てて興味のある方ではありませんでした。中日友好病院に赴任した時も、あくまで脳神経外科や神経科学の研究を指導することが目的でした。多くの医師と同様に、科学にもとづく近代西洋医学こそ、最も優れた医学であると思っていたのです。

そのようなわたしが院内の中医と知り合い、現代の中国医学に直接触れ、次第に魅了されていったわけですが、本章ではわたしが感じた中国医学の魅力について述べます。

現代の中国医学に魅力を感じた理由は、一言で言えば、わたしの漢方医学に対する常識が覆されたからです。つまり、わたしが知っている現代の日本漢方とも、また想像していた中国医学とも全く違っていたからなのです。

漢方薬の多様性——漢方注射薬

まず最初に驚かされたのは、漢方薬の注射薬が存在することでした。漢方薬といえば、煎じ薬かエキス剤ぐらいしか知らなかったわたしは、大いに驚いたわけです。もちろん、日本ではこのような漢方薬の注射薬は、許可も発売もされていません。

西洋薬の注射薬の中にも、生薬のある成分だけを抽出精製したものはあります。しかし

中国の漢方注射薬というのは、方剤のように複数の生薬を配合し、それを注射できるように精製したのも多いのです。

わたしが中医と知り合うようになったきっかけも、実はこの漢方注射薬でした。赴任してしばらく経ったある日、中医が「復方丹参ふくほうたんじん」という注射薬の効果を研究したいと言って、わたしを尋ねてきたのです。

中医の話によると、復方丹参は丹参―煎じ薬で良く使う生薬―を中心に、いくつかの生薬を配合して精製したものです。血液循環を改善する効果があり、脳梗塞のうこうそくや心筋梗塞の治療に使用しているとのことでした。それも慢性期だけでなく、急性期の治療にも用いると言うのです。

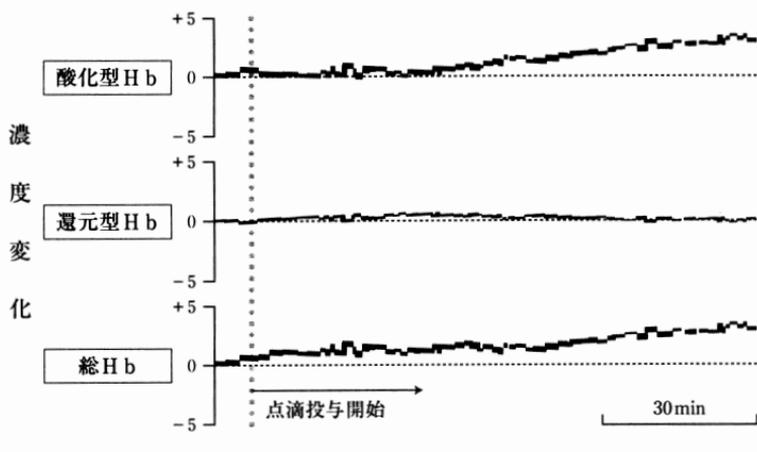
ここでもう一度、驚いたわけでは

なぜならば、漢方治療とは慢性期の病気を治療するものと信じていたからです。「ゆっくりと効果があらわれる」漢方薬を、いくら注射薬とはいえ、一刻を争う脳梗塞や心筋梗塞の急性期治療に使用するなどとは思ってもよらなかったのです。

わたしは復方丹参に俄然興味が湧いてきて、本当に血液循環を改善する作用があるのか、中医達と研究することにしました。

わたしは「近赤外分光法」という方法で脳の血液循環や酸素代謝の研究をしていました

図一〇「復方丹参」を点滴注射した時の脳酸素代謝変化



ので、これを用いることにしました。この近赤外分光法は、近赤外光という可視光（目に見える光）よりも長い波長の光を用いて、脳の血液循環を測定する方法です。中国はもとより日本でも新しい測定方法ですが、光はX線と違い、生体に害がないので臨床の場に急速に普及しつつあります。

図一に「復方丹参」を点滴注射（生理食塩水に溶解）した時の変化を示します。点滴を開始して五分ほど経つと、酸化型Hb（ヘモグロビン）と総Hbが徐々に上昇していくのが分かります。このパラメータの変化は脳の血流が上昇している事を示しているのです。

しかし、これが本当に復方丹参の効果なのか、それとも単に生理食塩水を点滴した為に脳血流が上昇したのか分かりません。わたし

たちは生理食塩水だけを点滴して同じ方法で測定しましたが、やはり脳血流は変化しませんでした。これで、復方丹参には人の脳血流を上昇させる効果があることが客観的に証明できたわけです。

これまで復方丹参の効果は、主に自覚症状や臨床所見で判定されており、このように人で客観的に示した例はありませんでした。中医達はこの結果に大いに満足し、わたしも天然の生薬を配合した点適薬が、西洋薬と同じように脳血流を上昇させることに驚いたわけです。(この研究結果は医学雑誌に掲載されました。)

中国の医療現場で仕事をしていきますと、復方丹参などの漢方注射薬がかなり普及していることが分かります。これらの注射薬は中医の病棟はもとより、脳外科などの西洋医学系の病棟でもごく日常的に使用されています。つまり、中医だけでなく西洋医も漢方注射薬を使用することは決して稀まれではないのです。前項で中国医学と西洋医学の結合を目指した「中西医结合」について述べましたが、その一つの実例がこの漢方注射薬だと思っています。

漢方注射薬に代表される漢方薬の多様性は、生薬にも認められます。たとえば、中日友好病院で使用する生薬の種類は実に四百数十種類にもなります。これは、日本で保険診療が認められている生薬の何倍にもなります。

これらの中には鹿の角など動物性の生薬、あるいは鉱物も含まれていますが、ホントに

こんなものが薬になるのか、と不思議に思うものも少なくありません。

たとえば、重金属の「ヒ素」も生薬の一つなのです。ヒ素は中国医学の古典の「本草綱目」にも記載されており、皮膚病の治療などに使用されてきましたが、最近、白血病の一種の急性前骨髄球性白血病に効果があることが分かったのです。一九七一年にハルピン医科大学で開発された治療法ですが、海外でも有効な治療法ということで注目を集めています。

「毒をもって毒を征す」とはまさしくこのことでしょう。

治療は繊細かつダイナミック

中医はこのように多種多様の漢方薬を駆使して患者を治療するわけですが、実際の治療を見ると、日本の漢方治療とは随分異なっていることが分かります。

一言で言えば、中国医学の治療は繊細かつダイナミックなのです。

たとえば、外来で初診の場合、漢方薬は一般に一〜二週間分しか処方しません。そして再診の時には、症状や所見の変化あるいは副作用の有無から、処方内容を細かく変更していくのです。

