

日本中医学会雑誌

第5巻 第2号 | 2015年10月

2015年10月2日発行 (年2回発行)

ISSN 2185-8713



● 巻頭言 ————— 平馬 直樹 1

● 第4回日本中医学会学術総会 学会報告

かって、なにわにこんな中医学があった

——中島随象の遺産——

山本巖と中医学 ————— 日笠 久美 2

伊藤良と中医学 ————— 河田 佳代子 8

松本克彦と中医学 ————— 松川 義純 17

田川和光と中医学 ————— 西本 隆 26

投稿規定 35 / 誓約書・著作権委譲承諾書 38 / 編集委員会 39

巻頭言

『日本中医学雑誌』の第5巻第2号を皆さまにお届けします。

2015年9月12, 13の両日にわたって第5回日本中医学学会学術総会が開催されました。本学会理事の路京華先生を会頭に「中医学の継承と発展」を総合テーマに盛会のうちに終了しました。皆さまのご協力感謝申し上げます。

中国から遼儉先生、台湾から曹永昌先生はじめ多数の先生、香港から戴昭宇先生ら今回も海外からも皆さまをお迎えして交流を深めました。

北京からは中国中医界の最長老のおひとり国医大師の路志正先生をお招きする予定でしたが、高齢の先生のご体調により見合わせとなったのは残念でした。代わりに先生の後継者の路京華会頭の講演で路志正先生の学術思想を詳しく解説していただきました。また、特別企画の公開診療では、乾癆性関節炎の患者さんを、路志正先生の弟子の遼儉先生と筆者（北京留学時代に指導を受けました）と路京華先生の弟子でもある岸奈治郎先生が診察して、弁証論治を行いました。予め診察データを路会頭が北京に持ち帰り、路志正先生からこの患者さんの治療の進め方をアドバイスしていただきました。学術総会では斬新な実りある試みでした。

また、今回も「中医学とビッグデータ」「温病学の臨床応用」「穴性問題」「これからの薬剤師に求められる中医学」などの興味深いシンポジウムが行われました。そこで発表された演題を今後本誌で紹介したいと思います。ご期待ください。

さて、前回第4回の学術総会では「なにわの中医学」が総合テーマでした。会頭の西本隆先生の「なにわの中医学—その歴史と受け継がれる中島随象の遺伝子」は前号の本誌に収載しました。今号ではシンポジウム「なにわの中医学」から関西の先達、山本巖、伊藤良、松本克彦、田川和光の諸先生の業績をそれぞれの演者の皆さまから報告いただきました。シンポジウムの熱気が蘇ってきますね。出稿して下さった演者の諸先生方にあつく御礼申し上げます。

会員の皆さまから本誌への原著論文、総説、症例報告などのご投稿もお待ちしています。

2015年9月
日本中医学学会会長
平馬直樹

かつて、なにわにこんな中医学があった
—中島随象の遺産—

山本巖と中医学

Chinese Medicine in Naniwa from 1970's to present days.
—Inherited Genes from Zuisho Nakajima—

日笠 久美
Kumi Higasa

河崎医院附属淡路東洋医学研究所, 兵庫, 〒 656-0428 南あわじ市榎列掃守 22-5

Awaji Oriental Medicine Research attached to Kawasaki-iin,
22-5, Kamori, Enami, Minamiawaji-shi, Hyogo, 656-0428, Japan

抄録

戦後日本を代表する漢方家である山本巖先生（1924～2001）は、西山英雄先生から古方、中島随象先生から一貫堂を中心とした後世方漢方を学んだ。その後1989年に、新しい形態の漢方医学である第三医学研究会を設立するにいたった。

山本先生に中医学のイメージは薄いですが、改めて調べてみると、『中医学基礎』に推薦文を書き、『東医雑録』にも中医学的な知識が多く記載されており、『中医処方解説』でも監修として参加している。おそらく日本に現代中医学が輸入された黎明期に、仲間と切磋琢磨しながら中医学を学んでいたことは間違いない。

日本や中国の古典を独学し、古方や後世方を深く学び、最新中医学知識も学習したうえで、日本漢方、中医学には飽き足らず、第三の漢方医学という独自の漢方観を確立したことを再認識した。

山本漢方の特徴は、患者の病態を、西洋・東洋の垣根を作らず西洋医学的病因病理で捉えて、それに漢方理論や療法を当てはめたり、漢方理論を西洋医学的に説明したりするものである。その基礎として、漢方生薬の薬能、生薬の組み合わせからの薬能の変化を理解して漢方処方を運用し、患者の病態に適応するように漢方薬を加減・合方することの大切さを説かれている。ご自身に深く多彩な漢方知識や西洋医学知識があったことで、精度の高い独自の漢方臨床が実現したと思われる。

キーワード：中医、第三医学研究会、山本漢方、一貫堂、漢方生薬

Abstract

Iwao Yamamoto (1924-2001), one of the leading Kampo masters in post-war Japan, educated himself in Japanese and Chinese classics and studied Koho school and Gosei school and Ikkando branch in depth. In 1989, he founded his own new school of Kampo medicine called the Academic Society of the Third Medicine (第三医学研究会). He wrote a testimonial in The Basics of Chinese Medicine (中医学基礎), acted as editor-in-chief of A Manual for Prescribing Chinese Medicine (中医処方解説), and published his own monogram called A Miscellaneous Record of Eastern Medicine (東医雑録) that shows his deep knowledge of traditional Chinese medicine. He and his friendly rivals must have studied traditional Chinese medicine extensively soon after it was imported to Japan and brought about the dawn of Kampo medicine. He then furthered his studies and established his own Kampo philosophy. The distinguishing feature of Yamamoto Kampo is to analyze patients' conditions using the etiological and pathological methods of Western medicine and treat them with Eastern methods, or explain Kampo theories using Western medical methods. He stresses the importance of prescribing Kampo drugs by understanding the efficacy of crude Kampo drugs and altered efficacy of them when they are mixed in different combinations. There is no doubt that his wide and deep knowledge of Kampo medicine led him to establish his own clinical Kampo applications.

key word : traditional Chinese medicine (中医学), the Academic Society of the Third Medicine (第三医学研究会), Yamamoto Kampo (山本漢方), Ikkando branch (一貫堂漢方), crude Kampo drugs (漢方生薬)

山本巖先生の東洋医学的歩み

山本巖先生(1924～2001)は戦後日本を代表する漢方家である。鶴田光敏先生の『山本巖の漢方療法』によると、1952年に徳島大学を卒業されたが、在学中の1943年頃から、レントゲン科牧野利三郎教授により漢方および鍼灸に開眼。漢方の薬物療法ならびに鍼灸の指導を受け、同時に同教室の鍼灸師吉成十次氏に就いて実地修練を重ねたとある¹⁾。卒業後、1955年頃から独自で中国伝統医学、台湾医学、朝鮮医学を学習された。

1961年、大阪に診療所を開設。1964年に西山英雄先生に入門し『傷寒論』や『金匱要略』を中心とした古方を勉強したが、西山先生から曲直瀬道三の『衆方規矩』は実践書であると聞かされた。その後に出会った森田幸門先生にも、実際の臨床では古方よりも後世方の学習を勧められたこともあり、矢数格著『漢方一貫堂医学』で一貫堂漢方を独学。それ程、一貫堂を学びたいならと、西山先生から一貫堂の大家である中島随象先生を紹介され、1968年から中島随象先生の漢方舎で一貫堂および後世方漢方を学ぶ。しかし、本から学んだ一貫堂漢方と、中島随象式一貫堂は大きく異なっていたという。中島先生が不問診で、ずばりと診断を下す姿に驚いたと『東医雑録』には書かれている²⁾。

その後、山本先生は1989年に第三医学研究会を設立し、従来の日本漢方や中医学、西洋医学の弱点を補い、知識として積み上げられる、新しい形態の漢方医学の方向性を明確にし、2001年に永眠された。

- 1943 • レントゲン科牧野利三郎教授により漢方及び鍼灸に開眼。漢方の薬物療法ならびに鍼灸の指導を受けた。同教室の鍼灸師吉成十次氏に就いて実地修練を重ねた。
 - 1952 • 徳島大学医学部卒業。
 - 1955 • 中国伝統医学、台湾医学、朝鮮医学を独自に勉強。
 - 1961 • 大阪市に診療所を移転。
 - 1964 • 西山英雄先生に入門。
 - 1968 • 西山先生の紹介で中島随象先生に入門。
 - 1989 • 第三医学研究会発足。
- 【山本巖の漢方療法】鶴田光敏著 参照

図1 山本巖先生の東洋医学分野年表

■ 山本巖先生と日笠の接点

日笠は1982年（昭和57年）から、兵庫県立尼崎病院東洋医学科松本克彦先生の漢方外来に陪席するようになり、1984年より同病院外来にて、漢方外来を非常勤で受けもった。同時期の1983年（昭和58年）～1985年（昭和60年）に『THE KAMPO』誌に連載された山本巖先生、伊藤良先生、神戸中医学研究会での『漢方処方臨床応用座談会』を読み、簡潔で説得力のある山本先生の発言に感動し、故豊田一先生のご紹介で1986年頃から山本先生の勉強会に参画。1989年、第三医学研究会発足時メンバーとして参加した。

■ 山本巖先生と中医学の接点

私が山本先生に出会った1986年頃には、すでに新しい独自の漢方医学への姿勢を鮮明にされていたので、中医学に親しむ山本先生を拝見した記憶がなかった。そのため今回のテーマを受けたときは惑いを覚えたが、改めて調べてみると、1977年に発行された中医学の統一教科書で上海中医学院編・神戸中医学研究会訳の『中医学基礎』に山本先生の推薦文があった。また、1980年から発行された山本巖著作『東医雑録』にも中医学的な知識が多く記載されており、1982年発行の神戸中医学研究会編著『中医処方解説』では、伊藤良先生とともに監修に参加し、「運用の実際」という臨床的応用の部分を担当している。また、1981年の神戸中医学視察第二次訪中団（団長：松田涇氏、副団長：伊藤良氏、秘書長：森雄材氏）に参加し、日本と中国の水の軟度による漢方生薬の抽出率を調査し、中醫師と交流したことが『東医雑録』に記されている³⁾。

