第7章

七情とストレス病

わたしたちは身の回りの出来事に対して、喜んだり、悲しんだり、怒ったりしますが、このような様々な感情は脳の活動によることを、わたしたちは承知しています。さらに脳の中で見ると、前頭葉が感情と関係していることも分かっています。たとえば前頭葉に脳腫瘍などができると、怒りっぽくなったり、すぐに泣き出すなど、感情をコントロールできなくなり—感情失禁と呼びます—、さらには人格変化をきたすようになります。

ここでは、中国医学が脳の重要な機能の一つである感情をどのように考えるのか述べましょう。脳が含まれていない五臓六腑でいったいどのように感情という複雑な機能を考えるのでしょうか？

五臓が分担する感情——五志と七情

中国医学では脳の運動機能は五臓に分散させて考える、と第四章で述べましたが、感情も五臓に振り分けるのです。つまり五臓は外界からの刺激に対して反応して、それぞれの感情を生み出すと考えるのです。

五臓に感情を振り分けるためには、まず感情を五つに分類しなければなりません。古代の中医は感情を、怒り、喜び、思い、悲しみ、恐れ、の五種類に分類したのです。

この五種類の感情を五志と名づけていますが、これに驚きと憂いの二つを加えて七情と呼ぶことがあります。

五志は例のごとく五行学説によって木、火、土、金そして水の五つに分類されます。そしてどの五臓がどの感情―五志―を担当するのかは、五行分類によって決まるのです。

表四は五臓と五志の五行学説による分類を比較したものです。

【表四】

五行	木	火	土	金	水
五臓	肝	心	脾	肺	腎
五志	怒り	喜び	思い	悲しみ	恐れ

そしてこれらの感情が高まり過ぎると、五行の関係に従って、各々の臓器が障害されると考えるのです。

なお七情に加えられた驚きと憂いは、それぞれ心と肺を障害すると考えられています。

五臓と五志の関係を考える

現代の常識では五臓が感情を生み出すなどとは到底信じられませんが、古代の中医がなぜこのように五臓と五志を関係づけたのか考えてみましょう。

まず心ですが、「心蔵神（しんはしんをぞうす）」と言う言葉があります。これは心臓に神が宿っているという意味ではありません。神とは思惟・意識など精神活動の総称で、心蔵神とは心臓がこれらの精神活動を統括しているという意味なのです。

このように中国医学では、心を感情を統括する最も重要な臓器と考えています。また七情により臓器が障害される場合も、最終的には心に影響が及ぶと考えられています。

西洋医学的に見ても、脳と心臓は自律神経を介して密接に関係し、精神状態によって血圧や心拍数は大きく変化します。古代の中医が、感情をコントロールする臓器は心であると考えたとしても十分に理解できます。

では、他の臓器と五志の関係は、果たして納得がいくものでしょうか？

まず肺ですが、古代の中医は悲しみと憂いに関係すると考えました。わたしたちは悲しい時や憂いを感じる時に、嗚咽（おえつ）したりため息をついたりします。もしかすると、この時の

息の仕方から肺と関係づけたのかもしれません。

それでは、肝はなぜ怒りと関係するのでしょうか？

確かに子供が癇癪（かんしゃく）を起こしたりすると「肝の虫が騒ぐ」と言います。しかし、なぜこのような感情が肝臓と関係するのか、わたしには分かりません。

古代の中国には、怒った時に右の脇腹が痛くなる人でも多かったのでしょうか？　それとも黄疸で黄色くなった眼が怒っているように見えたのでしょうか？

興味深いことに、西洋の伝統医学でも肝臓を怒りと関係づけているのです。

中世の西洋医学では、体質や気質は四種類の体液の配合で決まると考えられていました。四種類の体液とは、blood（血液）、phlegm（粘液）、choler（胆汁）、black bile（黒胆汁）です。

そして、これらを合わせてHumorと呼んでいたのです。Humorとは、あのユーモア——滑稽——と同じ単語ですが、その他に気質とか気性の意味もあります。

この体液の中のcholerとbileですが、これらはともに胆汁を意味しています。胆汁はご承知のとおり肝臓で造られます。

そしてこれらの体液が多いと胆汁気質、つまり怒りっぽい性格になると考えられていたのです。ちなみに、“stir a person's bile”（人の胆汁をかき混ぜる）とは、人を怒らせる

の意味なのです。

なぜ肝臓は怒りと関係するのか？

このように西洋の伝統医学でも中国医学と同じように、肝臓が怒りという感情を生み出す臓器と考えられていたのですが、なぜ肝臓が怒りと関係するのでしょうか？

ちょっと推理してみましょう。

前述のように中国医学では五行学説に従って感情—五志—を分類します。怒りは木に属し、また肝も木に属しています。このことから中国医学では、肝は怒りと関係すると考えるわけです。

しかし、これは偶然に肝と怒りが木に属したのではなく、まず先に肝と怒りの関係が決められた後に、五行に分類されたように思います。

五臓と五体に対する五行分類のところで、臨床経験からまず五臓と五体の関連づけを行い、その後で五行に分類していった可能性があることを述べました。これと同じことが、五志でも行われたように思うのです。

では、肝と怒りを結びつけるものはあるでしょうか？

一つの可能性は、肝臓に血液が豊富なことです。

怒ったり興奮すると顔が赤くなりますが、中国医学では「肝気上逆」という言葉で説明しています。要するに、怒った時には肝臓の血液が気とともに頭にのぼるというわけです。古代の中医は肝臓に豊富な血液があることを知っており、そのように考えたのかもしれません。

もう一つの可能性は薬草です。

肝臓の病気を治療する薬草には、怒りを静める作用―鎮静作用―があったのではないかと言うことです。

古代の中医が、ある薬草を肝臓の病気―たとえば肝炎―に使用したところ、効果があったとしましょう。そしてその薬草をイライラして眠れないという患者にも使ったところやはり効果があった。そうすると中医がこの薬草の効果から、二人の患者さんの症状は一つの臓器の異常から起きていると考えても不思議ではないでしょう。

果たしてこのような生薬があるのでしょうか？

同僚の中医に聞いてみました。

「たくさんありますよ。白芍（びゃくしゃく）は肝臓を保護する作用と鎮静作用を合わせて持っていますが、その他にもいくつかあります。」と言って、わざわざ表五を作ってくれました。

表五◎鎮静作用と肝保護作用を有する生薬

（★は、効果の強さをあらわす）

生薬名	鎮静作用	肝保護作用
白芍	★★★★★	★★★★★
生地黄	★★★★	★★★★★
酸枣仁	★★★★★	★★★★
羚羊角（山羊角）	★★★★★	★★★
女贞子	★★★★	★★★★
牛黄	★★★★	★★★★★
合欢皮	★★★★	★★★★
枸杞子	★★★	★★★★

では、西洋の薬草はどうでしょうか？

ハーブ治療は西洋の伝統医学の一つの治療法ですが、中国医学の生薬治療のようにいろいろな薬草（ハーブ）を使用します。そのハーブの中に表五の生薬と同じように肝保護作用と鎮静作用を有しているものがあるのです。たとえばバーベインはその代表的なハーブのようです。