実際、漢方薬の副作用は、下痢などの軽微なものを含めれば、少なくはないように思います。しかし、中医は副作用が出た場合、どの生薬が副作用を起こしているか熟知してしますので、その生薬成分の量を減量したりして調節していくのです。

漢方薬の副作用と言えば、小柴胡湯しょうさいことうによる間質性肺炎が問題になったことがあります。小柴胡湯は肝機能障害に効果があると言うことで、多くの医者が慢性肝炎などに投与した薬です。

ところが中国では、小柴胡湯の間質性肺炎という副作用はほとんど問題になっていないのです。日本の漢方事情に詳しい院内の中医の話によると、中国では一つの漢方薬を長期間に渡って投与し続けることは少ないからではないか、ということでした。つまり、日本の場合、西洋医学的診断にもとづいて漢方薬を投与するので、どうしても同じ漢方薬を長期間投与し続けることが多くなり、それが副作用を引き起こしている原因ではないかというのです。

生薬を主体にした中医の治療では、漢方薬の効果自体も、わたしが思っていたよりもずっと早くあらわれます。何ヶ月も飲み続けないと効果が出て来ないというものは、むしろ少ないようです。体質を変える治療の時には長期間服用する必要がありますが、ある疾患に対して治療する場合、一〜二週間もあればなんらかの効果があらわれてきます。ですから

ら、もし全く効果がなければ、中医は処方内容を大幅に変更していくのです。

日本で漢方薬を処方されて、「効果がありません」と医者に伝えても、

「漢方薬はゆっくりと効果がでてくるから」

と言われて、ずっと同じ薬を飲ませ続けられることがあります。しかし、このような光景はわたしの知っている中国の医療現場では見たことがありません。

もう一つ、日本の漢方治療と異なる点があります。

それは、「漢方薬がからだに合えば効く」という言い方です。

日本の多くの人々―患者だけでなく医師も―は、「漢方薬がからだに合えば効く」と信じているのではないのでしょうか。ですから、もし漢方薬を服用しても効果がなければ、

「漢方薬がからだに合わなかった」と思って、患者も医師も納得するのです。

しかし、中国医学ではそのような言い方はしません。なぜならば、「漢方薬はからだに合わせて処方する」からです。

「薬がからだに合えば効く」という言い方は日本漢方に特有のもので、日本漢方と中国医学の治療の差異を端的に表しているように思います。

次章で詳しく述べますが、古方派こほうはの日本漢方では、診断治療のプロセスを簡略化し、診

断名に「傷寒雜病論」に記載されている処方（方劑）の名前を記すようになりました。これは実地臨床で便利な反面、患者の症状が「傷寒雜病論」と一致しないケースでは適切な治療を行えないことが起こり得ます。

このような患者の症状と処方との関係は、「鍵と鍵穴」の関係と言われています。つまり、鍵が鍵穴に合えば薬が効き、合わなければ効かないということです。これが今日の「薬がからだに合えば効く」という言い方の由来です。

江戸時代の漢方医は方剤を中心に処方していましたが、配合されている生薬の量を「加減」することで、患者の体質や所見——証——に合わせることができました。ところが、現代日本の漢方治療では主にエキス剤を使用しますので、処方の「加減」ができません。さらに、医者も漢方的な診断——証の判定——を行わずに漢方薬を投与することも少なくありません。さしずめ、現代日本の漢方治療は、暗闇の中で手探りで鍵を鍵穴に差し込むような治療、と言えるかもしれません。

論理的な治療診断——弁証論治

現代日本の漢方治療に対して、中国医学の治療とは、鍵穴の形状を調べ上げ、それに合

った鍵を作るようなものと言えるかもしれません。

では、どのようにして鍵穴を調べ、鍵を作るのでしょうか？ つまり、中国医学の診断治療とはどのようなものなのでしょうか。

わたしはこの点に関して全く誤解していました。中国医学の診断治療とは、直感と経験が主体の、曖昧で非論理的なものと思っていたのです。

中医と知り合った当初、わたしは中国医学とは何か神秘的な医学というイメージがあり、医学と言うよりも、哲学か宗教のたぐいのように思っていました。実際、このように思っている人は多いのではないのでしょうか。

ところが、実際の中医の診断治療法に接し、その根底にある医学理論の教えを受けているうちに、これが大きな誤解であることが分かってきたのです。彼らは極めて分析的に診断を行い、そして論理的に病態を考えながら治療を進めているのです。

この診断治療の論理的なプロセスは「弁証論治べんしょうろんち」と呼ばれ、中国医学の根幹をなしているものです。そしてこの弁証論治を用いて鍵穴を調べ、それに合った鍵を作るのです。残念なことに、江戸時代の古方派は診断治療法を簡略化するときに、弁証論治を捨て去ってしまいました（次章参照）。

わたしは今までこそ、弁証論治やその基礎になっている中国医学の身体機能や病気の発

生に対する考え方を素晴らしいと思っていますが、科学的常識を身につけた現代人にとつては、にわかには信じ難いものであるのは確かでしょう。実際、わたしも最初はかなり抵抗を感じたのです。なぜならば、弁証論治や中国医学の生命観の基礎となっているのは、中国古代の自然哲学―陰陽五行学説―だからです。

わたしが考えを一八〇度転換し、陰陽五行学説をベースとした弁証論治に魅力を感じるようになった理由は二つあります。

一つは、陰陽五行学説にもとづいた生命観の先進性です。

意外に思われるかもしれませんが、中国医学の生体に対する考え方は、最新の物理学の生体モデルに酷似していることが分かったのです。

カオス力学という新しい物理学の分野があります。一九七〇年代後半より急速に発展してきた力学理論で、不規則な現象を解析する新しい方法として注目を集めています。わたしはこのカオス理論を応用した生体モデルが、中国医学の五臓六腑による身体機能に対する考えと実によく似ていることに気がついたのです。

中国医学では、五臓という固有の機能を有する臓器が、陰陽五行学説のルールに従って、互いに影響を及ぼし合いながら全体のバランスを保ち、生体を維持していると考えます。

一方、カオス理論による生体モデルでは、生体を部分系から構成される一つのシステム

として考えます。外界からの入力、各々の部分系において処理され、関連する別の部分系に伝達され、フィードバックを受けながら最終的に生体の外に出力されるのです。そして、この部分系を規定している数式のパラメータをほんの少し変えることにより、出力される信号は周期的変化、あるいは予測不可能な複雑な変化などさまざまな変化を示すのです。

第四章で述べますが、この部分系を五臓に置き換えると、陰陽五行学説による人体と本質的には同じものになるのです（図五参照）。つまりこのことは、中国医学における人体機能をカオス理論を用いて説明できる可能性があることを示しているのです。（五臓とカオス理論の関係につきましては第四章で詳述いたします。）