これらのことから、1968年に中島随象先生の漢方舎に入門した頃の弟子同士である伊藤良先生の影響もあり、1977年に設立された神戸中医学研究会と歩調を合わせ、現代中医学が日本に入ってきた黎明期に、中医学を積極的に学ばれていたものと推察される。同時に、この時期の神戸中医学研究会のメンバーもまた漢方舎に出入りしていた。『中医処方解説』には「扉の題字は我々全員の老師中島紀一先生の筆によるものである。」と記され、随象先生の毛筆が掲載されている。

■ 中医処方解説にみる山本先生の足跡

『中医処方解説』から山本先生の関与を検討してみると、代表的な方剤に関しては、《運用の実際》として、山本先生流に中医学を噛み砕き、臨床応用ができる知識を具体的に記載している。また、冒頭の《処方の運用の実際によせて》のなかで「日本漢方にもかつては曲直瀬道三が学校を作って教えていた時代もあったが、その後は徒弟制度の中で術として学ぶようになり、『口訣』なども出てきた。しかし現在では漢方を学ぶよい学問体系はなくなっている。中医学は中医師を養成するために、体系的学問として教育用に作られたものである。まずはそこから学ぶことには意義がある。」と記されている⁴⁾。

■ 東医雑録にみる中医学への眼差し

『東医雑録』には多彩な漢方知識が書かれているが、中医学に対する意見も数カ所に認められる。それらを見ながら山本先生の中医学への眼差しを考えてみたい。以下は『東医雑録』からの記載を日笠が要約したものである。

①後世方は中医学に似ている。複雑で覚えるまで時間がかかる。うまく運用するにはまず患者の状態を把握し、個々の薬物の作用を知り、薬物同士の組み合わせを理解し、患者の病態に合わせて方を組むことが大切である⁵⁾。

②中医学では弁証論治という中医用語が用いられる。日本では曲直瀬道三が察証弁治の言葉を用いたが、これは同じようなものだと考える。中医学は過去中国で発展してきた医学を総括して作られた医学で、勉強すると中国医学の概観がわかる。漢方を勉強する際に一度中医学を学ぶことは役に立つ。しかし、これは過去の中国全体の実際の医学ではなく、まったく新しい学問であると考えべきである。中医学が中国伝統医学のすべてではない。これから中国国内のあらゆる医学を結合し、さらに西洋医学を併せて新しい中西結合医学が発展すること期待する⁶⁾。

③元来は中国に同根をもつ医学であるが、中国と日本では漢方に大きな違いがある。これは日本人と中国人の性格の違いが反映されていると考える。中国人は複雑なことを好み、大義名分が大切であるが、日本人は単純を好み、実証主義を貴ぶ。この違いが両者の漢方観の違いとなっているのではないか⁷⁾。

④中国には古来から陰陽五行という思弁的ではあるが合理主義があった。多くの文化がそこから発展したがゆえに、新しい経験的合理主義への移行がなされにくかった。中医学は陰陽五行、臟腑論、病因論などがまだ主体であり、今後どのように発展していくのか、時間が必要かもしれない⁸⁾。

■ 山本先生の中医学に対する評価

山本先生は戦後、中華人民共和国で中医学が編纂された年代に、すでに漢方臨床をされていたので、この編纂の過程を見ておられたようだ。伝統的な中国医学が短期間に集大成されたことに対しては「さすがに学問の国だけあって、大したものだ。」と一定の評価をしている。ただ、広大な中国大陸の伝統的漢方はさまざままで、統一した理論に落とし込まれることへの違和感があった。同時に、新し

く作られた中医学が、中身は陰陽五行や臟腑論、病因論に終始しており、現代医学知識との相互性がないことに失望もしていた。

しかし漢方生薬に関しては、中医の生薬学は系統だった分類がされ、西洋医学との互換性もあると考え、神戸中医学研究会訳編『漢薬の臨床応用』を評価されていた⁹⁾。

■ 山本漢方の設立

山本先生は古方、後世方（特に一貫堂漢方）、中医学を深く学んでおり、そのバックボーンを考えると、伝統的な漢方の診断力や直感力には長けていたと思われる。同時に西洋医学に対する知識欲も強く、当時の消化器科開業医として、早期に胃透視、胃カメラ技術や腹部エコーも習得して臨床に用い、皮膚の組織所見も顕微鏡で見ることが常であったという。これらのことから、元来実証主義者である山本先生は、漢方所見と西洋医学所見を併せて考えながら、常に幅広く考察していたと推察される。

その視点からは、従来の方証相対を中心とした古方では現代科学的知見との相互性に欠け、次世代に継承する漢方にはなっていないと考えられた。一方、西洋医学体系も分化しすぎて、社会現象や疾病構造の変化など複雑な環境因子の変化に対応できていない側面もある。

そこで患者を診たときに、西洋・東洋の垣根を作らず西洋医学的な病因病理で考えて、漢方処方を作る。また漢方処方を現代医学的に説明するなど、両者を臨床的に役立つ形でドッキングする新しい漢方の形を提唱した。そのために日常臨床で、病態に合う漢方薬を飲ませて、5～15分でどの程度症状が改善するかななどの治験を重ね、患者にとっての適正な漢方薬や、病態を治すのに必要な投与量も併せて観察した。また、実際効果があった漢方薬と西洋医学的病態とを考察して、病態弁証を科学的言語で語られた。その基礎として、漢方生薬の薬能、生薬の組み合わせからの薬能の変化を理解したうえで漢方処方を運用し、患者の病態に適応するように漢方薬を加減・合方することの大切さを説かれている。

また、難治性病態や慢性疾患には瘀血がからんでいるという考え方をもっており、駆瘀血剤で改善する病態は瘀血であるとして、駆瘀血剤を繁用された。そのなかには腫瘍や増殖性炎症も含まれる。これは中島随象先生が「諸悪は血だ。病百のうち、百まで血で解決する。血というものを重視せよ。」といわれた教えを受け継いでいると思われる¹⁰⁾。

■ 山本漢方のまとめ

1980年から『東医雑録（1）・（2）・（3）』を出版した後、1989年に第三医学研究会を設立。その後、第三医学研究会や漢方雑誌では多くの論文を発表され、各地で講演活動もされてきた。また、存命中に鶴田光敏先生が『山本巖の漢方療法』を出版された。しかし生前、東医雑録以外の単独の著作はなく、弟子以外にその考え方が広く知られていたとは言えない。

亡くなられた後に、直弟子である坂東正造先生による『病名漢方治療の実際—山本巖の漢方医学と構造主義』『漢方治療44の鉄則—山本巖先生に学ぶ病態と薬

物の対応』、坂東正造先生・福富稔明先生共著『山本巖の漢方療法』などが相次いで出版。鶴田光敏先生の『山本巖の漢方療法』も再版され、最近改めて山本漢方が見直されてきている。

今回は山本巖先生自身が記述された資料を中心に、「山本巖と中医学」という観点からの考察を試みた。その深い漢方知識をもってすれば、患者さんを診たときに、おそらく直感的で鋭い漢方診断はすぐついたと思われる。だからこそ、不問診で病気を治す中島随象先生の一貫堂医学の世界を、誰よりも信頼し愛されていたのではないだろうか。

そのうえで、漢方診断と西洋医学的な病態・病理を重ね合わせる作業を日常臨床のなかで生涯続けられ、再現性が高い漢方処方を開示されてきた。また、漢方をわかりやすい科学的表現で解説されてきた功績も大きく、西洋医学分野からも高く評価されている。

明快な山本漢方の水面下には、深い東洋・西洋の基礎知識と、患者に向き合った努力が横たわっていると私は考えている。その実践的漢方姿勢を受け継ぐことが、われわれに課せられた宿題かもしれない。

文献

- 1) 鶴田光敏：山本巖の漢方療法 増補改訂版. メディカルユーコン, 2012, P12
- 2) 山本巖：東医雑録 (1). 燎原書店, 1980, P48
- 3) 山本巖：東医雑録 (3). 燎原書店, 1983, P131
- 4) 神戸中医学研究会：中医処方解説. 医歯薬出版株式会社, 1982, P v ~ viii
- 5) 山本巖：東医雑録 (1). 燎原書店, 1980, P31
- 6) 山本巖：東医雑録 (2). 燎原書店, 1981, P59
- 7) 山本巖：東医雑録 (2). 燎原書店, 1981, P63
- 8) 山本巖：東医雑録 (2). 燎原書店, 1981, P69
- 9) 鶴田光敏：山本巖の漢方療法 増補改訂版. メディカルユーコン, 2012, P47
- 10) 山本巖：一貫堂医学を探る. THE KAMPO 2 (5), P4, 1984. 9

かつて、なにわにこんな中医学があった
—中島随象の遺産—

伊藤良と中医学

Chinese Medicine in Naniwa from 1970's to present days.
—Inherited Genes from Zuisho Nakajima—

Relationship between Dr. Ryo Ito and the Traditional
Chinese Medical Science

河田 佳代子
Kayoko Kawada

一般財団法人 大阪漢方医学振興財団, 大阪, 〒 542-0083 大阪市中央区東心斎橋 1-2-17
TRADITIONAL CHINESE MEDICAL FOUNDATION OF OSAKA,
1-2-17 Higashi-shinnsaibashi Chuo-ku Osaka-city, Osaka, 542-0083, Japan

抄録

伊藤良先生は1923年、中国大連生まれ。1944年、国立新京医科大学医学部卒業。1961年頃、『医事新報』で大塚敬節先生の記事から漢方に興味をもち独学で勉強。中島随象先生に師事。「虚実」の重要性を認識するも一貫堂処方からでは真髄を知るには難しく、より深い理解を求めようになり伝統的中医学に傾倒。

1973年頃、神戸大学医学部で針麻酔に興味をもつ森雄材先生と出会う。上海中医学院編『中医学基礎』の読み合わせを始め、基礎から四診・弁証論治まで一貫した理論で統一された内容に重要性を感じ翻訳、1977年に出版したのをきっかけに「神戸中医学研究会」として活動を開始。その後、じつに20冊にも及ぶ翻訳出版を手がける。

一方では老中医を招き、「肝気虚と脾気虚 気虚の主体は何か」など、基礎理論を徹底的に見直すと同時に臨床と対比すること、『内経』、李東垣、張景岳、張錫純、鄭欽安などを読み込み現代の病状に応用することなど、これらの理論の理解と臨床の融合が伊藤先生の中医学世界観を築き上げ、真摯に患者に向き合う姿勢と相まって、見事な脈診・理論展開へと発展させていかれた。特に陰陽・虚実の判断は奥深く非常に重要に捉えておられ、年齢とともに人体における生命の根源である陽気のありかたと変化を、李東垣や張景岳、鄭欽安などからとりわけ熱心に学ばれ次々と臨床に応用された。

キーワード：中島随象、伊藤良、中医学

Abstract

Dr. Ryo Ito was born in Dàlián, China in 1923. In 1943, he has graduated Faculty of Medicine, the National Xīnjīng Medical University.