東洋と西洋という異なった地域と文化のもとで、同じように肝臓に怒りの機能が与えられたことは興味深く思われるのです。

七情とストレス病

さてこの項では、七情の現代医学における意味を考えてみましょう。

七情という概念は二つの考え方から成り立っていました。

一つは五臓が感情を生み出すということ、もう一つは感情が昂ると五臓を障害するということでした。

五臓が感情を生み出すことはわたしたちの常識とはかけ離れた考え方ですが、感情の亢進が五臓を障害するというのは、現代医学にも十分に通用する考え方のように思います。

「感情の亢進」を「心理的ストレス」に置き換えると、このことが良く分かります。七情の二つめの考え方は「心理的ストレスが臓器を障害する」ということになります。

これは現代の心身医学と共通した考え方なのです。

心身医学は西洋医学の一分野ですが、心と身体は結びついており、心が病気になれば身体も病気になるという考え方がベースになっています。

外界からの心理的なストレスが様々な病気を引き起こしたり、また病気を悪化させるということです。

たとえば胃潰瘍や十二指腸潰瘍はストレスにより発生することは、皆さんも良くご存じのことと思います。また高血圧や狭心症、糖尿病でもストレスの為に発症したり、症状が悪くなることがよくあるのです。むしろストレスが関係しない病気の方が少ないかもしれません。

ストレスが病気を引き起こすメカニズムも少しずつ明らかになってきました。ストレスと自律神経系が関与することは以前から言われていましたが、最近では免疫系が密接に関係することが分かってきたのです。

たとえば気持ちがふさぎ込む鬱病では免疫力—身体の抵抗力—が低下し、色々な病気にかかりやすくなってしまいます。また逆によく笑うと、免疫力が上がるのです。これを癌

の治療に応用する試みもあります。癌患者さんに落語を聞かせて大いに笑わせ、免疫力を上げて癌の進行を抑えようというものです。

このように心―脳―が免疫系を介して身体の状態をコントロールすることが随分と分かってきたのです。

西洋医学では長い間、心と身体を分けて考えていました。つまり病気の原因は身体にあり、心は関係しないと信じていたわけです。心と身体の関係が注目されはじめたのは、つい最近の事です。

それに対して古代の中医は何千年も前に、心と身体の関係を注目し、七情が臓器を障害すると考えていたのです。わたしはその中医のするどい洞察力に感銘を覚えます。そして中国医学のストレス病に対する治療は、西洋医学よりもずっと効果的なように思うのです。

つづいて中国医学のストレス病に対する診断治療とはどのようなものか、西洋医学と比べながら見ていきましょう。

現代人に多いストレス病

現代社会で生活していると、様々なストレスにさらされます。会社における人間関係、友人や家族との人間関係、あるいは自身の将来に対する不安など精神的なストレスは現代社会にあふれています。

人により差はありますが、ストレスを全く感じない現代人はいないでしょう。

外来診察をしていると、このことが良く分かります。ストレスが原因の患者さんが実に多いのです。わたしの専門は脳外科ですので、頭痛や目眩（めまい）などの神経症状が主ですが、それらに加えて動悸や腹痛など、心臓や消化器系の症状を訴えるケースもあります。

このようなストレスに起因した症状を持つ患者さんに共通していることが二つあります。

一つは、患者さんご自身はストレスが原因とは思っていないことです。

脳腫瘍ができたのではないか、あるいは、くも膜下出血の前兆ではないかなど、脳の恐ろしい病気を心配されて受診するのです。脳外科の外来を受診するわけですから、当然と言えば当然かもしれません。

しかし脳外科の外来をご自身で歩いて受診される患者さんの中でこのような脳の病気が見つかるケースは滅多にありません。

もう一つは、患者さんにはストレスに強い人が多いということです。

意外に思われるかもしれませんが、こういうことです。ストレスに強い人の場合、ストレスのもとになっている状況の中で頑張ることができるのです。つまりストレスをストレスとも思わずにいつまでも頑張ってしまうのです。

そして徐々にストレスが蓄積され、ついには身体の様々な不調を訴えるようになるのです。

一方ストレスに弱い人は、ストレスの原因から早々と逃げ出してしまいますので、ストレスが蓄積していかないのです。このようなタイプの方は身体の異常を訴えるまでに至らないことが多いようです。

ですから自分はストレスに強いと思っている人ほど要注意なのです。

思い当たる読者の方々も多いのではないでしょうか。

西洋医学にはこれといった治療法はない

ストレス病の患者さんに対して西洋医はどのように治療するのでしょうか？

正直に言って、西洋医学ではこれといった特別な治療法があるわけではないのです。

診察しても、神経学的検査―運動機能を診たりハンマーで腱反射を調べたりする検査―では異常所見は出てきません。またＣＴなどの放射線診断や脳波など精密検査を行ったところで異常が見つかることはないのです。

別の言い方をすれば、精密検査で異常が見つからない時に、医師はストレス病と判断するわけです。

西洋医学ではこのように明らかな異常所見が見つからないケースに対して、急に無力になってしまいます。なぜならば病気の原因を見つけ出し、それを取り除くことを治療の原則にしているからです。

たとえば細菌の感染症に対しては、西洋医学の治療―抗生物質―は最も威力を発揮できます。細菌という原因がはっきりしているからです。

ところがストレスというものは目に見えません。こころの問題であるからです。

カウンセリングなどの心理療法などが有効かもしれませんが、そこまでの治療を受ける患者さんは日本ではまだまだ少ないようです。

一般の外来では、精密検査を行い「脳は問題ありませんでした、どうぞご安心ください。」と言って、消炎鎮痛剤と軽い精神安定剤を出す程度の治療で済まされることが多いのではないでしょうか。これで良くなる患者さんもおられますが、必ずしもうまくいくとは限りません。

序章で西洋医学の効果が少ないケースを指摘しましたが、ストレス病はその一つかもしれません。

中国医学の効果をはかるとっておきの症例

わたしは中日友好病院の国際医療部というところの外来を、週に二日ほど担当していました。主に北京在住の日本人の患者さんがお見えになりましたが、日本よりもずっと高い比率でストレス病の患者さんが受診してきたのです。

社会制度、生活習慣あるいはビジネス方法など、どれをとっても中国は日本と全く異なります。このような環境の中で奮闘する駐在員あるいはその家族のストレスは、日本にい

る時の比ではないようです。

わたしは例のごとく精密検査を行い、消炎鎮痛剤や筋弛緩剤—肩こりなどの筋肉の緊張を解かす薬—などを処方していましたが、良くならない患者さんがだんだんと増えてきたのです。ストレス病の患者さんが多い上に、北京では他に行く病院があまりないからです。

そしてある症例をきっかけに、ストレス病の患者さんには中国医学の治療が良く効くことが分かったのです。

その症例をご紹介しながら、中国医学の診断や治療とはどのようなものか見ていきましょう。

症例は「わたし」です。

まず臨床経過をご紹介しましょう。

わたしはちょうど四十歳の時に北京の中日友好病院にやってきました。この病院は日本の政府開発援助（ＯＤＡ）でできた病院でしたが、その頃、日本人の医師はわたししかいませんでした。病院の先生方は色々と心配して下さいましたが、わたし自身は中国の生活を大いに楽しみ、忙しい中にも充実した毎日を送っていたのです。

ところが厄年を過ぎた頃から身体の変調を覚えるようになったのです。

一つは、口の周りにニキビが出るようになったのです。顔にニキビが出るのは高校生の時以来のことで、当初は思春期が戻ってきたか、ぐらいにしか考えていませんでした。その内、ニキビが出たり出なかったりするのはどうも周期があることに気がついたのです。それも仕事の内容と関係するのです。

わたしは脳外科医ですので、主な仕事は患者さんを診察したり手術をすることですが、この仕事の合間をぬって若い先生達の実験や臨床研究の指導をしていました。前者は肉体労働—もちろん、頭も使いますが—、後者は知的労働と言えるかもしれません。

不思議なことに手術をしたり診察する仕事が忙しくてもニキビは出ないのですが、論文などの書き物が重なってくると、とたんにニキビが出てくるのです。若い先生達の研究が順調に進めば進むほどわたしの書き物は増え、パソコンの前に座る時間も次第に長くなってきました。