わたしは古代の自然哲学と最新の物理学が結びついていることに驚き、陰陽五行学説や弁証論治に対するアレルギーはなくなっていきました。そして、中国医学というものは決して古臭い医学ではなく、その中には西洋医学が見出すことができなかつた素晴らしいアイデアが隠されているのではないかと考えるようになったのです。

どんな難病でも治療を続けられる

さて弁証論治に魅力を感じるようになった、もう一つの理由は中国医学の治療効果です。弁証論治が論理的で先進的な考え方を秘めていたとしても、実際の治療に役立たなければ、患者を治すという臨床医学としては無用の長物です。

わたしは中医との交流が深まるにつれ、中医の外来や病棟で彼らと一緒に患者を診るようになりましたが、その経験を通じて言えることは、確かに効果があるということです。中国医学専門の外来や病棟に入院している患者の多くは、腎臓障害や糖尿病、心臓病、あるいは脳卒中などの神経疾患など器質的疾患ですが、弁証論治にもとづいた漢方治療によつて、確かに改善していくのです。

この改善とは、自覚症状だけではありません。血液検査や生理学的検査など客観的なデータでも改善しているのです。またその改善の仕方は、西洋医のわたしにも理解できる範囲内のものであります。つまり、脊髄が完全に断裂した人が突然歩き出したなど、いわゆる奇跡的効果ではないことがわたしを納得させるのです。宗教ではなく、あくまで医学の範囲内での出来事なのです。

さらに、弁証論治にもとづいた治療は、日本漢方あるいは西洋医学にないいくつかの優れた側面があることが分かりました。

序章で西洋医学の治療で治らない三つのケースについて述べました。その中で最も重篤なケースは、二番目のケースの難病あるいは進行癌など、診断はついても有効な治療法がないものです。

ところが、弁証論治にもとづいた中国医学の治療では、これらのケースに対して、一定の効果が確かにあるのです。

わたしが経験した最も驚くべき効果は、稀な筋肉の変性疾患に対する治療例でした。これは第三章に治療内容や経過を詳述しますが、西洋医学的治疗を二十年近く行っても全く良くならなかったケースです。わたしはこのケースに遭遇して以来、中国医学には本当に優れた治療効果があることを実感し、科学的な研究を行う価値があると確信したのです。

では、なぜ弁証論治にもとづいた中国医学の治療がこのようなケースに対しても治療できるのでしょうか。

西洋医学の場合、病気の原因を捜し出すことが治療の第一歩です。なぜならば、原因が分からないと治療できないからです。ところが、いわゆる難病の場合、その原因が分からないことが少なくないのです。このようなケースでは、西洋医学では治療のしようがありません。

ません。

また原因が分かってもその治療法が見つからない難病もあります。進行癌も診断はできませんが、治療の手段はかなり限られてしまっています。

先ほどの「鍵と鍵穴」の関係にたとえれば、前者の場合は「鍵穴が見つからない」、後者の場合は「鍵が無い」と言えます。いずれの場合も鍵は開かないのです。

中国医学の場合、病気を身体を構成している部分系—五臓六腑など—の異常による全体のバランス障害と考えます。部分系の異常をおこしている原因は癌であれ出血であれ、問題としません。部分系の異常によって発生する機能障害の性質—中国医学的な機能障害の性質—が問題になります。

ですから、中国医学ではどんな難病であっても診断—弁証—はできるのです。弁証が決まれば治療方針—治則—は自ずと決まりますので（第三章参照）、理論的には治療方法も必ず見つかるのです。つまり中国医学では鍵穴に適した鍵は必ず存在するのです。

このような中国医学の弁証論治にもとづいた治療は、痛みがあれば痛み止めを処方するという単なる対症療法に一見似ていますが、根本的に異なります。あくまで確固たる中国医学理論にもとづいて、全体のバランス障害を部分系から治そうという対証療法なのです。

中国医学をもちいれば、どのような難病であつてもとにかく治療を続けられるというの

は、患者だけでなく治療する側の医師にとっても魅力的に映ります。外科医にしろ内科医にしろ、患者の病状がある一線を超えてしまい、自分達の手を負えなくなってくることもあるのです。たとえば全身に転移した進行癌で化学療法も効果がないケース―決して稀ではありません―などはその典型例と言えます。

最近、ホスピスとか緩和医療などという言葉が耳にすることが増えてきました。西洋医学的治療では治る見込のない進行癌やエイズ患者に対して、原因疾患の治療ではなく、患者の身体的、精神的苦痛を和らげる治療を行うというものです。主に神経ブロックなどによる痛みの軽減やカウンセリングなどを行っています。

ホスピスは欧米ではじまり日本にも広まりつつありますが、必ずしも患者から理解されているわけではないようです。またホスピスに関わる医師も限られています。その理由の一つは、ホスピスでは患者も医者も原因疾患に対する治療を諦めることにあると思います。死を目前にして少しでも長く生き続けたい、あるいは生かしてやりたいと思うのが日本の一般的な考え方ではないでしょうか。欧米と日本とは、その文化的相違により、死生観が異なっても不思議ではありません。やはり欧米のホスピスをそのまま導入するのではなく、日本人の死生観に適した日本独自のホスピスを考えるべきだと思います。

わたしは中国医学こそ、日本のホスピスに最も適した治療法ではないかと思うのです。

中国医学の生薬治療は、化学療法などと異なり、身体的苦痛が少ないという利点がありません。そして最も大きな利点は、患者も医者も最後まで希望が持てるということです。単に苦痛を取り除くだけの治療ではなく、原因疾患を治そうという治療が最後までできるということは、患者だけでなく医者をも勇気づけるに違いありません。病氣と戦う武器を無くした医者に、新たななる武器を与えることができます。

ただ、ここで問題になるのは、中国医学では、どのような病氣に対しても理論的には治療方法は常に存在するというものの、はたしてどの程度の治療効果があるのか、統計学的な数字で示されていない、ということです。さらに西洋医学的あるいは科学的な観点からその治療メカニズムがいまだに証明できていません。身体の残された機能を活性化する、あるいは免疫系を賦活する等の大雑把なメカニズムは考えられますが、詳しいメカニズムは明らかではないのです。このように治療効果のメカニズムが明らかでないことは現代中国医学が抱える大きな弱みのように思います。

中国医学とホリスティック医学

さて、漢方薬の特徴の一つは「からだ全体に効果がある」ことだ、と言われています。西洋薬は身体のある特定のターゲットに作用して効果が出てくるのに対して、漢方薬は身体全体に効果があると言うわけです。