Circa 1960, he read an article written by Dr. Keisetu Otuka in Yi shi xin bao, became interested in Chinese medicine, and studied by himself. He studied under Dr. Zuisho Nakajima, but though realizing the importance of “xūshí”, it was difficult to understand the quintessence from the yīguāntāng prescription method. To obtain an in-depth understanding, he committed to Traditional Chinese Medicine.

In about 1973, he met Dr. Yuzai Mori. Together they translated Zhōng yī xué jī chū edited by Shānghāi College of Traditional Chinese Medicine. The book was published in 1977, which was the start of Kobe Society for the Study of Traditional Chinese Medicine. Since then, the number of published translations ranges up to 20.

In the meantime, he invited veteran doctors of Traditional Chinese Medicine, and reviewed basic logics, compared them with clinical diagnosis, studied Nèi jīn, and books written by Lǐ Dōng Yuán, Zhāng Jǐng Yuè, Zhāng Xī Chún, and Zhèng Qīn ān, put them in practical use for medical cases. His deep understanding of these theories and using them in clinical practice, built up Dr. Ito's vision of the Traditional Chinese Medicine, which evolved into impressive mǎi zhēn and a theoretical development, by facing the patients sincerely. Dr. Ito considers the judgement of yīn yang and xū shí profound and important, describes the state of yáng qì, which is the basis of life in human body, but changes relating to aging, as various types of huǒ, continuously practiced clinically, what he has studied from Lǐ Dōng Yuán, Zhāng Jǐng Yuè and Zhèng Qīn ān.

Key word : Dr. Zuisho Nakajima, Dr. Ryo Ito, Traditional Chinese Medical Science

伊藤良先生は現在 92 歳で、一般財団法人大阪漢方医学振興財団の名誉会長として漢方医学に貢献してくださっています（写真 1）。

伊藤良先生は、中島随象先生に師事された後、森雄材先生との出会いから神戸中医学研究会を発足。研究会の諸先生方と伝統的中医学を考究され、20 冊にも及ぶ中医学に関する書物を訳し中医学の継承に尽力くださいました。

■ 中島随象先生との出会い・中医学との出会い

伊藤良先生は 1923 年生まれ。

1944 年、国立新京医科大学を卒業。

1950 年、市内診療所に勤務（のち神戸医療生活協同組合附属病院）。その後、院長を務める。

1955 年頃より個人的に漢方医学に興味をもち始める。

1961 年頃、『医事新報』に掲載された大塚敬節先生の小青竜湯に関する論文を目にし、独学で漢方の勉強を始める。

1962 年頃、中島随象先生を紹介され師事。毎週ご自宅へ通い、教えを請う。

1964 年頃より中島先生に神戸医療生活協同組合附属病院に週 1 回来ていただき、実際の臨床現場での勉強を継続。1972 年の開業まで続けられた。



写真1 伊藤良先生 75歳当時

■ 中島随象先生のエピソード

随象先生のお話をしてくださるときは「こういうことがあったのだ」と、突然思い出したように語られる……。やはり、そこに随象先生の術に魅了されているご自身もあり、違ったかたちでご自身の研究を積み重ねてこられたことがうかがえました。

生命との駆け引きを独自の感性と一貫堂処方武器に真剣勝負しておられたような随象先生。いくつか印象に残るエピソードがありました。

エピソード1：随象先生の義理のお姉さんの子宮がん

某国立大学病院で子宮がんと診断され、遺書を書いておけと言われた義姉に通導散加桃仁・牡丹皮を処方。しばらく服用の後、「すごい出血するからもうこのお薬飲むのは嫌。」と言われ服薬を中止。しかし、その後、脳卒中で他界された後の剖検で子宮がんがなくなっていたことを確認したとのこと。駆瘀血によりがんが消失したか。

エピソード2：随象先生のけが

随象先生ご自身が自転車で事故にあい肋骨が肺に刺さる大けがのときに、病院に搬送されたものの、病院の医師たちは重病の方に手を取られており、しばらく放置されたが我慢できずに病院を抜け出し自宅に戻られて、ご自身で通導散加減に大量の大黄を加えて治療された。そのときにはもう身動きがとれずに、布団をまるめて支えにして垂れ流し・寝たきりの状態が数日続いたらしいが、そういうことをされてようやく1週間目ぐらいに着物を剥いてもらっても大丈夫なぐらい動けるようになった。

エピソード3：血尿・蛋白尿

血尿だけではなくて糖尿や蛋白尿も血清成分だから出血と同じなのだということで、竜胆瀉肝湯加沢瀉加猪苓などを使うとよいと処方されていた。

エピソード4：かぜの回復期

老人がかぜをこじらせたときに、補中益気湯などで補気していたところ、「がんばって食事をするように」と周りから勧められ、本人も「頑張っ」て食事をしていたところ、よけいに苦しくなった。未だ正気回復が不十分なときにかえって邪を作っているようなものだと通導散で改善させた。

エピソード5：伊藤先生の肩痛（1995年、鄧鉄涛広州中医薬大学終身教授国際学会への寄稿文より抜粋）

「三十九歳の頃、健康と思っていた身体に一生の持病と識らされる疾病が発生。喘促、便秘、ある日突然目醒めると右肩の痛みから拇指、示指に走るシビレ、異常に強い肩凝り、皮膚掻痒。頸を吊って伸ばしてみたり、宝塚に通って温泉に浸かったり、葛根湯を服用したり、整形外科の治療を受けたがいずれも全く無効。中島随象翁に治療を請い、“痰を化し瘀血を祛り、熄風して中を補す”と、古方一辺倒のその頃、お経でも聞くような診断の下、竜胆瀉肝湯・防風通聖散・通導散の合方に半夏、細辛を加えた処方戴いた。服用すると1日7～8回の大量の下痢が始まり、排便毎に腹中爽快を覚え、大便が2～3行になると、さしも頑固な症状は一掃された。以後、漢方医学に没入し、これにあきたらず、中医学にすすむことになった。当時を振り返ると、舌紅絳、苔黄濁厚膩起刺、脈滑数、老師の診断の如く“湿濁壅滯、昇降失司”と今にして思い知らされた。以後恙なく今日まで過ごすことが出来、亡き老師に感謝する毎日であった。」

随象先生からは特に虚実の弁証の重要性を学んだとおっしゃっていました。

膩苔の見方として、虚実の重要性。「白厚苔の場合は湿実である、ここでしっかり瀉さなければいかんということを勉強した。舌が紅で膩苔があった場合は、湿が熱を覆い隠している満布という状態である。」

「熱は火の残り、火は熱の極み」「防風通聖散は発表して表を破らず、下して裏を破らず」など、ときおり思い出したように随象先生の言葉をつぶやいておられました。

「仲景の方法を用い、方剂・処方はいわず……（難波抱節の言葉）。随象先生から戴かれた掛け軸にある言葉です。仲景（『傷寒論』）の方法を用い、方剂・処方はそのまま用いるのみでなく、その意は学ぶということで、伊藤先生もこの書については深く感銘を受けられ、常に1人ひとりの弁証を重要と考えておられました。

■ 神戸中医学研究会発足

1971年、上海第11人民医院の『高血圧病の中医理論と治療』を入手。本格的に中医学に興味をもつようになる。

1972年開業。翌1973年、森雄材先生をはじめとする神戸大学で針麻酔の研究をする先生方との出会いから、ともに中医学の勉強を開始。森先生と台湾に中医学の教本を買い付けに行き、上海中医学院編『中医学基礎』の読み合わせを始め、基礎から四診・弁証論治まで一貫した理論で統一された内容に「目から鱗が落ちる思いだった。これなら納得いくように学べる。」と一気に翻訳。1977年に出版



図1 1977年『中医学基礎』上海中医学院編訳 出版への揮毫

した(図1)のをきっかけに「神戸中医学研究会」として活動を開始。その後、じつに20冊にも及ぶ翻訳出版を手がけられました(表1, 2)。

私の存じ上げている晩年は、中医学の基礎・真髓を最重要に考えながら張景岳、李東垣、張錫純、鄭欽安などを、その先人がたどったようにまず受け取り、熟考されたのち現代の臨床に応用されていました。それぞれが抱く人体の陽気の変遷に生命の火の真髓を見いだそうとされていたように思います。

■ 老中医との交流

神戸中医学研究会を発足後、陸幹甫先生、楊育周先生、張鏡人先生、柯雪帆先生、靳士英先生、蘆崇漢先生などさまざまな老中医を招かれ、現実に行われている中医学の臨床や老中医の弁証や技を積極的に学ばれました。ただ単に教えを請うようなかたちではなく、研究会の先生方が伝統的な中医学に真摯に向き合われ探求を重ねたうえで、常に深い理論展開を追求されていました。

1985年、中国四川で行われた研究会において、伊藤先生が『脾陰虚の初歩的認識と臨床経験』を発表。本場四川の中医師も驚くほどの内容であったため、中醫師たちも本気で討論を展開するようになり、伊藤先生をはじめ研究会の先生方も西洋医学を捨て、より中医学に傾倒するきっかけになったようです(「虚・実」「臟腑弁証」などの基本的理解から臨床検討に及ぶまでさまざまな内容が当時の『THE KANPO』に掲載されている)。

■ 伊藤良先生の中医学へのこだわり(表3, 4)

・脈診

特に脈診については『医灯續焰』を手元に置いておられました。自ら臨床を大切にするなかで深く学びとられたように感じ入ります。脈診についてお聞きしたところ、「とにかく分からなくても脈を診ること。弁証、処方した結果は患者が教えてくれる。」と厳しいお言葉を賜りました。ただ、これはもうまさにコンピュータにたとえると、ソフトをどんどん入れ込んでいかれているというもので

神戸中医研究会の業績 1

- ・ 中医学基礎(訳) 1977年
- ・ 漢薬の臨床応用(訳編) 1979年
- ・ 中医学入門(編著) 1981年
- ・ 中医学処方解説(山本巖・伊藤良監修)(編著)1982年
- ・ 中医臨床講座(1~3) 1982年1983年1986年
- ・ 症状による中医診断と治療(上・下)1987年
- ・ 中医臨床のための常用漢薬ハンドブック(編著)1987年
- ・ 中医臨床備要(訳編)1989年
- ・ 金匱要略浅述(訳編)1989年
- ・ 中医臨床のための舌診と脈診(編著)1989年