わたしはニキビを特に病気とは思わず、相変わらずハードな生活を続けていました。四十歳台という働き盛りの年齢にあって、忙しいながらも充実した仕事をエンジョイしていたわけです。わたしと同世代の人々は、職種にかかわらず同じように思うのではないでしょうか。

そして知らず知らずの内にストレスは次第に身体の中に蓄積され、遂に飽和状態に達し

てしまいました。

夜中に突然、胃が痛みはじめたのです。

キリキリと胃が締めつけられるような痛みで、あまりの痛さに寝ていても目が覚めるぐらいでした。ふとんの中でうずくまり、ゆっくりと息をしていると十分ほどで治まりました。

このような発作が何回かあり、さすがのわたしも心配になってきました。

「癌ではないか？」

医者も自分のことになるとからきしダメで、極端な病名が思い浮かんでしまいます。わたしはこれまで病気らしい病気をしたことがないのでなおさらでした。

「検査は受けたくないなあ」と医者らしからぬことを思いながら院内を歩いていたところ、ちょうど向こうから同僚の中医がやってきました。

中国医学を勉強しはじめたところなので、どのような診断治療をするのか興味があったのと、中医ならばすぐに胃カメラを飲めなどと乱暴なことは言わないだろうと思い、彼の診察を受けることにしたのです。

「わたし」に対する中医の診断と治療

簡単な問診をしてから舌を診て、彼はわたしにこう告げたのです。

「内臓に熱がありますね。」

わたしは胃が痛むので胃の熱かと思って尋ねますと、

「胃にもありますが、特に肝と脾に強いようです。」と意外な返事でした。

彼はどのようにしてこのような診断—弁証—になるのか説明してくれました。

「先生の顔を見ると、全体が少し赤っぽいですね。目も充血しているようです。それからニキビのような吹出ものが唇の周りにできています。」

このように目で診る診察を望診と言いますが、舌を診る舌診もその中に入ります。中医はわたしを鏡の前につれていき、舌診の説明をしてくれました。

「舌も赤いですし、舌苔は普通の人より黄色っぽいでしょう。」

自分の舌をこのように観察したことは初めてでしたが、確かに彼の言う通りでした。

それらの所見からどのようにして「肝と脾の熱」と診断されるのか、説明してくれまし

た。

「赤いというのは体内に熱があることを示しているのです。先生の場合、顔も舌も赤っぽいでしょう。」

赤いイコール熱、とはあまりにも単純な考え方のように思いますが、でも、どうして肝と脾が関係するのでしょうか？

「それは五臓と五官が関係しているからですよ。」

ここで再び、五行学説が登場するのです。五行学説にもとづいた五臓と五志あるいは五体との関係は既に触れましたが、同じように五官も五行に分類されるのです。

五官とは目、舌、口、鼻、耳の五つの身体の部分を示しています。表六は五臓と五官の五行学説による分類を比較したものです。

【表六】

五行	木	火	土	金	水
五臓	肝	心	脾	肺	腎
五官	目	舌	口	鼻	耳

この表をもとに、中医はなぜ肝と脾に熱があるのか説明してくれました。

「先生の目は充血して赤いでしょう。目は肝と関係していますので、肝に熱があると考えます。それからニキビは口の周りにできているでしょう。口は脾と関係していますから、脾に熱があると考えるのです。」

この説明を聞いても、何となく分かったような分からないような釈然としない気持ちです。まるで人相から判断しているような気がしたのです。

彼はわたしが怪訝に思っているのに気づいて、こう尋ねました。

「先生は汗をよくかくのではないですか？」

確かにわたしは汗かきです。

「脾に問題があると、汗をかきやすくなるのです。」

さらに続けて、

「おしっこは黄色いでしょう？」

以前は水のように透明でしたが、近頃は黄色くて濃い尿が出るようになっていたのです。

「肝に熱があると、尿が黄色くなるのですよ。」

中医の指摘はことごとく当たっていました。やはりわたしの肝と脾に問題があるというのは本当なのでしょうか？

わたしはこの頃、中国医学を学びはじめていましたが、正直に言って中国医学がどの程度信頼できるものか、まだ分かりませんでした。西洋医学と異なった考え方をすることに学問的な興味を感じていましたが、その治療効果がどれほどのものか分からなかったのです。

いくら中国医学の考え方が面白くても、実際に患者さんが良くならなければ医療としての意味は無くなってしまいます。もし中医の考え方—診断—が正しいのであれば、その治療も効果があるはずです。

わたしは中国医学の治療効果を試す良い機会と思い、彼の治療を受けることにしました。

「先生は忙しいから、煎じ薬ではなくて丸薬を処方しておきましょう。」と言って、防風通経丸（脾と胃の治療）と竜胆瀉肝丸（肝の治療）という漢方薬を処方してくれました。ともに同仁堂という中国では有名な漢方薬店が作っている丸薬です。

わたしは生活などを変える必要があるのか聞いてみました。

「生活はそんなに簡単に変えられないでしょう。この薬を飲むだけで結構ですよ。」と嬉しいことを言ってくれるのです。

西洋医—わたしも含めて—がストレス病の患者さんに対して、「ゆったりとした生活を

して、睡眠を十分にとって下さい」とか「リラックスするように努めて下さい」などと言ったりしますが、実際それができれば何もストレスなど貯まらないのです。西洋医もそのことを承知していますが、やはりそれぐらいしか言えないのです。

その点、中医は漢方薬という確かな治療法を持っていますので、そのような曖昧なアドバイスを言わないのでしょう。

ただし、彼は漢方薬だけに頼っているわけではありません。食事に関しては、色々とアドバイスをしてくれました。

「肉を少なくして、野菜や果物を多めに食べて下さい。食べ過ぎもダメですよ、今までより食事の量を少なめにして下さいね。」

「野菜の中では、苦瓜に熱を取る作用がありますから、できるだけ食べるようにして下さい。」

こうしてわたしにとって初めての中国医学の治療がはじまったのです。

わたしは友人の中医の指示に従って、防風通経丸と竜胆瀉肝丸を服用しはじめました。これらの漢方薬は仁丹より少し大きな丸薬ですが、一回に合計百粒くらいを一日に二回飲むので結構大変でした。この点、日本のエキス剤の方がずっと飲みやすいようです。

漢方薬を飲みはじめて、数日経ちますと便通がスムーズになりました。それまで便秘というわけではなかったのですが、便に粘りがあり、スッキリと出ない感じがしていたのです。これは湿熱の一つの症状なのですが、これが良くなったのです。その頃よりニキビのような吹き出物が少しずつ減ってきました。そして飲みはじめて一週間ぐらい経った時にはすっかり治ってしまったのです。

わたしはヒゲそりの時に吹き出物から血が出なくなったことを喜びながら、女性で肌の問題にお悩みの方にはこのような漢方治療が良いのではないかと考えていました。そしてあの夜間の胃の痛みもおこらなくなったのです。

わたしは服用しはじめて一ヶ月経ってから、この薬を止めることにしました。もしこの薬が効いているのであれば、止めると症状が再発するのではないかと考えたわけです。案の定、服用を中止して一週間ほどしますと、口の周りに吹き出物が再発してきたのです。

こうしてわたしは、漢方薬のわたしに対する効果を確信することができたのです。そして中医との交流がさらに深まっていきました。

ストレス病の四つのタイプ

このようにわたしに対する中国医学の治療は、想像したよりもずっと効果的だったのです。わたしは中国医学のストレス病に対する治療効果を身をもって体験したわけです。そこで、わたしの外来に訪れるストレス病の患者さんを中医とともに治療することにしたのです。

頭痛やめまいなどの神経症状を訴える患者さんは、外来診察の後に必要に応じて、Ｘ線検査やＭＲＩなどの精密検査をし、特に異常所見を認めない場合はストレス病と判断して、中国医学専門の外来に送りました。