漢方薬を使う日本の医師だけではなく中国の中医も同じことを言います。しかし中医の治療を見ていると、両者の言っている意味合いがかなり違っていることが分かります。

日本で漢方薬を使用する場合、ほとんどエキス剤を使用しますが、次章で述べますようにエキス剤は複数の生薬が配合された方剤です。一つの方剤はある特定の症状や病氣―証―に対して効果がありますが、実は方剤を構成している生薬の一つ一つにも決まった治療効果があるのです。

その治療効果とは中国医学の薬理作用とでも言うべきもので、「清熱」(熱を冷ます)、
「瀉下」(便通を良くする)など中国医学の治療原則に対応したものです。

中医はこれらの生薬の薬理作用を熟知した上で、前述の弁証論治を用いて生薬を配合するので、つまり身体を構成している部分系―五臓六腑など―の異常を突き止め、どのよ

うなメカニズムで全身のバランスが障害されているのか考えた上で配合する生薬を決定するのです。

中医は「からだ全体に効果がある」ように、身体を構成している部分を考えながら処方しているのです。

一方、日本で漢方薬を使用する場合、方剤を構成している個々の生薬の薬理作用を意識して使用することはありません。エキス剤を使用している限り、それを知る必要がないからです。また、生薬の薬理作用と言っても、あくまで中国医学における薬理作用ですので、特別な興味がない限りそこまで調べないのです。

実際、漢方薬の西洋医学的な薬理作用は分からないことの方が多いので、方剤を構成している生薬はおろか、方剤自体の薬理作用まで考えて使用することはない、と言っても良いと思います。

ですから日本で言う「漢方薬はからだ全体に効く」という意味は、「漢方薬が効く理由は分からない」というのとほとんど同じ意味なのです。

最近、ホリスティック医学という言葉を耳にすることが増えてきました。ホリスティック (holistic) の語源は、ギリシャ語のホロス (holos) — 全体 — で、全体医療と呼ばれる

こともあります。

西洋医学は科学的分析にもとづいて身体の部分を治そうとするのに対して、ホリスティック医学では全身的に治そうとするのだそうです。漢方医学もその一つに数えられています。

序章で述べましたように、西洋医学で治らない患者は少なくありませんので、ホリスティック医学が注目されているのだと思います。インターネットで検索すると、ホリスティック医学の関連サイトが実に多くあることに驚かされます。

ここではホリスティック医学とはどんなに素晴らしい医学であるか、滔々と述べられています。「人間を体・心・気・霊性などの有機的総合体と考える」とか「患者の自然治癒力を生かすように内面から全体を活性化させる」等、観念的な言葉で説明されています。

しかし、わたしはこれらの説明では、いささかもめたりなく感じます。患者をどのように診断し、どのような論理で治療するのか、という具体的な話が抜けているからです。特に欠除しているのは、全体を構成している部分に対する分析です。つまり彼らは部分を考えずに、全体を議論しているのです。実際の医療の中で、部分を知らないで全体を治療することなどできるのでしょうか？

このことは現代日本の漢方医学にも通じることです。「漢方薬はからだ全体に効く」と

という言葉に代表されるように、部分を語らずに全体の効果をうんぬんしている点です。部分に対する効果が分からない—あるいは知らない—ものをごちゃ混ぜにして、なんとなく「からだ全体に効く」と言っているのです。全体とか全身という言葉が、あまりにも安易に使用されている気がするので。

わたしは中国医学の優れた点は、まず部分を分析してから全体を考えている点だと思います。この部分と全体に対する考え方が、最新の物理学の考え方に酷似していることは先ほど述べました。わたしが強調したいのは「部分を知らずして全体を知ることとはできない」ということです。中国医学の本質もここににあります。ゆえにわたしは、中国医学こそ真のホリスティック医学だと思っております。

西洋医学を補完する中国医学——— 中西医学結合

中医と一緒に患者を診察していると思うのは、西洋医のわたしと中医では、頭に思い描く患者のイメージが随分と違うのではないか、ということなのです。

わたしは診察をしている時に、人体の解剖や生理機能などの知識をもとに病気の原因を

特定しようとはします。中医はカオス理論による生体モデルのような人体をイメージしつつ、症状（証）から臓器という部分系の異常や全体のバランス障害を考えているのです。

わたしは中医と神経疾患の病気を治療しましたが、診断する時に面白いことが起きるのです。それは、わたしから見ると同じ病気の二人の患者が、彼らから見るとその二人は全く別の病態（弁証）、ということが往々にしてあったことです。また逆に、西洋医学的診断が異なる二人の患者に対して、同じ弁証になることもありました。

このことは患者を見る方向が、中医と西洋医では全く違うことを示しています。つまり二つのボールが並んでいる時に、見る角度によって二つに見えたり、一つしか見えなかつたりするようなものなのです。

中国医学では、同じ病名の患者が別の弁証論治になる場合を「同病異治」、異なった病名の患者が同じ弁証論治になる場合を「異病同治」と称します。

中国医学と西洋医学の病気に対する見方が異なることは、患者を治療していく上で大きなメリットになると思います。診断の面では、中国医学と西洋医学の双方向から見ることにより、患者の病態をより正確に把握することができます。また治療の面でも、中国医学と西洋医学の各々の得意とする治療法を組み合わせることにより、より効果的な治療ができる可能性があります。

ここで念をおしておきたいのは、この中国医学の治療とは、単に漢方薬を使用するということではなく、あくまで中国医学的診断—弁証論治—にもとづいて行わなければならないということなのです。なぜならば、西洋医学的診断だけでは漢方薬は真の治療効果を発揮できないからです。このことはくり返し述べてきました。

歴史を振り返りますと、西洋医学と伝統医学を組み合わせるというアイデア自体はかなり古くからあります。

日本では、西洋医学（蘭学）と漢方を組み合わせた「和漢蘭折衷」の医学が、華岡青洲（一七六〇—一八三五）らによって実践されてきました。華岡青洲は自身の開発した漢方の麻酔薬（「麻沸湯」）を用いて、全身麻酔下での乳がん摘出手術に世界で初めて成功しています。

漢方医学の衰退とともに和漢蘭折衷は衰退して行きましたが、中国では、序章で触れましたように、中西医学結合として長い歴史があります。

中国に西洋医学が入ってきたのは十六世紀ですが、十七世紀には既に中西医学結合という概念は生まれています。そして十九世紀には、中西医学結合の一派である「中西医氾通派」ができ、「中西医氾通医書五種」などいくつかの書物を著わしています。

二十世紀に入り、伝統的な中国医学や中西医学結合は一時姿を消してしまいましたが、中華人民共和国が成立（一九四九）し、再び息を吹き返すことになりました。最初の「全国衛生工作大会」（一九五〇）では中西医学結合を堅持することが決議されたのです。