表 1

神戸中医研究会の業績 2

- ・ 中医臨床のための病機と治法(訳編)1991年
- ・ 中医臨床のための中薬学(編著)1992年
- ・ 中医臨床のための方剂学(編著)1992年
- ・ 中医臨床のための温病学(編著)1993年
- ・ 常用中医処方集 1993年
- ・ 基礎中医学 1995年
- ・ 中医臨床のための温病条弁解説(編著)1998年
- ・ 医学衷中参西録を読む(訳) 2001年

表 2

伊藤先生のこだわりと変遷

- ・ 脈診 医灯續焰
- ・ 基礎の徹底研究 『内経』の読み直し
- ・ 肝気虚と脾気虚 (肝陰と脾陰)肝体陰用陽(葉天士)
- ・ 中薬の配伍運用 特に昇降浮沈・虚実補瀉
- ・ 昇降浮沈 昇陽瀉火・・・李東垣
昇陽散火・・・李東垣 内傷発熱
張景岳 外感鬱熱生火
昇水降火・・・水火未濟
引火帰原・・・戴陽(虚陽不斂) 張景岳
格陽(裏寒格陽)

表 3

伊藤先生のこだわりと変遷

- ・ 楊育周 『傷寒六経病変』“火”
- ・ 張景岳 『景岳全書』寒熱真假篇 論虚火
四逆湯加葱白(白通湯)、鎮陰煎
- ・ 李東垣 『脾胃“陰陽昇降”の枢紐』
補中益気湯、昇陽益気湯、
昇陽散火湯、補脾胃瀉陰火昇陽湯
- ・ 張錫純 中薬使用における中医の配伍意味
と脈からみる病証との対比
舒和湯、十全育真湯など
- ・ 鄭欽安 『医理真伝』『医法圓通』
陰気上僭 易経からみる陰陽 潜陽丹、封髓丹など
- ・ 張仲景 『傷寒論』

真火のこだわり

表 4

あって、それを横から見てわかるものでもありませんが、臨床と中医学への飽くなき探求心で常に up date を繰り返しておられます。

・ 基本に忠実に真髄を覓る

基本を重要視する先生のこだわり、基本に忠実であるという姿勢が常に見えます。そのなかでも特に当初、よくみられたのは肝・脾の病態：肝気虚・肝陰虚、脾気虚・脾陰虚を一時かなり深く追求されていました¹⁾。「肝体陰用陽」(肝は陰を体とし、陽を用とする)。肝は陰液が基礎(体)になったうえで陽気が機能するので、陰液の不足は陽気の疏泄に影響を与え、また陽気の有余や不足は「疏泄」の失調を通じて次第に陰液に影響を及ぼす。肝の病態においては陰液の調整が必須であることを示しており、さらに脾の運化が肝陰を補充し、脾の運化は肝陽によって補償される。外見的に現れやすい肝の陽気有余が把握されやすいが、その裏にある肝脾の関係を明らかにすることで治療効果をあげておられました。しかしその後、先生ご自身も年齢を重ねられ、生命維持の根源である腎陽(真陽)・真火について熱心に取り組まれ、鄭欽安の『医理真伝』を再読されながら『易経』に始まる中国哲学の奥義を探求し、生体の理解を深めておられます。

・中薬の配伍運用

中薬の配伍運用にもかなりのこだわりがあったように思います。特に昇降浮沈については事細かに、李東垣、張景岳などを読み込まれて臨床応用されておりました。晩年に神戸中医学研究会で訳された張錫純の『医学衷中参西録』は脈の意味するところは何であるかということと、方剤の構成の関係が記されているとても興味深い書物であると、よく参考にされていました。

・真火へのこだわり

以前、楊周先生の『傷寒六経病変』を読んでおられ、ここにある古典から引用されさらに熟考された「火」の概念を重要に捉えておられました。張景岳の虚火、李東垣の陰火、それから張錫純のなかに出てくるいろいろな中薬使用・配伍運用・脈状など、また鄭欽安の火神派的意義……こういうものをすべて考えますと、最後に真火へのこだわりが見えてまいります。ご自身がお歳をとられ、陽虚というものに対する概念が徐々に深まっていくのは横から見ていてとてもよくわかるどころでした。「冷えというのはこういうものなんだなあ」というつぶやきとともに…「桂皮末をウォッカなどでチビッと舐めるんや。そうするとうまくなるとも…「桂皮末をウォッカなどでチビッと舐めるんや。そうするとうまくなるとも…温まる。たくさん飲んではいかん、外へ発散するから」と。そういうことをポロッとおっしゃっておいりました。

■ 症例1 55歳 女性

主訴：尿道痒痛

現病歴：痔の手術後の尿道渋痛，膀胱炎治療無効。

現症：顔面艶なく淡黄色，尿道痛は痒刺痛。

排尿時には痛み消失。小便 10～15 行／日，夜間 1～2 行。

下肢冷え，腰膝酸軟。

少腹逐瘀湯，決津煎，六味丸加減など投与するも，軽快はあるが全治にはいたらない。

舌診：淡紅不胖，苔白底氾黄。

脈証：左 沈弦細，関独弦微浮而硬。

右 弦微浮，按無力。

腹診：右少腹圧痛

弁証：肝虚夾風証

処方：黄耆 18g，山茱萸 15g，地黄 15g，竜骨 15g，牡蛎 15g，芍薬 12g，桂枝尖 9g，山薬 15g，甘草 4.5g，杜仲 12g，枸杞子 12g，党参 9g，桑葉 3g

7 剤で治癒

考察：参考 1 『医学衷中参西録』²⁾

風気は肝に通ず。

左脈硬は肝脈夾風の象，右脈浮無力は病状が長引き気血虚弱の象。

参考 2 柯雪帆主篇『中医弁証学』

風邪弁証：風は楊邪にして六淫の首に居す，「風は百病の始まり」と言われる。……よく行り，しばしば変ざるを以て，脈腠経脈を直透し，めぐ

りて臓腑に及ぶ。風気は肝に通じ、肝経には直入することも可なり。

方解：『本経』黄耆主大風

桂枝 遂風の要薬。黄耆・桂枝で遂風力を高める。

竜骨・牡蛎 収斂剤。正気は収斂しても邪気は収斂せず。

腎の蟄蔵を助けるが肝風の消散は妨害しない。

山薬 下焦の気化固摂。

地黄・芍薬 黄耆・桂枝の熱を調済、補血。地黄は補腎、芍薬は平肝に働く。

甘草 肝急を緩める。

■ 症例 2 31 歳 男性

主訴：てんかん

初診：約 10 年前

既往歴：特記すべき事項なし

現病歴：小児期より数カ月ごとにてんかん発作が起こる。前触れなく急に意識を失う。

補中益気湯加減，加味帰脾湯加減，蘇子降気湯など処方するも著効なし。

脈診：双脈，偏沈，弦細，按無力。

舌診：胖大，淡紅，白苔厚，齒痕（+）。

弁証：寒痰証

治法：行水化痰，回陽降逆。

処方：姜附茯苓半湯合附子理中湯（白朮 12g，茯苓 24g，半夏 21g，生姜 6g，炙甘草 9g，天南星 9g，縮砂 12g，炮附子 9g，党参 12g，鮮生姜汁 30ml）

経過：7～8 カ月ごとに発作（+）。口内炎，清涕（+）。炮附子 30g に変更。

炮附子 30g に増量以降は発作減少。しかし，1 回／年発作あり。

姜附茯苓半湯加柏子仁・茯神に変更（炮附子 60g，半夏 26g，茯苓 15g，茯神 15g，柏子仁 6g，鮮生姜汁 60ml）。

以降約 3 年間発作なし。

考察：症例は小児期からの発病でやや抑うつ傾向もみられる。当初から痰邪による清道の閉塞と弁証はしていたが，通常の温化寒痰や温中補気などでは明らかな効果は得られなかった。鄭欽安の姜附茯苓半湯で炮附子 60g，辛散し寒の壅滞を散ずる生姜汁を 60ml 使うことにより著効を得た。『医理真伝』において昏迷・卒倒に到るものを中痰³⁾としており，中痰の生じる原因は陽虚陰盛による元陽不固不運であるとしている。陽虚のため外風も感受しやすくさらに脾陽を損傷する。未だに患者の舌苔は部分的に比較的厚いが，長年の寒痰（中痰）を化し，清道の壅滞を宣通するための扶陽の重要性を実感できた症例である。

■ 最後に

年齢とともに深く命門の火，『易経』でいえば龍火をみられるようになり

ました。火神派から影響を受けられた『易経』の龍のごとく、見龍・躍龍・飛龍・亢龍と表されるように神戸中医学研究会の先生方と見識を深められ、世に示されたと思います。いま、恵みの雨として数々の書籍を残してくださったと私はあらためて思います。「薬は険峻を貴ばず」と常に言われておりました。中島随象先生に、または中医学に魅了され勢力の衰えることなく研鑽をつまれておられますが、やはり真髄をみて効かず漢方というものを常に目指しておられたと理解しております。

文献

- 1) THE KANPO, Vol. 4 No. 3, 1986.5
- 2) 神戸中医学研究会訳篇：医学衷中参西録を読む。医歯薬出版，2001年
- 3) 鄭欽安著：中医火神派三書《医理真伝》《医法圓通》《傷寒恒論》。学苑出版社，2007年

かつて、なにわにこんな中医学があった
—中島随象の遺産—

松本克彦と中医学

Chinese Medicine in Naniwa from 1970's to present days.
—Inherited Genes from Zuisho Nakajima—

Relationship between Dr. Katsuhiko Matsumoto
and the Traditional Chinese Medical Science

松川 義純

Yoshizumi Matsukawa

松川医院, 兵庫, 〒662-0915 西宮市馬場町1丁目2-103

MATSUKAWA CLINIC, 1-2-103 Babachou, Nishinomiya, Hyogo, 662-0915, Japan

抄録

中島随象先生に師事された医師の中で、唯一松本克彦先生が一貫堂医学を継承された。今回のシンポジウムでは、その業績をご紹介したいと思う。

松本克彦先生は1965年に神戸大学医学部を卒業後、外科教室に入局、人体の機能的な側面を探求するために生理学教室の大学院に進学された。当時、中国の針麻酔が世界に公表され、半信半疑で鍼灸の臨床研究を始めたことが東洋医学との出会いとなった。漢方にも興味湧き自派で生薬を試されたが、神戸の漢方舎・中島随象先生の元で一貫堂医学を学ばれる。