わたしは自身の勉強もかねて、中医とともにストレス病の患者の診断と治療を行うことにしたのです。

中医とともに診察していて気がついたことが二つありました。

一つは西洋医学的には症状や所見にほとんど差がないストレス病の患者さんであっても、中国医学の診察―四診―を行うと全く異なった病態―弁証―と診断されることがよく

あるのです。

西洋医学と中国医学の病気に対する見方が異なることからきていますが、西洋医学でよくならないストレス病に対して、中国医学が効果的である理由の一つが、そこにあるように思います。

もう一つは、ストレス病の患者さんはいくつかのタイプに分けられるのではないかということでした。患者さんが増え、またわたしの目が肥えるにつれて、バラバラに見えていた患者さん達がいくつかのグループに分けられるように思えてきたのです。

このことを同僚の中医に尋ねてみると、

「確かにいくつかのタイプに分けようと思えばできるかもしれないですね。中医はそのようなタイプ分けはあまりしませんが、今度考えてみましょう。」

という返事でした。この時、わたしが興味深く思ったのは、中医はタイプ分けを好まないという点でした。

この中医と一緒に診察していると、「患者さんはみんな違うのですよ。だから治療も全員違ったものになるのです。」と口癖のようにわたしに言われるのです。中国医学の治療は、個々の患者さんの状態に合わせることが一つの特徴になっています。日本漢方の治療は「鍵と鍵穴」と言われるように、患者さんの状態をタイプ分けして、それに対応した決

まった方剤を処方するので、中国医学ほど細かく患者さんの状態に合わせて治療しないようです。

中医の言ったことは、中国医学と日本漢方の基本的な差異を端的に表しているように思いました。

さて、ストレス病に対する中医の分類とはどのようなものでしょうか。

第六章の「陰陽で考える病気」を参考にしてもらえれば、彼の説明は理解しやすくなると思います。

中医の説明とはどのようなものか、皆さんに知っていただきたいと思いますので、できるだけオリジナルの説明をご紹介しましょう。中医の説明の仕方から、中医の考え方もご理解いただけるかもしれません。

では中医の分類を順を追ってご説明しましょう。

陰陽のバランス障害は、実証と虚証の二つに分類されていたでしょう。まずこの二つに分類したのです。そしてそれぞれをさらに二つに分類しました。次のように合計四つのタイプに分類したわけです。

実証　①肝陽上亢
　　②痰湿（たんしつ）
虚証　③気血不足
　　④肝腎不足

実証というのは、陰や陽が正常レベルよりも上昇しているタイプでした。そしてこの増加した陰陽は正常の陰陽ではなく、陰邪、陽邪と呼ばれる病的なものなのでした。

肝陽上亢は、五臓の肝の中に陽（陽邪）が増えて、頭にのぼる状態を示しています。このタイプの症状ですが、顔が赤っぽく、興奮しやすく、高血圧の傾向があります。口の中が苦く感じたり、また便秘気味です。そして舌診では舌質は赤く、舌苔は黄色い所見を示します。

仕事をバリバリこなす、精力的で少し赤ら顔の中年の方はおられないでしょうか？　このような方は、肝陽上亢タイプが多いように思います。

一方の痰湿ですが、これは陰（陰邪）が増加した状態です。陰の代表的なものは水ですが、体内の水が増えますと痰湿になると言われています。このタイプの症状は、胸焼けがする、お腹がはる、げっぷや嘔吐をすることもあります。また便も粘りがあって出にくい、

スッキリしないなど消化器症状が強いようです。舌診では、舌苔が厚く白いのが特徴です。

この痰湿は、本書では初めて出てきましたので少し説明をしましょう。

体内の水は津液（しんえき）と呼ばれていますが、その代謝が障害されると湿が発生し、それが体内に貯留し、濃くなると痰になると考えられているのです。

この痰はわたしたちの目に見える痰とは意味合いが異なり、粘液のようなものをイメージされると良いように思います。英語で書かれた中国医学の教科書を読むと、痰はsputumではなく、phlegmと翻訳されています。Phlegmとは英語の古語で粘液の意味ですが、これが多すぎると粘液質（遅鈍、冷淡、無気力など）になると信じられていたのです。

さて、津液の代謝には五臓の脾が密接に関係しています。脾は津液を運搬し、拡散し、排泄する作用があると考えられています。そして脾の気が不足する「脾気虚」になると、脾の水分代謝が障害され、体内に湿が発生し溜まってしまうのです。

この湿は五邪の一つですが、陰陽で分類すると陰―陰邪―なのです。つまり痰湿は陰の実証であるわけです。面白いことに、この痰湿が増え続けると、熱が発生して湿熱の状態になると言われています。皆さんは陰陽学説のところで、陰陽転化というのを覚えておられるでしょうか？　陰や陽がどんどん増えると反対のものに転化することです。この陰陽

転化により陰—痰湿—から陽—熱—が発生すると考えるのです。

湿熱は脾気虚がベースになっていますが、このような人は多いのではないでしょうか？脾気虚は、冷たいものや生ものが好きで、アルコールを飲む人がなりやすいと言われています。特に暴飲暴食や不規則な食事をとり続けるのは良くないようです。仕事を終えて、ビールを飲みながら刺身などを食べるのはわたしたち日本人の楽しみの一つですが、中国医学の養生という観点からしますと、必ずしも感心できないようです。

話を元に戻しましょう。

次は虚証ですが、これは陰や陽が正常レベルより低下している状態です。

まず気血不足ですが、第六章で述べた気と血が不足しているのです。症状としては、貧血気味で顔色が悪く、疲れやすく、また動悸や息切れがあり、低血圧の人が多いようです。

もう一つの虚証は肝腎不足というものでした。不足しているものは陰もしくは陽で、陰が不足する陰の虚証—陰虚—と、陽が不足する陽の虚証—陽虚—があるわけです。陰虚と陽虚では症状に差があるようです。陰虚では手足が火照る熱感がありますが、これは陽が相対的に増えるための虚熱証の特徴なのです。一方の陽虚では、陰が相対的に増えるため手足が冷えてきますが、これが虚寒証に特有の症状とされています。

陰虚と陽虚の差異は舌診の所見にも認められます。陰虚では、舌質は赤く、裂紋と呼ばれ、舌表面の切れ込みが認められます。そして舌苔はないのが特徴です。陽虚では、舌全体が白っぽく、また分厚くなっています。

長々と中医の説明を述べてきましたが、皆さんはどのように感じられたでしょうか？わたしは論理的で分かりやすいところと、曖昧で分かり難いところが混在しているような印象を受けました。

脾気虚から湿が発生し湿熱になる過程は、脾の機能や津液、湿などの概念が分かれば、論理が明解で分かりやすいのではないでしょうか。N氏に対する診断の過程（第三章　図四）と同じような論理性が感じられます。

ところが、分かり難いというか、違和感を感じるところもあるように思います。たとえば実証や虚証をさらに二つに分類した時に、一方の診断名には臓器名が入り、もう一方には入っていない点です。これはからだの状態を診る時に、全体を診ているのか、部分を診ているのかの違いによると思います。たとえば、気血不足というのは、「気血弁証」とよばれる診断法ですが、これはからだ全体の気と血のバランスを見ているのです。ところが肝腎不足というのは、からだの部分である臓器に焦点を当てて病態を考える「臓器弁証」

と呼ばれるものなのです。つまり異なったスケールで見たものを同列に比較しているのです。

わたしたちはこのような比較の仕方に対して違和感を覚えますが、中医は余り意識しないようです。実際、中国医学の教科書でもスケールの異なる事象や概念を並列に論じることが少なくないようです。気血陰陽とひっくるめて議論していることがありますが、本来、気血と陰陽は異なったスケールでの概念なのです（第六章　図八）。