周恩来は「中医好、西医好、中西医结合更好」（中国医学も西洋医学も良いが、中西医学結合はもっと良い）という言葉を残しています。

実は新しい医療として、このような西洋医学と西洋医学以外の医学―伝統医学や民間医療など―を組み合わせた医療が注目されているのです。特に欧米でこの分野の研究が進んでおり、補完・代替医療（Complementary and Alternative Medicine）と呼ばれています。

補完・代替医療は医療費を抑制するという経済的な効果もありますが、やはり西洋医学で良くならない患者が多いことが、これほど大きな注目を集めている理由だと思います。

この観点から現代の中国医学を見ますと、中国医学こそ補完・代替医療のエースになるのではないかと思われるのです。

中国医学には豊富な漢方薬による優れた治療効果だけでなく、西洋医学とは全く異なる生体や病気に対する考え方があるからです。つまり中国医学は西洋医学に対して、治療だ

けでなく診断も補完する可能性を有しているのです。

中国の中西医结合もこれを目指しているように思います。

中国の医療現場での中国医学の取り入れ方

現代中国の医療現場で働いておられますと、中国医学が日常診療に深く浸透し、西洋医学とうまく共存していることに気がつきます。中国医学が医療の中で、前項で述べた補完・代替医療として機能し、中西医结合が実現しつつあるように思えるのです。

本章の最後に、現代中国で中国医学はどのように西洋医学を補完しているのか、中医と西洋医を比較しながらその実体を探ってみましょう。

まず中医が行う中西医结合による診断治療を見てみましょう。

中医は中国医学を専門としておりますが、患者さんの診断を中国医学だけすることは極めて稀のようです。外来や入院中の患者さんのカルテには必ずと言って良いほど、各種の血液検査やレントゲン検査の結果がファイルされています。中医は中国医学と西洋医学の両眼で患者さんの病態を立体的に把握しようとしているのです。

なぜ中医にこのような西洋医学の知識があるのかというと、それは医科大学の教育までさかのぼらなければならないようです。

中国には中国医学系と西洋医学系の医科大学がありますが（序章）、中国医学系の大学では、解剖実習などの基礎医学だけでなく、臨床医学でも内科や外科などの西洋医学系の講義がかなりあるそうです。

わたしは中日友好病院の隣にある北京中医薬大学の医学生を臨床実習で教えていたことがあります。学生たちは西洋医学に対する知識欲が旺盛で、西洋医学のことを良く理解しているので驚いたことがあります。

中医が治療する場合は生薬治療が主体になりますが、西洋薬と併用するケースもかなりあるようです。

たとえば高血圧症では、西洋薬の降圧剤を使用しながら中国医学の弁証論治を行って、生薬治療を組み合わせているケースが半数以上あるのです。中医の話によると、血圧を直接下げるには西洋薬の方が効果的ですが、高血圧に関係している全身的な異常を中国医学で治療すると、様々な症状が改善されるだけでなく、降圧剤の投与量を減量することができますという事です。

西洋薬の良いところは積極的に取り入れるというのは、現代中医ならではの柔軟な考え方のように思います。

また、高血圧症とともにわたしたちが気になる糖尿病や高脂血症も、西洋医学と中国医学を組み合わせて治療すると効果が優れているようです。中医によると、中国医学は血液循環障害や自律神経障害などの合併症の治療に威力を発揮することでした。

このような併用療法は、高齢化に伴い成人病が増加している日本の医療にも取り入れた治療法のように思います。

さて、中国の西洋医は中西医结合をどのように実践しているのでしょうか？

実はわたしはこのことに興味を持ち、以前（一九九九年）アンケート調査をしたことがあるのです。中国の西洋医が自国で生まれた中国医学をどのように理解しているのか、このアンケート調査から探ってみましょう。

アンケートは次のような簡単なものです。

- 一、日常診療で漢方薬を使用しますか？
- 二、YESの場合、その理由は？

三、日常診療でよく使用する漢方薬は？

四、どのようにして使用するか？

まず漢方薬の使用の有無ですが、なんと全員がなんらかの漢方薬を日常診療で使っているのです。日本でも漢方エキス剤が市販されてからは一般診療にも大分浸透してきましたが、これほど多くはないでしょう。

次に漢方薬を使用する理由を見てみましょう。

一、西洋薬が効かない難治性疾患に効果がある。

二、慢性期疾患に効果がある。

三、副作用が少ない。

四、術後に西洋薬と併用すると効果が期待できる。

これらは日本の医師が漢方治療を行う時の理由と良く似ているのではないのでしょうか。西洋医が漢方治療を行う理由は東西を問わないということなのでしょう。

実際に使用している漢方薬を挙げてもらいますと、日本とは随分と異なっています。日

本では漢方エキス剤のような経口薬がほとんどですが、中国の西洋医が使用している漢方は注射薬が多いのです。前述のように漢方注射薬は生薬のエキスを抽出精製したものです。かなりの種類があるようです。良く使用されているものは次の三つでした。(カッコ内は対象疾患)

- 醒腦(せいのう)(意識障害)
- 丹参(たんじん)(脑梗塞、心筋梗塞などの血液循環障害)
- 清開靈(せいかいれい)(発熱)

また経口剤も良く使われているようです。製剤になったものがたくさんありますが、胃十二指腸潰瘍に対する「雲南白薬(うんなんはくやく)」とか、便秘に対する「麻仁潤腸丸(ましんじゆんちやうだん)」が良く使用されているようでした。

このように中国の西洋医は西洋医学治療—西洋薬や手術—を主体にしながら、豊富な漢方薬を用いて中国医学治療を併用するわけですが、中医の併用法との間には大きな差異があります。西洋医は四診も弁証論治も行わず、日本の医師が漢方薬を使用するのと同じように西洋医学の診断にもとづいて投与しているのです。

しかしこれは責められないことかもしれません。なぜならば、西洋医学系の医科大学では中国医学をほとんど教育していないからです。これは中国医学系の医科大学で西洋医学を教育しているのと対照的です。また西洋医の中国医学に対する関心もあまり高いとは言えないように思います。

中西医学結合、あるいは代替・補完医療という観点から中国の医療を見ますと、西洋医よりも中医の方がずっと進歩的な考え方を持っているように感じられるのです。

現在、主に欧米で急速に発展しております代替・補完医療は今後、日本の医療でも重要な位置を占めるように思います。その時、現代中国の中医から学ぶべきことは沢山あるように思うのです。いや、もうその時は目の前に来ているのかもしれない。

第 2 章

なぜ中国医学は
日本漢方と異なるのか？

前章では、現代の中国医学は日本漢方にはない特徴を備えていることを述べました。身体機能や病氣に対する考え方、あるいは診断方法や治療法など、どれ一つ取り上げても中国医学は日本漢方と似て非なるものなのです。