中島先生は大家としての風格があり、必ず患者の脈をとり、腹診、背部の按診等ゆーに30分はかけ非常に丁寧な診療をされていた。半年見学しても当時の松本先生には処方根拠が全くわからず、一貫堂医学の理解には中医学が必要であると認識された。

その後北京中医学院に留学、兵庫県立東洋医学研究所の設立に奔走され、長年にわたり研究所所長、兵庫県立尼崎病院の東洋医学科科長を兼務された。いち早く漢方薬に健康保険を導入、特に公立病院での東洋医学の普及・啓蒙に尽力された。診療は中医学理論をふまえ、一貫堂を含む後世派処方を中心にして治療された。煎じは生薬数が多いが、個々の生薬量が少ないという特徴がある。更に漢方エキスの独自の合方や西洋薬の積極的な併用により、難病等の治療に新たな漢方の有用性を見出された。加えて、鍼灸や生薬の基礎研究、コンピューター診断システムの開発、医学生や研修医の教育、若手医師の育成など多岐にわたり精力的

に活躍された。

現在も尼崎病院には東洋医学を志す若手医師が少なからず集まってきており、松本先生が蒔かれた種は大きな幹になって未来に向かって伸び続けている。

キーワード：中島随象，松本克彦，中医学，一貫堂，難病

Abstract

Among the doctors who had studied under Dr. Zuisho Nakajima, only Dr. Katsuhiko Matsumoto is a successor to the Ikkan-dou medicine. In this symposium, I will try to introduce his achievements.

After graduating from Kobe university school of medicine in 1965, Dr. Matsumoto joined department of surgery and proceeded to graduate school of physiology for the research of functional aspects of the human body. At the time needle anesthesia of China was published in the world. He started a clinical study of acupuncture with dubious impression, that was an encounter with oriental medicine. Dr. Matsumoto was interested to use herbal medicine in his own way, and thereafter he learned the Ikkan-dou medicine under Dr. Zuisho Nakajima at Kampo-Sha in Kobe. Dr. Nakajima had a style as a great master and was sure to take the pulse of the patient. His consultation was over 30 minutes after polite palpation of the abdomen and the back. Even after half a year Dr. Matsumoto could not understand how and why Dr. Nakajima prescribed herbal medicine, then he recognized that it was necessary to learn Chinese medicine for comprehension of Ikkan-dou. Dr. Matsumoto studied in Beijing Chinese medicine institute, and thereafter he was busily engaged in the establishment of Hyogo institute for oriental medicine. For many years he had been serving as a director of the institute besides that of oriental medicine division of Hyogo prefectural Amagasaki hospital. He strove for the prompt introduction of health insurance in herbal medicine and for the spread or enlightenment of oriental medicine in public hospitals. While based on the Chinese medical theory, most of prescription drugs were the formulas of Goseiha comprising Ikkan-dou. Decoction had a large number of crude drugs, but was characterized in that each crude drug amount was small. By aggressive or unique combination of western medicine or herbal extracts, new potency of herbal medicine was found for the treatment of intractable diseases. Furthermore, Dr. Matsumoto had achieved basic research of acupuncture and herbal medicine, the development of computed diagnostic system, and education of medical students and residents or young doctors, extensively.

Now also Amagasaki hospital gathers no small young doctors who aspire to oriental medicine. The seed planted by Dr. Matsumoto has been growing toward the future to become a big stem.

Key words : Dr. Zuisho Nakajima, Dr. Katsuhiko Matsumoto, Traditional Chinese Medicine, Ikkan-dou Medicine, Intractable diseases

はじめに

松本克彦先生は、私にとって兵庫県立東洋医学研究所での上司でありまして、そのご縁で2年半前に松本先生の診療所を継承したことから、今回僭越ではありますが松本先生の業績をご紹介させていただきたいと思っております。

松本克彦先生は、長年にわたり兵庫県立東洋医学研究所の所長および県立尼崎病院の東洋医学科の科長を兼務され、いち早く健康保険を使った漢方薬の普及にご尽力されました。西洋薬の積極的な併用によって、難病等の治療に新たな漢方の有用性を見出されました。さらには、研究所におきまして鍼灸や生薬の基礎研究、あるいはコンピュータ診断システムの開発、ならびに医学生や研修医の教育、若手医師の育成に力を注がれました。

中島随象先生

松本克彦先生は、1934年生まれ。現在80歳で、当院の名誉院長をされております。1965年に神戸医科大学を卒業され、66年に第一外科に入局されました。その後、人体の機能的な側面を探求するためには生理学的な研究が必要であるという認識のもとに、生理学の大学院に入学されます。当時、中国の針麻酔が世界に公表され、半信半疑で鍼灸の臨床研究を始めたことが東洋医学との出会いになったとうかがっております。同時に、漢方にも興味が湧き、最初は自分で生薬を買ってきて本を読みながら自己流で漢方治療をされていたのですが、それではだめだと気づかれ、中島随象先生のもとで一貫堂医学を学ばれることとなります。

中島先生の肖像写真です(図1)。この御写真は、松本先生の書斎に今も大切に飾られております。このとき中島先生はすでに70歳で、大家としての風格があったとうかがっております。最初にお目にかかったときに、松本先生に対して「ただ、患者さんだけが唯一のお師匠さんです」と言われたことが強く印象に残っていると語っておられます。

中島先生の診察風景ですけれども(図2)、患者の脈診、背部・四肢の按診あるいは腹診を入念に行い、その後にはじめて訴えや症状を聞かれる、いわゆる不問診をされておりました。

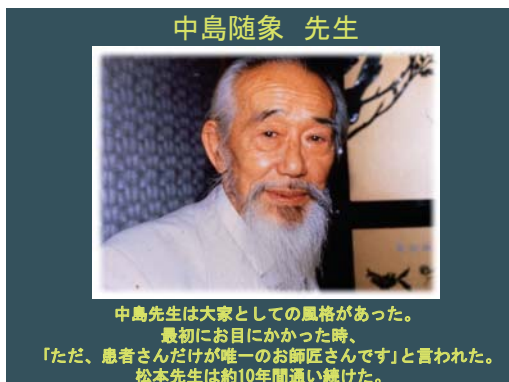


図1



図2

中島随象 先生 処方風景



予製してある処方から、1本の薬匙で14杯合わせて混合。14枚の薬包紙に分包すると、1日分が1匙の等量となる。

図3

中島先生の診療の陪席を半年以上続けたが、どうしても内容は理解できなかった。伊藤良先生に相談、元々の中国の医学を知っておく必要があると感じ、丁度その頃中国で設立されつつあった中医学院の教科書を購入、約二年半を費やし翻訳。1976年に初版出版。



図4

空谷傳勢

伝 勢

中島紀一先生

あとがき

東洋医学に志してからまだ日も浅く、中島紀一、伊藤良両先生の御薫陶のもとに、やっとその果てしない稜線の一角に取り付いたばかりの私にとって、この書はやや手にあまる内容をもったものである。中島先生が原文を一読され、「漢方の究局のところを表そうとしている」と評された

図5

ぜひこの目で実際に中国の医学を見てみたいという思いがつのった。

1976年 第1回WHO鍼灸学習班に参加(42歳)



図6

処方が決まると自ら調剤をされました(図3)。予製してある処方のなかから1本の薬匙で14杯合わせて、それをこの台の上で混ぜられる。さらに14枚の薬包紙に均等に分包すると、ちょうど1日分が1本の薬匙の等量となる、そういうやり方でご処方されていたようです。

松本先生は中島先生の診療の陪席を半年以上続けられましたが、内容がほとんど理解できなかったらしいのです。そこで先輩の伊藤良先生に相談されました。その際に山本巖先生が中医学のことを勉強されているとお聞きになり、日本漢方の源流である中国の医学を知っておく必要があると考えられたようです。ちょうどその頃、中国で設立されつつあった中医学院の教科書を購入され、これを約2年半費やして翻訳されました。これは1976年に初版が出版された『中医診断学』です(図4)。

内容ですけれども、概説、四診の概要、八綱、症候分類のなかに病因・臓腑・六経・衛気営血と三焦、最後に診法の運用という構成になっております。

あとがきに、松本先生が「東洋医学に志してからまだ日も浅く、中島紀一、伊藤良両先生の御薫陶のもとに、やっとその果てしない稜線の一角に取り付いたばかりの私にとって、この書はやや手にあまる内容をもったものである」と記載されています。中島先生が中医診断学の原文を一読されて、「漢方の究局のところを表そうとしている」と評されたそうです(図5)。扉に中島紀一先生の直筆がありますが(同図の左)、「空谷傳勢」と書かれています。その空谷が何であるか

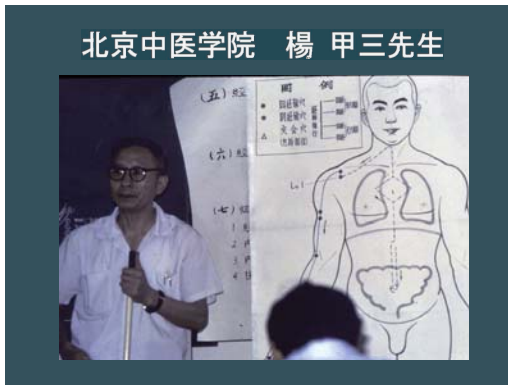


図7



図8



図9

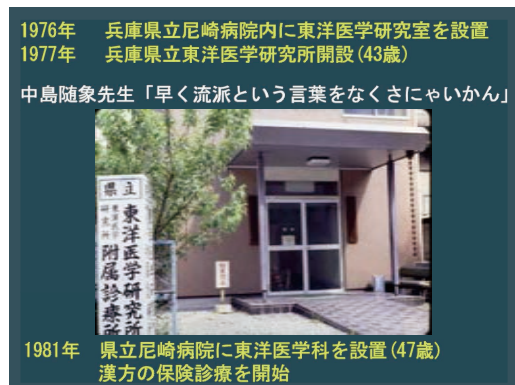


図10

というのは、当時まだ日本にほとんど伝わっていなかった中医学と、おそらく日本の伝統医学のなかでの後世派というものを象徴して、谷に声が伝わるように広がっていくという意味を込められたと松本先生からうかがいました。