なぜ中医は大きさのスケールに、あまりこだわらないのでしょうか？

わたしは、それは「部分の中に全体がある」中国医学の世界観が理由の一つになっているのではないかと考えております。このような世界では、部分も全体も同じような構造をしていることになり、部分を見ても全体を見ても違いが出てこないのです。ですから中医にとっては、からだ全体の状態も臓器の状態も、わたしたちが思っているほどの差異を感じないのではないでしょうか。

このような世界観はわたしたちの一般的な世界観と異なりますが、最近の科学的な考え方と良く似ていることは既に述べました（第五章）。

第8章

瘀血と脳卒中

血液の循環障害を原因とする病気はかなりあります。狭心症、心筋梗塞、あるいは脳出血、脳硬塞などの病名をよく耳にしますが、これらの病気は臓器—心臓や脳—の血液循環が障害されて起きる病気なのです。

また、血液循環とは直接関係のない病気であっても、循環障害が深刻な合併症を引き起こすことがあります。たとえば糖尿病は糖の代謝障害が原因で起きる病気ですが、進行すると血液循環障害をベースとした糖尿病性網膜症や手足の壊死などの合併症を併発することがあります。

あらゆる病気は多かれ少なかれ血液の循環障害と関係していると言っても過言ではないでしょう。

本章では中国医学における血液循環障害—「瘀血(おけつ)」—についてお話したいと思います。中国医学の血は西洋医学の血液とは似て非なるものでしたが、中医は血液—血—の循環障害をどのように考えて治療しているのか、西洋医と対比しながらお話しましょう。

また血液循環障害の代表例として脳卒中に焦点をあて、中国医学のオーソドックスな考え方をご紹介します。そして脳の診断技術が発達した現代において、中医は脳卒中をどのように考えているのか、お話しましょう。

瘀血とは？

瘀血という字を読める日本人は少ないでしょう。

これは「おけつ」と読むのです。

初めて中医から「この患者さんは、おけつのようです。」と聞いた時は、

「えっ、おけつ、ですか？」

と思わず聞き返したものです。「おけつ」といえば「尻」のことしか思い浮かばないわたしは、中医が何のことを言っているのか分からなかったのです。

瘀血とは血が停滞する状態を意味し、中国医学の弁証—病態—の一つになっています。西洋医学の血液循環障害に相当しますが、必ずしも両者が一致しているわけではありません。このことは、中医と一緒に患者さんを診察していると良く分かります。

中医は、わたしたち西洋医が問題にしない程度のごく軽い血液循環障害も、瘀血と診断するのです。

健康な人の口唇や爪はきれいなピンク色をしています。しかしわたしたちの周りにその

ような人ばかりいるわけでありません。口唇が少し紫色をしていたり、暗赤色の人は少なくありませんし、また目の下に黒いくまがある人や顔全体が赤黒い人もおられます。ことに中高齢者に多いのではないでしょうか。そして中医にとって、このような人たちは病人であり、治療の対象に入るのです。

では中医の考える瘀血とはどのようなものでしょうか、西洋医学の血液循環障害とはどのように違うのでしょうか？

西洋医は血液循環障害の最も大きな原因は動脈硬化だと考えています。水道の水の流れにたとえると、鉄管がさびて細くなると水の流れが悪くなりますが、このような状態が動脈硬化による血液循環障害なのです。

一方、中医が瘀血の原因としてまず考えるのは、気の異常なのです。

中医は、血とは気と水が結合したものと考えます。そして、血は気の力によって循環しており、気が不足する「気虚」では、血の循環力が低下して瘀血になると考えるのです。

このように瘀血は気と密接に関係しています。このことが瘀血と西洋医学の血液循環障害を異なったものとし、そして中医に西洋医とは異なった視点と治療方法を与えるように思います。

たとえば未病について考えてみましょう。序章で述べたように、未病とは病気になる前段階のことですが、西洋医学ではなかなかうまく診断ができません。ところが中国医学の視点で未病の人を診察しますと、かなりの人が瘀血と診断されるのです。日本での診療経験もある中医によりますと、未病の半数以上が瘀血であろうと述べているのです。

また前章で述べたストレス病も瘀血と密接に関係しています。虚証タイプの中に気血不足というのがありましたが、これは瘀血のことなのです。

未病もストレス病も自覚症状が主体で、精密検査でも明らかな異常を示さないことから余り注目されてきませんでした。しかし高齢化社会が進むにつれ、これらの病気はいっそう増加していくようです。この時、威力を発揮するのは西洋医学より中国医学かもしれません。

瘀血は未病のように病気の早い段階からもあらわれますが、慢性期の病気や重い病気には、ほとんどの症例で合併していると考えられています。

西洋医学でも糖尿病のように血液循環障害を合併する例もありますが、中国医学の瘀血はその比ではないようです。しかしこれは当然のことかもしれません。病気の初期に、西洋医が血液循環障害と診断しない軽症例に対しても、中医は瘀血と診断するわけですから、慢性期の病気を診て大部分の症例を瘀血と診断しても不思議ではないでしょう。

中国医学の考え方に従いますと、急性期より慢性期の方が瘀血になる率はずっと高いようです。気と血でからだの状態をみる気血弁証では、まず気の異常が起こり、それから血の異常が起きるというように考えられているのです。この血の異常が瘀血のことです。

ストレス病のところで虚証の「気血不足」というタイプがありましたが、これもまず気が不足すると考えます。この状態—気虚—が長期間続くと、次に血が不足して瘀血になるのです。中医の話では、気虚が二、三ヶ月続くと瘀血になるということでした。

重要なことは、瘀血の診断が治療に反映されていることだと思います。

もとの病気に対する治療に瘀血の治療を重ねることにより、より大きな治療効果が期待できると考えるのです。これは西洋医の立場からも利にかなったことのように思います。慢性期疾患のベースには瘀血—血液循環障害—がある、治療は原疾患と同時に血流改善を行う、という考え方はなかなか魅力的です。

瘀血の原因

前項で述べたように、瘀血の原因の一つは気の異常—気虚—ですが、その他の原因について、血の性質から考えていきたいと思います。

中国医学では「逢寒則凝、逢熱則行」ということが言われています。これは、「血は寒いと循環が悪く、熱があると循環が良い」という意味なのです。

この血の性質はわたしたちの知っている血液と同じものでしょう。冬の寒い時には、血管が縮まって血液の循環が悪くなりますし、また逆に身体を暖めますと、血管が拡がって血液の循環が良くなります。

「寒い」ことは瘀血の原因になるのです。中国医学では寒と称していますが、内寒と外寒が区別されています。内寒とはからだの中で発生する寒のことを言い、からだの外から中に入る寒を外寒と称しています。

実は内寒と外寒は、陰陽学説と密接に関係しているのです。復習を兼ねて少し振り返ってみましょう（第六章　図九）。

まず陰陽の分類では、寒は陰に属していることを思い起こして下さい。

陰陽のバランスが崩れるパターンには四つありました。内寒に関係するのは「陽消陰長」です。これは陽が低下（陽虚）するために陰が相対的に増加するもので、虚寒証と呼ばれていました。気はからだの中の代表的な陽なので、陽虚とは気虚のことと言えるでしょう。つまり前項で述べた気虚による瘀血とは、陰陽学説では虚寒証のことなのです。

外寒ですが、これは陰が増加して陽が相対的に減少する「陰長陽小」、つまり実寒証な

のです。この増加する陰は正常の陰ではなく、陰邪と呼ばれていました。外寒とは陰邪なのです。

陰邪による瘀血の興味深い症例を同僚の中医が話してくれたので、ご紹介しましょう。

症例は中国人の長距離トラックの運転手ですが、頑固な腹痛と下痢に悩まされていました。何人もの西洋医にかかり、様々な西洋薬を服用しましたが、いっこうに良くなりませんでした。そしてこの中医にたどり着いたというわけです。