なぜ現代の中国医学は日本漢方とこのように別物といっても良い程の違いがあるのでしょうか？ これを明らかにするには、現代の中国医学と日本漢方が辿ってきた道筋を遡らなければなりません。

本章では歴史を振り返りながら、この日本漢方と中国医学の違いがどのようにして生じたのか、考察していきます。

陰陽五行学説をベースとする中国医学

中国医学の歴史は三千年とも四千年とも言われていますが、中国医学が医学として体系化されたのは漢代とされています。この時代に書かれたといわれる「こうていだけい黄帝内経」は最古の医学書とされ、医学理論と鍼灸について書かれています。そして、この医学理論に大きな影響を与えたのが、中国古代の自然哲学である陰陽五行学説なのです。

この数千年前の「黄帝内経」と陰陽五行学説は、現代の中国医学にも脈々と生き続けて

います。中国医学系の医科大学では「黄帝内経」を教科書として使用し、現代の中医が行う診断治療は、全て陰陽五行学説をベースにしているのです。

中国医学のベースになっている陰陽五行学説は、陰陽学説と五行学説の二つの学説に分けることができます。

陰陽学説とは、この世の全ての事物や現象を陰と陽の二つに分類し、それぞれの対立と依存・消長（一方が増えれば他方が衰える）と転化（相手に変化する）によりバランスが保たれて存在しているという学説です。

一方、五行学説では、世界は木・火・土・金・水の五種類の基本物質で構成され、互いに影響を及ぼし合いながらバランスを保って存在していると考えます。中国医学における五臓六腑などの臓器は五行学説に従って分類され、各々の臓器の特性・機能、あるいは他臓器との関係は、五行学説にもとづいて決まるのです（陰陽五行学説は第四章・第五章で詳述）。

陰陽学説は現代西洋医学のホメオスターシスと通じるものがあり、わたしたちにも比較的理解しやすいかもしれませんが、五行学説の方は現代科学から見て受け入れ難い内容を含んでおり、理解し難いように思います。古代哲学である陰陽五行学説にアレルギーを起こし、中国医学は非科学的な医学であると決めつける人も少なくありません。また逆に、

科学的な分析にもとづく近代西洋医学に限界を感じる人にとっては、この古代哲学の持つ全体医療的な側面が魅力に感じられるのかもしれない。

わたしは前章で述べましたが、当初は陰陽五行学説に秘められた先進的な考え方に気づくことになりましたが、当初は陰陽五行学説にアレルギーを起した一人でした。同僚の中医から中国医学の基礎理論の説明を受けたり、また解説書を読みましたが、なかなか理解することができませんでした。もつと正確に申し上げると、馬鹿馬鹿しく思われて、受け入れることができなかったのです。ところが、これらを踏み越えていかないと、いつまで経っても中国医学の臓器論や診断治療法の本質的な部分が理解できません。

江戸時代の日本の漢方医も、後述しますように陰陽五行学説にもとづいた中国医学の診断治療法を嫌い、それを簡略化しながら日本漢方を形成していったようです。

それが、日本と中国の「漢方」を大きく変えることとなったのです。現代の中国医学が古代の陰陽五行学説を基礎にしていることが、良きにつけ悪しきにつけ、中国医学をユニークな医学にしているのです。

傷寒雑病論をベースとする日本漢方

さて、もう一度、中国医学の歴史の流れに戻りましょう。

「黄帝内経」の後、西暦一〜二世紀頃に書かれたと言われている「神農本草経」^{しんのうほんぞうきよう}は、漢方薬の効能について解説した薬学書です。三百六十五種類の植物、動物、鉱物の漢方薬が記載されており、その薬効は今日でも生薬研究を行う時に参考にされています。

もう一つの重要な古典は、西暦三世紀初頭に張仲景^{ちやうちゆうけい}により書かれた「傷寒雑病論」です。このテキストは、中国医学や日本漢方の生薬治療の原点になっています。生薬治療は複数の生薬を配合した煎じ薬を用います。たとえば、葛根湯^{かつこんとう}は葛根、麻黄^{まおう}、桂枝^{けいし}など七種類の生薬が配合されています。「傷寒雑病論」は、生薬の配合と病気の症状との関係について、この症状にはこの処方（生薬配合）が適している、というふうに解説しています。

中国医学では「黄帝内経」、「神農本草経」と「傷寒雑病論」が三大古典とされていますが、日本漢方に最も大きな影響を及ぼしたのは、この「傷寒雑病論」です。

中国医学は西暦五、六世紀に日本に伝えられたとされています。日本に入った中国医学

は漢方と呼ばれ、いくつもの流派ができ徐々に日本化が進んでいきました。そして、江戸中期に入り「古方派」が出現して以来、一気に日本化が進み日本漢方が形成されました。

「古方派」とは、上述の「傷寒雜病論」を最も重要視する学派です。彼らの行った中国医学の日本化とはどのようなものだったのでしょうか。要約しますと、次の二点になります。

① 陰陽五行学説の排除

② 診断治療の単純化

まず陰陽五行学説の排除ですが、これは陰陽五行学説にもとづく中国医学の基礎理論よりも実地臨床を重視するということです。

先ほど述べましたように、陰陽五行学説は中国医学の基礎理論の中核をなしています。が、そもそも抽象的な自然哲学なのです。このような抽象的な古代哲学を、実際の患者を治療する臨床医学に応用するのはあまり意味がないと、江戸時代の漢方医たちは考えるようになったのです。

わたしはこの漢方医たちの気持ちが良く分かります。先述したように、中国医学を勉強しはじめてまずぶつかった壁は陰陽五行学説にもとづく基礎理論でした。こんなにややこしい理論は横にのけておいて、生薬の処方だけを勉強しようかとも思いました。実際の診療に中国医学を応用するのであれば、それで十分ではないかと。

そこでハタと気がついたのは、江戸時代の漢方医たちも同じように考えたのではないかということでした。彼らが陰陽五行学説が非科学的であると思っただかどうか知る由もありませんが、患者を治療していく上で、このような古代哲学は必要ないと思っただけでしょう。そして、最も重要なのは患者に投与する生薬の処方であり、それについて述べた「傷寒雜病論」こそ最も優れた医学書であると考えようになつたのでしょう。