この翻訳をされた後に、松本先生はぜひ自分自身が実際に中国の医学を見てみたいという思いが強くなりました。幸い、この時期、1976年に神戸と天津が姉妹関係となったことから、松本先生にWHOの鍼灸学習班参加の機会が与えられました。これは当時の学習班の写真ですが（図6）、11カ国22名の医師が参加されました。国際化を目指して招待され、日本からは4名が参加し、約3カ月の研修期間であったそうです。

当時の主任教授としては、北京中医学院の中医師である楊甲三先生が担当されておりました（図7）。これは授業風景です（図8）。授業は中国語で講師の先生が語られて、それを同時に英語に訳すという内容であったそうです。そして鍼灸の実習風景です（図9）。楊先生は鍼灸がご専門でしたが、湯液治療に関してもかなり詳しく、この留学の体験はとても貴重であったと松本先生は述懐されます。

1976年、留学直後にあたるとは思いますが、当時の坂井時忠兵庫県知事から、ぜひとも兵庫県内に公的な東洋医学の研究所をつくってほしいという依頼があり、尼崎病院内に東洋医学研究室が設置されました（図10）。翌年には兵庫県立東洋医学研究所が開設されました。このとき松本先生は43歳で、その際に中島先生が「早く流派という言葉がなくさやいかん」と言われたとお聞きしており



図 11



図 12

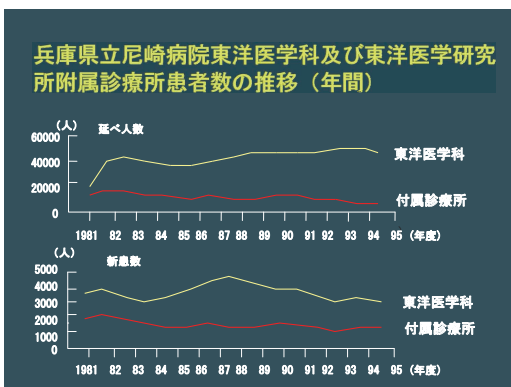


図 13

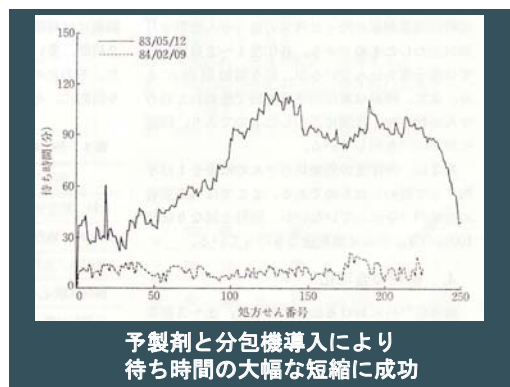


図 14

ます。1981年に県立尼崎病院内に東洋医学科が設置されました。漢方の保険診療がいよいよ開始されることとなります。

松本先生の漢方診療

松本先生の漢方診療の独自性というものをとらえたときに、次の3つがキーワードになるかと思えます。1番目は公的医療機関で行われた。2番目は一貫堂医学を継承した。3番目は難病治療を行った。

まず、尼崎病院についてですが(図11)、これは新病院のときの写真です。奥が病院で、手前に研究所が付設されております。次の写真(図12)は病院内の東洋医学科の受付で、ここで保険診療が行われました。

これは患者数の統計です(図13)。1981年に東洋医学科が開設されたときには年間の患者総数は約20,000人でしたが、翌年には倍の40,000人に増加しております。初診に関しては開設当初から4,000人前後で、一番多いときで5,000人でした。東洋医学研究所付属診療所ではおもに鍼灸治療が行われ、多いときで年間15,000名が来院され、東洋医学科と研究所の患者総数を合計すると年間60,000人に達しました。

松本先生は1日あたり100人以上の患者さんを診ておられました。そのために診察時間は2~3分でありましたが、血圧測定に加え視診として舌診を重視され、

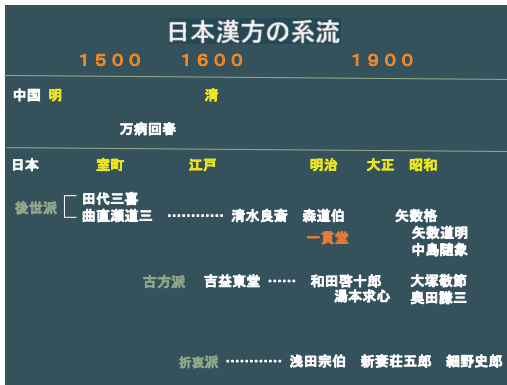


図 15

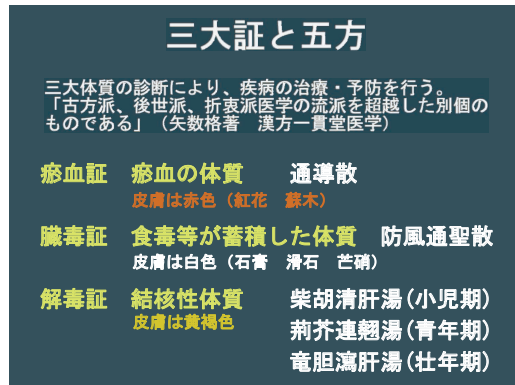


図 16

診療の簡略化にかなり工夫をされておりました。治療は一貫堂の五大処方を用いられていました。単一処方ではなく合方が基本で、煎じは予製剤を活用されておりました。

これは当時の病院での待ち時間を統計としてとったものです (図 14)。開設から 2 年目、1983 年のときには待ち時間は最大 2 時間でした。このときにすでに年間 40,000 人ぐらいの患者さんを診られておりましたから、相当混乱があったと思います。それが、予製剤と分包機の導入により劇的に待ち時間が短縮され、1984 年には 10 分～20 分程度になりました。

次に、一貫堂医学について少し触れさせていただきたいと思います。日本の漢方は大きく分けると、後世派と、古方派と、その両方を折衷した折衷派、この 3 つが大きな流れになっております (図 15)。松本先生が引き継がれた一貫堂は、この後世派の一派に属しまして、森道伯先生が創成したもので、矢数格先生を通じて矢数道明先生、中島随象先生に受け継がれました。

一貫堂は三大体質の診断により疾病の治療・予防を行うもので、「古方派、後世派、折衷派医学の流派を超越した別個のものである」と矢数格先生は表現されております (図 16)。三大証としては、瘀血証、臟毒証、解毒証があり、瘀血証は瘀血の体質があって、皮膚の外観としては赤色をしているということで、処方としては通導散が対応します。通導散のなかに紅花・蘇木という活血薬が含まれており、ともに赤色であることから、矢数道明先生は「似たようなものが似たようなものを治す」という表現をされています。一方で、臟毒証は食毒等が蓄積した体質で、皮膚はおおむね白色で、処方としては防風通聖散が対応しております。防風通聖散に含まれる石膏や滑石・芒硝が白色で、皮膚と生薬の色が合致しております。最後に解毒証ですけれども、当時は大正から昭和の初期でしたので結核が多く、結核になりやすい体質を治す目的で柴胡清肝湯・荊芥連翹湯・竜胆瀉肝湯などの処方が用いられました。解毒証体質の特徴としては皮膚が黄色で、3 つの処方のなかには黄連解毒湯が含まれており、構成生薬が黄色いということで、これも対応するわけです。

五方は、重複した体質をもつ場合に合方して用いられました。森道伯先生は例えば防風通聖散と通導散、防風通聖散と荊芥連翹湯を組み合わせとして合方されていたようです (図 17)。中島随象先生も多く合方され、「基本方というのはワー

五方の合方

重複した体質をもつ場合は一貫堂処方合方
 荆芥連翹湯(荆) 柴胡清肝湯(柴胡) 竜胆瀉肝湯(竜)
 防風通聖散(聖) 通導散(導)

- 森 道伯 先生
 聖一導、聖一荆芥、聖一柴胡、聖一竜
 導一竜
- 中島随象 先生
 「基本方はワードでこれを組み合わせてセンテンスにもって行く」
 解毒三方の中で竜胆瀉肝湯を重用
 聖一導、聖一竜、竜一導一聖 大貴、芒硝は後添
 導一聖 又は 竜一聖 + 分心気飲
 補中益気湯

図 17

松本先生は中島先生の処方運用を
 中医学的に分析、理解しようと努めた

中島先生「竜胆瀉肝湯は六味丸ですから」

- 竜胆瀉肝湯 下焦の清熱利湿
 黄連解毒湯……………清熱
 四物湯……………補血
 薄荷、連翹、竜胆……………清熱
 沢瀉、木通、車前子……………利水
 防風……………止瀉
 甘草……………諸薬調和

→ 六味丸の適応症、肝腎陰虚による虚火上炎の証と清熱という点では共通する 「松本克彦著 漢方一貫堂の世界」

図 18

ドであって、これを組み合わせることによって、合方によってはじめてセンテンスになる」とのお考えでした。森道伯先生の使い方とは違って、さらに理気薬として分心気飲や、あるいは補気薬として補中益気湯をよく合方されていたようです。

松本先生は中島先生の処方運用が理解できなかつたがゆえに、中医学的に分析・理解しようと努められました。これが松本先生の漢方のモチベーションであり、原動力になってきたように思われます(図18)。特に見学の最中、中島先生が禅問答のようにいろいろ言われる。その内容がいつまでも心に残る。しかし、わからない。その悶々とした思いを中医学の勉強にぶつけられたとお聞きしております。中島先生は竜胆瀉肝湯を多用され、六味丸や八味丸は使われなかつたので、その意味を松本先生が問いますと、「竜胆瀉肝湯は六味丸ですから」という表現をされたとうかがっております。竜胆瀉肝湯というのは黄連解毒湯と四物湯の合方が基本になっており、薄荷・連翹・竜胆の清熱剤、沢瀉・木通・車前子の利水剤、防風が止瀉で、甘草が諸薬調和という構成で、全体として下焦の清熱利湿に効果があります。この「竜胆瀉肝湯は六味丸ですから」ということばの意味に松本先生はこだわり続け、六味丸のいろいろな方意を研究されました。その結果、『漢方一貫堂の世界』(松本克彦著、1983年)にも記述されているのですが、肝腎の熱を清する竜胆瀉肝湯と、肝腎陰虚による虚火上炎を治す六味丸は、じつは腎の清熱という点では共通するのだと納得されました。