「わたしは、問診だけで瘀血と診断して治しましたよ」と中医は少し得意げでした。つまりこういうことだったのです。

中国大陸は広大で、長距離トラックが走る距離も日本の比ではないようですが、トラックにはエアコンなどついていません。夏の炎天下に焼けついたアスファルト道路を走り続けると運転席はたちまちサウナのような暑さです。そこで運転手は一計を案じました。座ぶとんを水に浸して、お尻からからだを冷やそうとしたのです。それからほどなくして腹痛と下痢がはじまったわけです。

もうお分かりのことと思いますが、濡れた座ぶとんによる外寒が原因と中医は診断したのです。中医は薬を処方することもなく、生活指導だけで完治したそうです。

わたしが面白いと思ったのは、話の中で中医が「外邪がお尻の穴からおなかに入って、下痢や腹痛を起こしたのですよ」と説明してくれたことです。この表現から古代の中医が考えた外邪とはどのようなものか、想像できるように思うのです。濡れた座ぶとんによっておなかが冷えたとは考えずに、外邪というモノがからだの中に侵入すると考えたのです。古代の中医は気を物質と考えましたが、外邪も物質と考えたのではないでしょうか。

さて、血のもう一つの性質として「熱盛煎血結」が言われています。これは「熱が高すぎると血が固まる」という意味です。料理の時に肉などの血液に火が通ると固まってしまいますが、どうもこのことを指しているのではないようです。

医学的に見ると、敗血症のことを指しているように思います。

敗血症とは重症の細菌感染症で、血液の中にも細菌やその毒素が入り込むものです。このようになりますと、体温はどんどんと上昇して四〇度以上にもなります。そして細菌の毒素のために血管の中の血液が固まってしまうのです。これを播種性(はしゅせい)血管内凝固症候群と呼んでいます。

古代の中国には抗生物質などもちろんないので、ちょっとした細菌の感染症から敗血症になった患者さんは少なくなかったのかもしれません。

それにしても古代の中医の観察力には感服します。

瘀血と難病――K氏の症例

ここで難病に対する瘀血治療の実例をご紹介しましょう。

症例は脳硬塞の慢性期の患者さんです。脳硬塞は病気の原因やメカニズムも分かっており、国から難病に指定されているわけではありません。しかし、後遺症が残る場合は長期治療が必要となりますので、ここでは難病と表現しました。

患者さんは三十二歳の若い韓国人です。K氏としましょう。

K氏は約一年前に発作が起こり、中国医学の治療を目的に、わざわざ韓国から北京の中日友好病院に来られたのです。N氏のように、中医とわたしで治療することになりました。

中医とともにK氏の診察に行きましたが、部屋にはK氏のご両親と若い奥様がおられました。そして奥様は小さなお子さんをおぶっておられたのです。お父様は流暢な日本語で話してくれました。働き盛りの年令にある息子さんを少しでも良くしてやりたいという父の期待が痛いほど伝わってきました。K氏に初めての子供が生まれ、家族全員が喜びに包

まれている時に、何の前ぶれもなく、突然、K氏が意識不明になったのです。

K氏はソウル市内の病院に救急車で運ばれ、ただちに脳の精密検査が行われました。脳の血管を見る脳血管撮影で分かったのは、脳底動脈が閉塞していることでした。脳底動脈は脳幹などの生命に直結する部位に血液を送る、極めて重要な血管なのです。脳外科の医師はこの閉塞した脳底動脈に血栓を溶解させる薬を流し込み、再開通させようとしたのです。この試みは成功しましたが、副作用として脳幹部に出血が起きてしまったのです。

医師たちの懸命の治療によりK氏は意識を回復していきました。しかし右側の強い麻痺が残り、歩くには他人の介助が必要となったのです。

わたしは父親の話を聞きながらフィルムを見て、複雑な思いにとらわれていました。MRIのフィルムには脳幹部に大きな梗塞巣と古い出血巣が写っているのです。脳外科医の立場からすると、K氏は不幸中の幸いなのです。脳底動脈の閉塞では死亡にいたることが少なくないからです。また呼吸障害や、飲み込むことができない嚥下障害などの重篤な後遺症が残ることもよくあります。K氏は脳幹部の梗塞では、最も予後が良い部類に入るのです。しかし、これはK氏にとってなんの慰めにもならないでしょう。移動するのに常に他人の介助が必要であれば、仕事はおろか日常生活もままならないからです。

治療を前に、わたしを憂鬱にさせたことが二つありました。一つは、梗塞の場所が脳幹

部であるということです。大脳皮質の梗塞に比較しますと、脳幹部の梗塞は症状が改善し難いのです。もう一つは、発作後すでに一年が経過している点です。通常この時期になると、リハビリなどの治療を行っても症状が改善するケースは少ないのです。

第三章で述べたN氏は中国医学の治療効果にあまり期待していませんでしたが、今回は違います。K氏も家族もみんなが中国医学に大きな期待を寄せているのです。中医とわたしは、熱い眼差しを背中に感じながらK氏の部屋をあとにしたのです。

中医と治療方針について相談しましたが、中国医学の治療前に脳の血管が現在どのようになっているのか、脳血管撮影で調べることを提案しました。西洋医学的に病態を把握することは、中国医学の治療効果—有無にかかわらず—を考える上で欠かせないように思ったのです。

そしてこれは、中国医学の治療方針を決める上でも重要な役割を果たしました。脳底動脈が再び細くなっていることが分かったのです。一年前に血栓を溶解する治療を行った直後のフィルムでは正常の太さであったものが、今回の検査では直径が半分以下に細くなっているのです。K氏の病気の原因は特定できませんが、少なくとも脳の血液循環は低下しているようです。

西洋医学にも通じている中医はこの所見から、一般的な生薬による治療の他に、漢方薬の注射薬を使用することにしたのです。

この薬は「ガルシン」と呼ばれるもので、ニンニクのエキスを抽出したものです。ニンニクと言うと精力剤を思い浮かべられるかもしれませんが、瘀血の治療―「活血化瘀（かつけつかお）」―にも使用されているのです。

第一章で、漢方薬の注射薬―「丹参」―には脳血流を上昇させる効果があることを科学的に示しましたが（図一）、ガルシンも同じような実験を行い、その血流改善効果は既に実証していたのです。そこでわたしは中医の意見に賛成したわけです。

K氏に対する生薬治療とガルシンの点滴治療がはじまりました。その間をぬってリハビリを行ったので、日中はほとんど治療に費やされていました。

最初の一ヶ月は運動機能に大きな変化は認められませんでしたが、二ヶ月目に入りますと、右上肢の動きが少しづつ良くなってきました。握力も以前より強くなってきました。三ヶ月目に入ると、下肢の筋力も増加しはじめ、杖を使用してひとりで立てるようになったのです。

それからしばらくして病棟の廊下で彼を見かけた時のことです。両脇にはご両親がつい

ておられましたが、K氏は杖をつきながらも自分ひとりで歩いているのです。リハビリの治療室では杖歩行ができるようになっていましたが、病棟の廊下を歩くのは初めてでした。K氏はわたしに気づき、満面の笑みを浮かべながら英語で「サ、ン、キュウ」と言ってくれたのです。わたしではなく中医の先生におっしゃって下さい、と言おうとしましたが、入院して初めて見たK氏の笑顔を眺めていると、そんなことはどうでも良いように思えてきました。