日本漢方のシンプルな診断治療法——弁証論治の省略

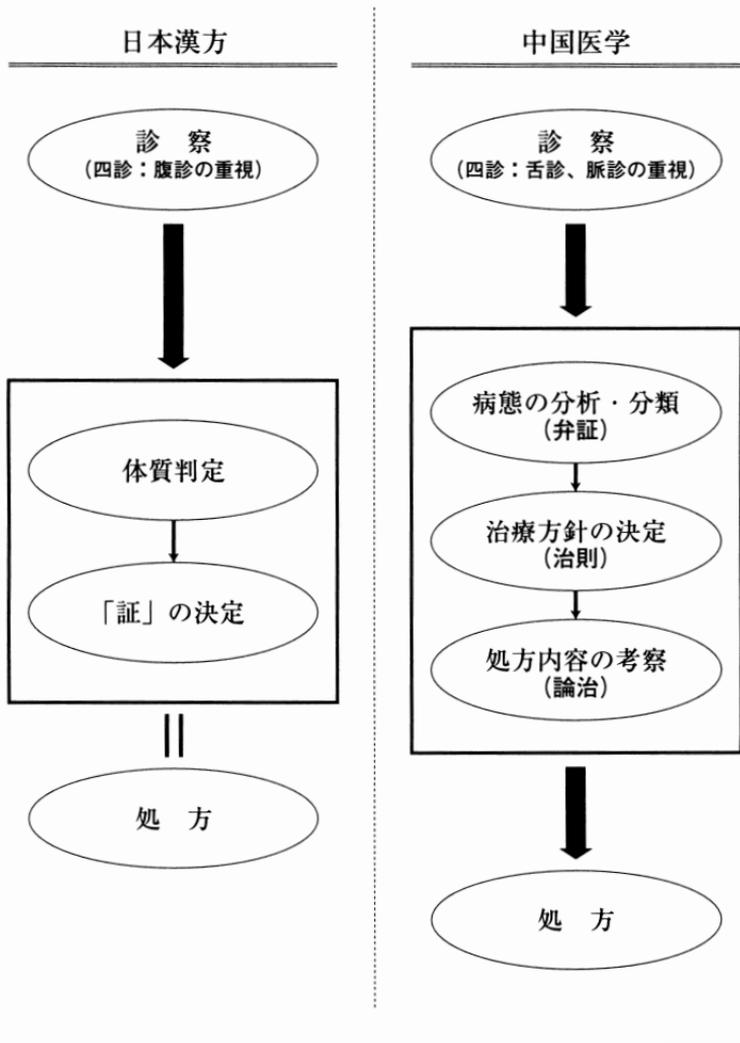
次に診断治療の単純化ですが、これは基礎理論よりも実地臨床を重視することの延長線上にあります。つまり、患者を治療するのに何が必要かという観点から、診断治療法を合理化、あるいは単純化していったのです。

日本漢方がどのように単純化したのか、中国医学と日本漢方の診断治療の手順を比較してみましよう（図二）。

まず患者の診察ですが、中国医学は舌診と脈診を、日本漢方は腹診を重視するなどの違いがありますが、同じ「四診」と呼ばれる漢方医学独特の診察方法を用います。

診察の次には診断ですが、図二の四角で囲っている部分がそれにあたります。それぞれ

図二〇中国医学と日本漢方の診断治療の手順



順を追って説明します。

中国医学では診断を三つのステップに分けることができます。まず四診の所見より、臓器（五臓六腑など）の機能等がどのように障害されて、生体全体の機能バランスが崩れているかを分析・分類します。これを「弁証」と呼びますが、臓器機能という視点から診断する「臓器弁証」の他にも、体内の気・血・水のバランスという視点から診断する「気血水弁証」、さらに病気の進行状況から診断する「六経弁証」などがあります。このような色々な弁証を用いることにより、多方面から病気の発生のメカニズムを分析することができます。

弁証が決まれば、次に「治則」と呼ばれる治療原則により治療方針を決めます。「治則」は陰陽五行説にもとづいたシンプルな原則で成り立っており、弁証が決まれば自ずと治療方針も決まるのです。たとえば、何か足りない時は、それを補う。あるいは、足りないものに拮抗する作用のあるものを減らす、などいくつかの原則があり、それにもとづいて治療方針が決まっていきます。弁証が「肝腎陰虚」、つまり肝と腎の陰が不足（「虚」）している病態では、陰を補う（「補陰」）必要があるのです。治則は「肝腎補陰」になるのです。そして最後にどのような生薬を組み合わせるのか、またその投与量について考えるわけですが、この処方内容の考察を「論治」と言います。先の「弁証」と合わせて「弁証論治」

と呼び、中国医学の診断治療の大きな特徴とされています。

ここで重要なのは、「論治」で処方内容を考える時、後で述べますように、日本漢方と比較して自由度がはるかに大きくなるということです。つまり「傷寒雜病論」などに記載されている決まった処方（方剤）だけでなく、患者の状態に合わせて細かく生薬を配合していくことができるのです。このことは中国の漢方医の書く処方せんと良く分かれます。

さて、日本漢方の診断治療の手順ですが、図二を見ると中国医学より随分と単純化されているのが分かると思います。診断のステップは二段階だけで、さらに後半のステップは治療（処方）に直結しているのです。

診断の最初のステップは、四診により患者の体質を判断することです。主に「虚」か「実」のどちらであるかという観点から体質を決めますが、大まかに言いますと、体格ががっしりとした筋肉質の人は「実」、顔色の悪い瘦せた人は「虚」の体質になります。

最終的な診断はこの体質を考慮して下されるわけですが、日本漢方では診断名に「方剤（たとえば小柴胡湯）+証」という言い方をするのが大きな特徴になっています。証とは症候群（いくつかの特徴的な症状・所見）のことで、「この処方（小柴胡湯）が効く症候群」という意味になります。つまり診断と処方が直結しており、診断イコール治療（生薬の処

方) ということになるのです。

日本漢方の診断名の背景には先ほど述べました「傷寒雜病論」があります。「傷寒雜病論」には病気の症状・所見(証)と、それに適した方剤が一对一に対応して記述されていますので(「方証相對」と言います)、これをもとに診断名に方剤を入れることができるのです。

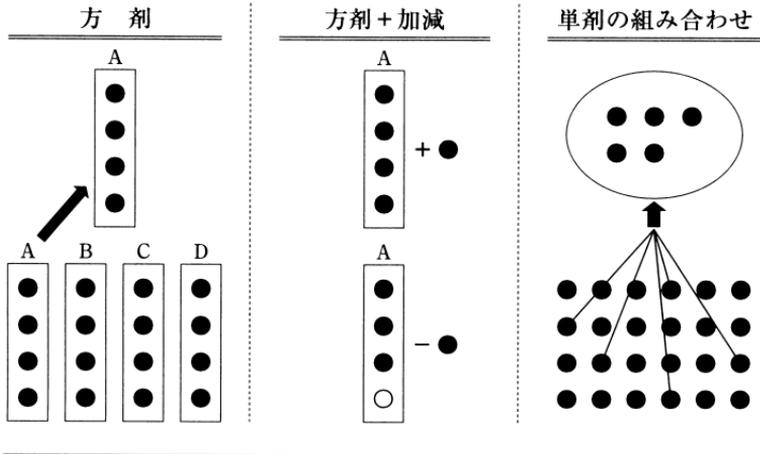
このように日本漢方には、中国医学の診断治療の骨格となつてゐる「弁証論治」はありません。「傷寒雜病論」を重視する古方派は、「弁証論治」を省略しても患者の治療はできると考えたのです。弁証論治の省略により診断治療の手順が大幅に簡略化できましたが、後述しますように、中国医学の優れた一面を失うことになつてしまいました。