その後、陰虚による虚熱という考えは、難病治療にも応用されていきます。これは1995年の尼崎病院東洋医学科での初診患者の疾患傾向です(図19)。一番多いのはアレルギー性の疾患で、主にアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、気管支喘息などが含まれます。次に整形外科的疾患、精神科的疾患、免疫疾患と続きます。免疫疾患のなかには難病が含まれてきます。特に全身性エリテマトーデス、強皮症、ベーチェット病などの難病の初診がこの当時少なくなかつたという特徴があります。

松本先生は中医学を学ばれるなかで、温病学の重要性を実感されました。膠原病、あるいは関節リウマチなどの繰り返す慢性難治性の免疫疾患は、じつは傷寒ではなくて、実熱に始まって、炎症を繰り返しながら最終的には陰虚による虚熱を呈するのではないかとの考えにいたり、漢方薬として滋陰清熱剤を活用されま

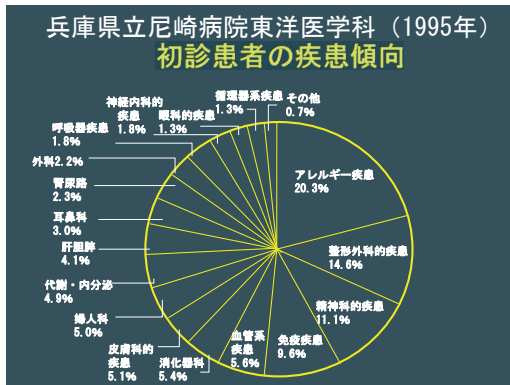


図 19

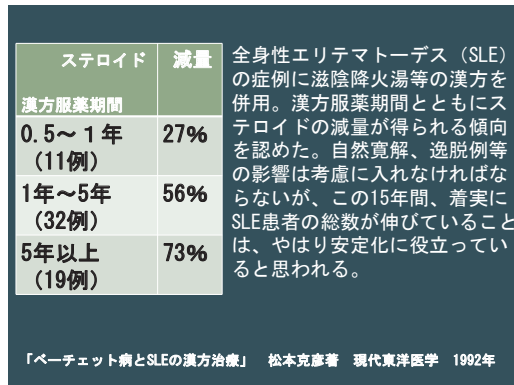


図 20

した。

これは1992年に『現代東洋医学』に発表された論文の一部ですが、全身性エリテマトーデスの症例に滋陰降火湯などの滋陰清熱剤を主とした漢方を併用されました。もちろん漢方単独では治療が難しいのでステロイドが基本になりますが、結果として、漢方服薬歴が半年～1年の11例でステロイドの減量に成功したのは27%でした。一方で、漢方服薬歴が1年～5年の32例では減量可能例が56%に及びました。さらに5年以上の漢方服薬歴の19例については73%が減量でき、漢方服薬期間とともにステロイドの減量が得られる傾向を認めました。もちろん自然寛解あるいは逸脱例などの影響は考慮に入れなければなりません、この15年(1992年時点の15年)に関して、着実に全身性エリテマトーデスの患者総数が伸びていることは、やはり漢方薬がこの難病の安定化に役立っていると思われると結論づけておられます(図20)。

■ おわりに

最後になりましたが、松本克彦先生の業績をまとめてみました。①一貫堂医学を継承され、公的医療機関において広く普及させました。②難病の治療に滋陰清熱などの漢方の有用性を見出されました。③今回時間の都合上触れておりませんが、鍼灸や生薬の基礎研究、あるいはコンピュータ診断システムの開発、そしてなによりも医学生や研修医の教育、若手医師の育成に力を注がれました。今でも尼崎病院には漢方を志す若手医師が少なからず集まってきており、松本先生が蒔かれた種は根をはり大きな幹となって育ち続けております。

かつて、なにわにこんな中医学があった
—中島随象の遺産—

田川和光と中医学

Chinese Medicine in Naniwa from 1970's to present days.
—Inherited Genes from Zuisho Nakajima—

Kazumitsu Tagawa and his Traditional Chinese
Medicine

西本 隆
Takashi Nishimoto

医療法人社団 岐黄会西本クリニック 神戸大学医学部附属病院漢方内科
Nishimoto Clinic Division of Kampo Kobe University Hospital

抄録

田川和光先生（1942-1998）（以下敬称略）の漢方医としての人生は、創設期の兵庫県立東洋医学研究所に始まり、中島随象との出会い、中国黒龍省中医学院への留学と傷寒論研究家劉快紅老師との出会いを経て、兵庫県下の県立病院における東洋医学外来の創設と拡張という大任を果たしたのち、阪神淡路大震災の3年後、明石市の診療所において幕を閉じた。

田川が入所した当時の兵庫県立東洋医学研究所は、日本で最初の公立東洋医学研究所として、日本に紹介されて間もない現代中医学を導入しており、また顧問として、一貫堂医学の継承者であった中島随象を迎えていたことから、田川は、同研究所で中医学と後世方の両者を学んだ。その後、中国留学を契機として、田川の漢方は、『素問』『傷寒論』の研究から、さらに温病学へと広がり、遂には、「通膈湯」の創製により、独自の世界へと広がった。

彼の臨床は、詳細な四診と精緻な理論、そして「漢方は科学である」という一貫した思想にもとづいたものであり、没後17年が過ぎた今も、彼の薫陶を受けた多くの医師らが、彼の生き様を思い、彼の学問に対する姿勢を範として、漢方への思いを受継いでいる。

キーワード：田川和光、中医学、中島随象、兵庫県立東洋医学研究所、通膈湯

Abstract

In 1978, Mr. Kazumitsu Tagawa started his career as an expert of Traditional Chinese Medicine (TCM) at the Institute for Oriental Medicine of Hyogo, which was the first prefectural institute for research into oriental medicine in Japan. There, he studied both TCM and Ikkando-Medicine of which Zuisyo Nakajima, an adviser of that institute, was an authority. In 1985, Tagawa was sent to the Traditional Chinese Medical College in Heilongjian Sheng, China, where he met Dr. Liu Kuai Hon, an authority of Shanghan Lun. From Dr. Liu, he learned SuWen and Shanghan Lun in depth and also progressed to Wen Bin Xue.

After returning to Japan, Tagawa moved to the newly opened department for oriental medicine of the Hyogo Prefectural Hospital, and subsequently opened his private clinic in Akashi city. At that time, he created his own original formula “Tsukaku-to” and this greatly enhanced his academic status. But in 1998, three years after the Hanshin-Awaji earth quake, he died of renal failure.

Tagawa's medical treatment was based on a complex diagnostic approach and theory, which led to his strong conviction that “Kampo must be scientific”.

Even seventeen years after his death, many doctors still miss him and have adopted his influential ideas regarding Kampo and TCM.

Key words : Kazumitsu Tagawa, Chinese Medicine, Zuisyo Nakajima, Institute for Oriental Medicine Hyogo, Tsukaku-to

はじめに

本稿は、第4回日本中医学学会学術総会、シンポジウム2「かつて、なにわにこんな中医学があった～中島随象の遺産～」において発表した「田川和光と中医学」の内容を加筆訂正したものであり、1998年に56歳の若さで急逝した田川和光先生の足跡・思想・生き様を、先生が残された論文を引用しながら紹介する。

略歴

「田川和光先生は、阿修羅の如き劇しきで漢方界に登場し、菩薩のような柔和さをもって去っていかれた」。これは、田川先生の死後、私どもが編集した「田川和光業績集」(写真1)に寄せられた安井廣迪先生による巻頭言である。田川先生は、1942年に鳥取県に生まれ、鳥取大学医学部卒業後、外科医として8年間を過ごした。学生時代はボート部に所属していたという。1978年、これまでの外科医としてのキャリアをすべて捨て去り、漢方医の道を志し、日本で最初の公立東洋医学研究機関として発足したばかりの兵庫県立東洋医学研究所に入所した。当時の研究所は、顧問として、一貫堂の中島随象先生を戴き、中国留学から帰国されたばかりの新名寛和・松本克彦の両先生が活躍しておられた。先生はこれらの先達に薫陶を受け、また、中島随象先生の診療所に通われながら、中医学と後世方を中心とした漢方を学ばれた。1985年には、県の公費留学生として中国黒龍江省黒龍江中医学院に派遣され、そこで、傷寒論の専門家である老中医、劉快紅医師と出会い、ここに、詳細な四診と中医学理論により精緻な中医学的弁



田川和光先生業績集「岐黄門人」

写真1



写真2

証論治をもって治療にあたるという、先生の診療スタイルが確立した。

この間、県下各地の県立病院での東洋医学診療を拡張するという兵庫県の施策により、1982年に兵庫県立柏原病院内科東洋医学科医長、1986年には兵庫県立加古川病院内科東洋医学科部長を歴任し、兵庫県での漢方の普及に大いに貢献した。しかし、その後、持病である糖尿病の悪化もあり、1995年に県職員を退職して明石市で開業されたが、1998年、かねてから患っていた糖尿病性腎症による透析中に急性心不全にて56歳の人生を閉じられた(表1・2)。

出会い

私は、1981年に神戸大学を卒業したが、医学部5年次の夏以降、将来東洋医学を専門とすることを心に決め、この頃から、兵庫県立東洋医学研究所に出入りするようになった。ちょうど先生が入所された直後であったと思う。ここに、当時の写真があるが、30歳半ばの、志にあふれた眼差しを見て取るように感じる(写真2)。

私の記憶のなかにある、最も古い思い出は、次の2つの場面である。最初は、私が卒後4年目に東洋医学研究所に入所した頃の頃だったと思う。「脈の見方がどうもわからない」と嘆いたところ(たしか阪神電車のなかだった)、「脈を診るときに大切なのは、あんたの指先で触れている脈がなんでそのように感じられるか、それを考えることなんじゃ。沈やの弦やのと名前をつけるのはそのあとでええんじゃ。」と答えてくださった(田川先生は鳥取弁交じりの関西弁だった)。この言葉は今も私のなかで忘れられないものであり、私のところに研修に来られる若いドクターたちにも、同じ台詞を使わせてもらっている(ただし、私は鳥取弁ではない)。もう1つの場面は、田川先生の外来にはじめて陪席させていただいたときの思い出である。先生の外来はとにかく「問診が丁寧」なのである。別の言い方をすれば、とにかく「長い」。よくこれだけ聞くことがあるな、と思われるほど、微に入り細に入り質問を続ける。これが、のちの「分析と統合」につながっていくのであるが、1人の患者からこれほどまでに大きな情報を引き出す先生の診察の姿勢を見たことは、たいへん貴重な体験であった。その後、ややもすると