さて、K氏に対する治療効果をどのように考えれば良いのでしょうか？

脳硬塞に対する西洋医学的治療の目的は、大きく分けて二つあります。一つは再発予防の目的で行う治療です。もう一つは、血流が足りないために死にかかっている脳細胞を保護したり、機能を回復させることです。脳の細胞は一度死ぬと再生しませんが、血流が不足して機能が低下している細胞は、血流がもとに戻ると再び機能が回復すると言われているのです。

一般に慢性期には、再発予防の治療は続けますが、脳細胞を回復させることを目的とした治療は行わないのです。なぜならば、そのような脳細胞が慢性期でも生きているとは思えないからです。

K氏の場合、慢性期であっても血流が改善すれば、機能が回復する脳細胞（注　脳幹部では運動神経細胞の細胞体ではなく線維が存在しています）があったのでしょうか？

今の時点ではなんとも言えないのがホントのところです。

脳卒中と五邪

K氏は脳硬塞でしたが、これは脳の血管が細くなったり詰まったりして、脳に血液が流れなくなる病気です。中医はK氏の脳の血液循環を改善する目的で、瘀血の治療を行いました。活血化瘀の作用のあるガルシンや生薬などを使用したのです。これは中医だけでなく西洋医のわたしにも十分に納得の行く治療のように思います。

それではK氏の中国医学の診断は何でしょうか？

「脳の血液循環が悪いので、脳の瘀血でしょう。」

と思われるかもしれませんが、このような中国医学の診断―弁証―はないのです。なぜならば、中国医学の臓器には脳は含まれていないからです（第四章）。

ここではK氏のように急に麻痺が起きる病気―脳卒中―を中国医学ではどのように考えるのか見ていきましょう。

中国医学では運動麻痺がゆっくりと進行していく病気は、五臓の肝、腎、脾の障害と考えますが、これは脳の機能が五臓に分散しているためでした。これらの臓器から筋肉などの器官に栄養やエネルギーを送ることができなくなるために麻痺が起きると考えたのです。N氏の弁証が「脾気虚」と「肝腎陰虚」であったのは、このような考え方にもとづいていたのです。

それでは脳卒中は麻痺が突然出現してくるので、「脾気虚」と「肝腎陰虚」が急に起きると考えれば良いのでしょうか？

ところが、全く異なった考え方をするのです。

これを理解するには、まず「五邪」という中国医学の概念を知る必要があります。

五邪とは、風、寒、湿、燥（乾燥の燥）、そして火の五つを指しているのです。中国医学では、この五邪が五臓の障害を発生すると考えるのです。

五邪はその数字が示すように、五行学説によって分類することができます。そして、五邪がどの五臓を障害するのかは、五行分類によって決まるのです。

表七は五臓と五邪の五行学説による分類を比較したものです。

【表七】

五行	木	火	土	金	水
五臓	肝	心	脾	肺	腎
五邪	風	火	湿	燥	寒

ここで五邪に関連した概念を二つご紹介しておきましょう。

五邪は臓器を障害する原因ですが、体外から体内に侵入してきた場合と、体内で五邪が発生した場合とを区別して呼んでいます。

五邪が体外から侵入する場合には、五邪に暑を加えて六淫と呼びます。そして五邪が体内で発生した場合は、それぞれ内風、内寒、内湿、内燥、内火と区別して呼んでいるのです。

この内寒は瘀血の原因のところで既に述べています。

さて、五邪がどのように脳卒中と関係するのでしょうか。

昔、わたしたちは脳卒中のことを中風（ちゅうふう）と呼んでいました。今でもお年寄りの方々は手をぶらぶらさせながら「だれそれさんは、中風にかかったよ」などと言いますが、中風は中国医学の医学用語なのです。そして中風という言葉は、脳卒中に対する中国医学の考え

方を端的に表しているのです。

中風とは身体の中の風の意味です。先ほどの内風—体内に発生した風—と同義語です。中国医学では、内風が脳の障害を引き起こすと考えます。そして内風は、肝の陽が増大することによって発生すると考えられているのです。

この状態を「肝陽化風」と呼んでいます。

その症状として、めまい、手足のしびれや震え、意識障害、眼球の偏位や口の歪みなどが挙げられていますが、これらはわたしたちが知っている脳卒中の症状と全く同じものです。

古代の中医は、脳卒中の患者さんが突然倒れる様子が、風に打たれて倒れるように見えたのでしょうか。そして、暖かい所に上昇気流が発生して風が吹くように、体内では肝の陽が増加すると風が吹く、と考えたのかもしれません。

わたしは中風という表現は、中国医学の自然観を端的に表していると思います。中国医学では人間は自然の一部であり、人間の中にも自然があると考えるのです（第五章）。

ここまで何気なく「脳卒中」と言う言葉を使ってきましたが、これは西洋医学用語なのでしょうか、それとも中国医学の用語なのでしょうか？

脳外科医は脳卒中のことを正式には脳血管障害と言いますが、脳卒中という言葉も良く使います。脳外科関係の学会には「脳卒中学会」とか「脳卒中の外科研究会」というのもありますので、脳卒中は日本の医学会では十分認知された西洋医学の用語と言って良いでしょう。

また脳卒中を略して「卒中」と呼ぶことがありますが、これは中風とほぼ同じ意味の中国医学用語です。

脳卒中の「脳」は五臓六腑には含まれていないので、中国医学の診断—弁証—には脳という文字は本来入らないはずです。

脳卒中というのは、西洋医学と中国医学の考え方をミックスした医学用語のように思います。

脳はどこへ行く

脳は医学の中で欠かせない存在ですが、中国医学は脳をどのように取り入れていくのでしょうか？

数千年前と同じように脳を無視し続けるのでしょうか？　それとも五臓六腑の中に脳を

入れるようになるのでしょうか？　本章の最後にこれらの点について考えてみたいと思います。

現代の中国医学を見ていると、脳は確実に入り込んでいるようです。たとえば漢方薬ですが、脳という字が入った製品もあるのです。「醒脳」という注射薬ですが、頭部外傷などによる意識障害に効くとされています。対象が急性期の患者さんのことが多く、中医だけでなく脳外科医もよく使用しています。薬の名前の中に脳の文字が入っていると薬の効果が分かりやすく、西洋医にも使い勝手が良いように思います。もっとも製薬メーカーはこのことを十分承知した上でネーミングしたのかもしれません。

また中国医学の教科書を見てみても、脳という文字はいたるところで目にします。また脳疾患専門の教科書もあります。

それでは、脳は中国医学の診断―弁証―に取り入れられているのかと言うと、全くそのようなことはないのです。相変わらず、五臓六腑で脳の病気を診断しているのです。脳はあくまで奇恒の腑の一つとして認識されているだけなのです。

脳を弁証に入れることは可能なのでしょうか？　五臓六腑に分散した脳の機能を一つにまとめ、五臓六腑プラス脳というようにして、中国医学の考え方を再編成することは可能なのでしょうか？

わたしは一度そのようなことを考えたことがあります。しかし、それは不可能といって良いようです。一つを変えますと、あれもこれもというふうに大改造が必要になってしまい、お手上げなのです。きっちりと組まれた石垣の中に、新しい石を一つ組み込もうとするようなものなのです。

古代の中医も「そんなこと、今さら無理じゃよ。」と言うのではないでしょうか。

もしかしたら中国医学は脳という臓器を五臓六腑に入れなかったからこそ発達したのかもしれません。脳という複雑な臓器を単純化し、五臓に分散させたことにより、様々な治療法が生まれたのではないか、と思うのです。

終章

わたしがこの本を執筆しようと思い立ちました最も大きな動機は、中国医学を西洋医学と同じ土俵に引き上げたかったことなのですが、読者の皆さんはどのようにお感じになられたでしょうか？