中国医学と日本漢方の処方の違い

中国医学と日本漢方の診断プロセスの差異は、生薬を処方する時に大きく影響してきます。図三に生薬処方の方法を示しましたので、この図をもとに日本漢方と中国医学の生薬処方がどのように異なるのか見ていきましょう。

図三に示すように、漢方薬(生薬)の処方は大きく分けて三つの方法があります。まず

図三〇生薬処方の方法



複数の生薬（図中の黒丸）を配合した方剤を用いる方法です。使用する生薬の種類や各生薬の量は「傷寒雑病論」などに記載されており、それを参考にして処方するわけです。現代の医療で一般に使用されている漢方エキス剤も方剤の一種です。

次に方剤をベースにしながら、患者の体質や症状を考慮して生薬の配合を調節して処方する方法（「加減」）があります。よく「さじ加減」と言ったりしますが、このことから由来しています。

第三の方法は、患者の状態に合わせてオリジナルの生薬配合を決めるものです。患者の症状が「傷寒雑病論」などに記載されている症候群に必ずしも一致しているとは限りません。むしろ合致していないケースの方が多い

かもしれません。このようなケースに対しては、複数の方剤を組み合わせることを「加減」したり、あるいは定められた方剤の生薬配合にとらわれずに独自の配合を漢方医の判断で治療していくわけです。方剤を構成している一つ一つの生薬が有する固有の漢方医学的効果を熟知している漢方医だけにできる高度な技術と言えます。

では、日本漢方と中国医学では処方の方針にどのような違いがあるのでしょうか？

日本漢方の場合、先ほど述べましたように診断名に方剤の名前が入っていますので、方剤を主体にした治療になります。「傷寒雜病論」などに記載されている方剤をそのまま使用するか、あるいは患者の体質や症状に合わせてそれを「加減」して使用するかのいずれかになります。

一方、中国医学では日本漢方のように方剤も使用しますが、複数の方剤を加減して組み合わせたり、オリジナルの生薬配合を行うことがしばしばあります。これは日本漢方が省略した「弁証論治」に因るところが大きいのです。つまり処方内容は「弁証論治」により決めますが、あくまで漢方医学的な病態生理―病気が発生するメカニズム―を基本にしていますので、生薬配合の自由度が高くなるのです。つまり患者の体質や病態に合わせて自由に処方することができるのです。

中国医学は、江戸中期の古方派により日本独自の日本漢方へと変貌していったわけですが、これまで述べてきましたように、両者の間にはかなりの差異ができてしまいました。

このような中国医学の日本化は、中国から輸入された他の文化が日本で変化したのと良く似ているように思います。たとえば中国と日本の建築を比べてみましょう。中国のお寺は実に凝った造りをしています。石造りの大きくて複雑な造形に加えて、壁の隅々まで様々な彫り物や絵でびっしりと埋め尽くされています。一方、日本のお寺は、木造建築のシンプルな構成の中に機能と美しさを調和させています。

中国医学と日本漢方の違いというのは、この建築物の差異に似ているように思うのです。医者は、西洋医も漢方医も、患者を診察・診断していく過程で、症状や所見から病気を引き起こしている病態を頭の中にイメージしていきます。言い換えますと、症状や所見という建材を用いて病態という建築物を頭の中に作っていくのです。中国医学と日本漢方では、この頭の中にイメージされる病態という建築物が、実際の建築物のような差異——中国医学では複雑で精緻なもの、日本漢方ではシンプルで機能的なもの——を見せているように思われます。

現代の日本漢方が得たものと失ったもの

江戸中期に確立した日本独自の日本漢方は、明治時代に入り西洋医学に圧倒され衰退の一途をたどりました。そして近年、日本の医療の場に姿を再び現してきたわけですが、この時、日本漢方にまたもや大きな変化が訪れました。一つは漢方エキス剤の登場、もう一つは漢方治療の保険診療が認可されたことです。

漢方エキス剤というのは、インスタントコーヒーのように生薬成分を抽出し濃縮乾燥させたものですが、煎じ薬よりも手軽で服用しやすいということから、漢方治療の普及に大きな役割を果たして来ました。漢方エキス剤が健康保険でカバーできるようになったことも大きな要因です。

漢方エキス剤が普及したもう一つの理由は、その名前にあります。エキス剤は「傷寒雑病論」などの処方に従って生薬が配合された方剤ですので、エキス剤の種類は方剤名で区別されます。ところが製薬会社は古典的な方剤名ではなく、番号で表記するようにしたのです。実際、方剤名は難しい漢字が多く、それをいちいち処方せんに書くのは結構な手間ですが、番号で表記したことによりこの手間を省き、漢方薬の医師への普及に大きく貢献

したのです。

序章で述べましたように、西洋薬で治らない患者は決して少なくありません。医者は漢方薬という古くて新しい治療法に大いに期待し、飛びついていったわけです。実際、症状とエキス剤の番号を対応させた早見表を参考にすれば、とりたてて漢方医学の勉強をしなくても手軽に漢方薬を処方できるのです。

江戸時代の古方派が目指したものが、理論よりも実際の治療を重視したシンプルな医学であるとすれば、現代のエキス剤を用いた日本漢方はまさしく彼らが目指していたものと言えるかもしれません。エキス剤を番号で表示するというアイデアには、江戸時代の古方派が診断名に方剤の名前を使ったアイデアに合い通じるものを感じます。ともにシンプルで実用的なものを好む日本人の知恵から生み出されたものと思います。

しかし現代の日本漢方は基礎理論だけでなく、漢方医学的な診断—証の判定—までも省略してしまつたようなのです。これでは漢方医学と西洋医学の違いは、単に薬の違いだけになつてしまいます。現代の日本漢方は実用性をあまりにも追求したために、オリジナルの中国医学に本来備わっている優れた側面、つまり西洋医学にはない特質を失つてしまつたように思うのです。特に生体機能や病気の発生に対するユニークな考え方を捨て去つてしまつたのは、大きな損失だと思えます。