中国医学とは決して魔法の医学でもなく、また、まやかしの医学でもないことがお分かりいただけましたでしょうか？　中国医学と申しますと、漢方薬の方に目が移りがちですが、その根底にある基礎理論も決して古臭いものではなく、現代科学から見ましても斬新なアイデアが秘められていることがお分かりいただけましたでしょうか？

中国医学はベールに包まれたように、わたしたちにはなかなかその実体が見えてきませんでした。中国医学が日本に紹介されます時にも、エキセントリックな内容のもの、あるいは中国医学に対して客観的、科学的な批判をいっさい加えることなく古代の考え方をそのまま提示しようとしたものが多かったと思います。

わたしがこの本で試みましたのは、中国医学という得体のしれない怪物をおおっているベールを引き剥がし、西洋医学と科学というメスとハサミで解剖し、その実体を明らかにしようとしたことです。実は、ボツになってしまいましたが、この本の題名は「中国医学解体新書」にしようと思っていたのです。

しかし本書でご紹介できましたことは中国医学のごく一部に過ぎません。もしこの本が

きっかけとなり、中国医学にご興味を持たれたのであれば、是非もう少し専門的な本に進んでいただければと思います。そのような読者が一人でもおられましたら望外の幸せです。

中国医学と西洋医学のどちらが優れた医学なのでしょうか？

最後にこの問いかけについて考えてみたいと思いますが、一言では答えられないいくつかの問題を含んでいるようです。

たとえば百人の様々な病人を中国医学と西洋医学で治療したとしましょう。この中には外科治療を必要とする患者さんも含めておきます。全く根拠はありませんが、わたしの感覚だけで申し上げますと、西洋医学だけで治療した場合は八十人が治り、中国医学だけで治療した場合は五十人くらい治るのではないでしょうか。もっと多いかもしれませんが、西洋医学だけで治る患者さんよりは少ないと思います。

この数字だけを見た時には、西洋医学の方が優れていると言えるでしょう。しかし、西洋医学で治らない十人の病人の中には中国医学で良くなるケースがあるのです。本書でN氏など何人かの実例をご紹介しましたが、中国人の患者さんを含めれば決して少なくはないように思います。そして、この人たちにとっては、中国医学の方が優れた医学になるのです。

水を差すわけではありませんが、西洋医学で治らない病気が全て中国医学で治るわけではない、ということは医師として強調しておきたいと思います。また良くなる場合も、奇跡的効果ではなく、あくまで医学的に理解し得る範囲内のことなのです。中国医学を試す価値は十分にあると思いますが、過剰な期待は禁物のようです。

最初の問いに対する答えにはなりませんが、わたしは西洋医学を主体にしながら、中国医学で補っていくというのが、最も適切ではないかと考えています。特に診断に関しましては、西洋医学の方が格段に優れているように思います。小さな病変—癌など—を見つけるのは中国医学にはできないのです。中国医学の治療を受ける場合でも、まず西洋医学で診断を確定してからの方が良いでしょう。

N氏のように日本で治療—西洋医学—を受けて、病気が治らない時に「西洋医学はダメだ」と考えて中国に来られる方がおられます。わたしは中日友好病院に勤務しております時に、そのような日本人を何人か診ましたが、その中のお二人は日本での診断と治療が不適切な方だったのです。一人はパーキンソン氏病でしたが、西洋薬の投与方法が適切ではなかったのです。もう一人は、「全身が痛い」という奇病とのことで、日本の病院を転々とした患者さんでしたが、調べてみますと、頸椎と腰椎の椎間板ヘルニアに更年期障害を

合併していたのです。西洋医学で十分に説明できることが分かり、安心して帰国されました。

ここで自慢話をするつもりではなく、わたしは、「西洋医学はダメ、漢方や中国医学はスバラシイ」と盲目的に考える風潮が一部に見られることを心配しているのです。ある本に次のような一節がありました。「西洋医と違って、漢方医の先生は時間をかけてからだの隅々まで診察してくれます」などと述べ、だから漢方医学は西洋医学より優れているのだ、という論旨でした。しかしこれは医学の問題ではなく、診察時間とか診療システムの問題ではないでしょうか？

このように一見、医学の問題のように思えますことも、実は医療システムの問題であったり、医師自身の問題であったりするわけです。

では医師の医療レベルについて考えてみましょう。医師のレベルについては西洋医学の分野でうんぬんすることは良くありますが、中国医学や漢方医学の分野ではあまり言及されていないように思います。「スバラシイ」中国医学では、ヤブ医者の中医など存在しないのでしょうか？　わたしが中国の医療現場で働いて分かったことの一つは、中医にも西洋医と同じように優秀な医者もいればヤブ医者もいるということなのです。多くの中医を知れば知るほど、自分がかかりたいと思える中医は限られてきたように思います。これは

日本で自分が脳の病気にかかった時に、どの脳外科医にかかりたいのかと考えるのに似ております。医者は舞台裏を知っているのですから。

わたしは日本の医療制度を議論するつもりは毛頭ありませんが、西洋医学に満足できない患者さんの選択肢が少な過ぎるのではないか、とは感じています。現在の日本では、今回ご紹介しました中国医学の治療を受けることはかなり難しいでしょう。なぜならば優秀な中医は中国にいるからです。また中国で治療を受けようと思っても、どこに優秀な中医がいるのか分からないのではないでしょうか。

この本を執筆しながら考えたのは、良質な中国医学の治療を安心して受けられる施設があれば、これからの高齢化社会では大いに役立つであろうということでした。難病の治療だけでなく、健康増進など予防医学も実践する、総合的な医療健康センターのようなものはできないのでしょうか。また日本だけでなく中国にも関連施設を設立し、医学交流を行いながら、高度な西洋医学と中国医学を組み合わせた、新しい医療を創造できるようなシステムができればと夢に描いております。

わたしたちの健康は、もう人任せにはできないように思います。健康は自分たちで考え、自分達で管理していくのが二十一世紀の健康に対する考え方のように思うのです。

おわりに

本書はいわゆる文献的な資料は最小限にとどめ、医療現場でともに働いていた同僚の中医から直接お話をうかがい、ディスカッションした内容をもとに執筆いたしました。

中日友好病院に勤務されている多くの中医の方々には大変お世話になりましたが、ことに史戴祥先生（中医内科）、仝小林先生（中医内科）、張子義先生（国際医療部）からは数多くの貴重な御意見をいただきました。秘書の張嵐さんは原稿の執筆に際して色々とお手伝いをして下さいました。また北京在住の杉山賢・悦子御夫妻はじめ多くの友人から励ましのお言葉を賜りました。中国の「老朋友」たちに厚く御礼申し上げます。

産経新聞社で中国総局長をつとめられた古森義久氏（現ワシントン駐在編集特別委員）からは、本書に過分なご推薦をいただきました。心より感謝申し上げます。

またカオス理論による生体モデルなどについて御教示いただいた郷原一寿先生（北海道大学大学院工学研究科）、編集を担当されたＰＨＰ研究所学芸出版部の川上達史氏に厚く御礼申し上げます。

執筆の途中、六年半に及んだ中国での勤務を終えて帰国しましたが、その直前に父・信一が亡くなりました。父は眼科医でしたが、実はわたしよりも中国医学と深く関わってい

たのです。父とは専門科目が異なり、また長く離れて暮らしておりましたが、ようやく共通の興味—中国医学—ができたことをお互いに喜んでおりました。父は本書の完成を待ち望んでおりましたが、間に合いませんでした。親孝行は難しいことだと、つくづく実感しております。

最後に、中国での生活を支えてくれたばかりでなく、執筆途中の本書の原稿に目を通し、的確な助言をしてくれた妻の順子にも、この場を借りて感謝したいと思います。

平成十四年一月二十四日

酒谷　薫