田川 和光 先生 経歴

昭和 17 年 鳥取県倉吉市に生まれる
 昭和 42 年 鳥取大学医学部卒業
 昭和 44～52 年 倉吉北岡病院にて外科医として勤務
 その後、東洋医学を学ぶため、倉吉市を離れる
 昭和 52 年 京都南病院
 昭和 53 年 兵庫県立東洋医学研究所
 昭和 57 年 兵庫県立柏原病院内科東洋医学科の開設に際して医長として赴任
 昭和 60 年 6 月～8 月 中国黒竜江省黒竜江中医学院へ研修留学
 昭和 61 年 兵庫県立加古川病院内科東洋医学科の開設に際して部長として赴任
 平成 3 年 以前からの糖尿病の悪化のため県立加古川病院へ入院
 平成 5 年より糖尿病性腎症にて透析開始
 平成 7 年 明石市にて開業
 平成 10 年 1 月 26 日 透析中に急性心不全にて死亡

表 1

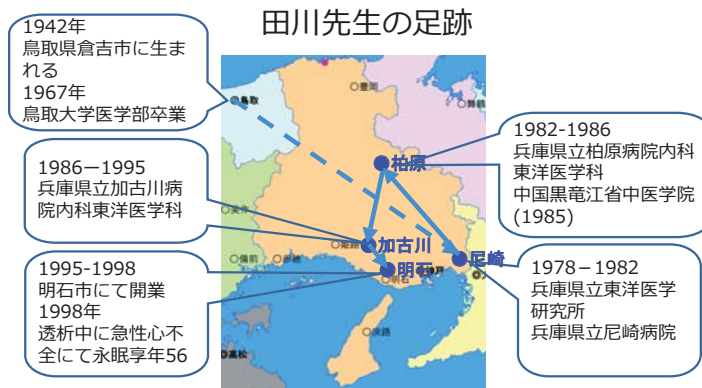


表 2

短時間で患者を「こなす」ことをよしとする自分に対して、ふと思い出すこの場面が、私に「反省しろ」と語りかけてくることも多い。先生の診察の丁寧さは、慢性腎臓病が進み、透析を受けられるようになって、最後まで変わらなかった。

■ 柏原病院時代

私が卒後 2 年目の研修を始めた頃の 1982 年 9 月、田川先生は、兵庫県のほぼ中央に位置する兵庫県立柏原病院に、内科東洋医学科医長として赴任された。ここでは、週 3 回の外来だけでなく、入院患者も担当され、薬剤部の協力もあって、常時 10 数名～20 名の入院患者に煎剤を投与していたという。はじめての東洋医学外来で、しかも入院患者も 1 人で担当することは、先生にとっても非常なプレッシャーであったようで、最初の入院患者に処方を行ったときのことを次のように述べておられる。

「……梔子厚朴湯を処方し、著効を得たものであるが、恥ずかしいことではあるが、この処方を決定し、投薬するまで、まる 1 日以上、傷寒論を読み返しながらかえに考えた」。先生の、臨床に対する真摯で謙虚な姿勢が偲ばれる言葉だと思ふ。

この頃、先生は、病院での診療だけでなく、地域の東洋医学の普及にも力を尽くしておられた。「丹波東洋医学研究会」は、丹波地方の医師と薬剤師による研究会であったが、田川先生はその指導者としても活躍され、月1回開催される研究会の日には夜遅くまで先生を囲んで討論が続いたという。

■ 黒龍江中医学院での研修

1985年6月から3カ月、兵庫県からの県費留学生として、田川先生は、中国黒龍江省中医学院（ハルピン市）での研修の機会を得た。はじめての外国人留学生である田川先生の教育を目的に特別に設けられた（！）外来には、先生が師事した『傷寒論』の専門家である劉快紅老師直筆の「岐黄門人」という横断幕がかけていたという。「岐黄」とは言うまでもなく『黄帝内経』における岐伯と黄帝のことであって「中医学の祖」という意味をもち、「門人」とは、狭い流派を超えて広く世界の中医学の徒を結集する門に入るという意味である、と田川先生は述べている。「岐黄門人」という言葉の響きは心地よく、また、その意味は深い。（余談であるが、先生の死後、私が自分の診療所を法人化するにあたり、先生の御遺族の許可をいただき、法人名を「岐黄会」とさせていただいた。）

黒龍江中医学院での先生のスケジュールは、週の半分を劉老師の外来の陪席にあて、残りは、内科の入院病棟で研修が行われ、そこでは、温病学についても活発に討論がされた。帰国後、田川先生は、「岐黄門人」（『漢方研究』小太郎漢方1988～1989）というシリーズで15編の文章を發表されている。そのなかでも、「傷寒論継承問題の討論」は、劉老師の傷寒論に対する基本的な考え方と知識を紹介したもので、ぜひ読んでいただきたい文章である。

■ 『THE KAMPO』時代

1988年になると、田川先生は、当時カネボウから出版されていた『THE KAMPO』に連続して論文を投稿するようになった。『THE KAMPO』は当時日本の漢方において中医学を志向する新進気鋭の先生方が投稿されていた、日本における中医学のレジェンドともいえる雑誌である。

最初の論文は1988年9月号に載せられた「桑菊飲の症例」で、このなかで田川先生は桑菊飲の奏効した6症例を提示し、その「まとめ」において、「外感病の治療にあたっては、外因・内因ともに十分考慮する必要があるが、外因に関してみると、病邪の種類を正しく鑑別することが、治療で最も大切なことである」と、邪気の性質認識の重要性を強調しておられる。日本での温病学の黎明期ともいえる当時の新鮮な空気が伝わってくるような一文である。

その後、先生は、翌1989年11月号より1995年9月号までの約6年間にわたり、「弁証論治〈分析と統合〉」シリーズとして、立て続けに17編の論文を發表した。各論文のテーマは別表のとおりであるが、第4回からはそれぞれのテーマにサブタイトルがつくようになる。第4回（主要な矛盾と矛盾の主側面）、第5回（邪正闘争）、第6回（概念的認識と感覺的認識）、第7回（概念的認識と本質的認識）、第8回（整体論と科学方法論）、第9回（概念的認識に関する諸問題）、第10回（整体論とその部分法則）、第11・12回（整体論の部分法則）、第13回（再び整体論

田川和光の言葉

弁証論における最も大切な点は、弁証の根拠を中医学の体系的理論に従って分析して中心になる証証を見つけたし、さらにこの証証を基軸として、患者の病証に発生している症候と病態を総合的に再構築することによって分析の正しさを検証することにある。この「分析」と「総合」の過程を、中医学の全体系を考慮に入れながら体系的に行うことによって、**中医弁証論は科学性を獲得しうるのである。**

(中略)

私はこの分析と総合の過程を、症例報告という形式で試みるつもりである。

(中略) 私が述べたいのは、弁証分析の正しさでなく、弁証分析の形式についてである。事象の分析結果が常に正しく得られるとは限らない。むしろ、必ず誤りを内包しているのが実情であろう。この誤りは、分析と総合という作業を系統的・体系的に行い、これを繰り返すことによって、初めて訂正できる性質のものである。

THE KAMPO Vol.7 No.6 1989

表 3

田川和光の言葉

疾患の発生や、病態の進展・変化の過程を分析することは、現時点での患者の病証を知るうえで欠くことのできない作業である。これらの過程を分析するということは、患者の生理的な状態に、どのような病因が作用して、いかなる病理的状态となり、これが現時点に至る間に、そのように進展・変化して、現在の病証となつたかを知ることである。このような**分析の過程を無視した診断による治療は、たとえ中医学に依拠して中医方剤を使用したとしても、中医弁証論としては不完全なものといえ、弁証論というよりも、むしろ**中医学類似の方証対応**でもいうべきものであり、欠陥の多い日本漢方への回帰の道である。**

THE KAMPO Vol.8 No.2 1990

表 4

田川和光の言葉

弁証論における分析と総合という作業は、疾病に見られる多彩な症候、すなわち標症を分析して、疾患を成立させている根本的で単純な病態（疾患の本）に帰納することから始まる。**中医学は科学であるが、科学であるためには、その成立を保証している方法論が明らかにされていなければならない。**

科学方法論が成立するには哲学が必要である。必要であるというより、哲学なくして科学方法論は成立しないのである。中医科学方法論は唯物弁証法によって成立しているが、この中医科学方法論を臨床の場で可能としているのが、**弁証論である。**この点を十分に認識しなければ、中医学の科学性を認識することも、また臨床において中医弁証論を科学的・体系的な診断治療法として実践することも不可能であろう。

THE KAMPO Vol.8 No.3 1990

表 5

田川和光の言葉

感性的認識の世界において、四診によって得られた診断素材は、一段階高い認識の領域である概念的認識の世界で分析されて始めて体系性を獲得し、科学的分析の門に立つことができる。

したがって、概念の領域における中医学の体系化が豊富で緻密であるほど、弁証分析は正しくなる。ただし、この概念の領域における体系化は、臨床実践に基づいたものでなくてはならない。臨床実践に基づかない概念領域での体系化は、形而上学的、すなわち、観念論的体系化となり、現実の自然法則から遊離したものとなりやすい点に注意しなくてはならない。

(中略)

日本漢方の特徴である、**方証相対と腹象を重視する思想は、これらのもつ諸概念規定の狭さゆえに、これらの概念の領域外での感性的認識を拒否し、この領域外にある膨大な診断素材を切り捨てていると同時に、その非体系性によって、概念的認識の領域での科学的分析を不可能にし、みずから科学となることを拒否している。**

THE KAMPO Vol.8 No.5 1990

表 6

について)、第 14 回(整体論と原因論)。

田川先生は各論文の「はじめに」のなかで、これらのサブタイトルに関して多くの文字数を割いて論説を述べている。当時の先生の論文は、症例に対する緻密な分析と豊富な知識を背景にした弁証論治によって、その価値は中医学的症例報告の高みに到達したものであるが、さらにその論文を特徴づけたのは、その論説である。

以下、田川先生の言葉として、私が強く印象に残ったものを紹介する(表 3～9)。

田川先生の論文に大きな転機が訪れたのは、1994 年である。この前年より、先生は、糖尿病性腎不全の悪化により透析を始められたと記憶している。そして、あの阪神淡路大震災の 10 カ月前、1994 年 3 月に発表されたのが、「通膈湯の症例 1 (自製方)」である。

このなかで先生は、「横隔膜の諸裂孔と脊柱を取り巻く空間の実体的・機能的変化により発生した胸部における組織間隙・血管・リンパ管の鬱滞などの変化が筋・筋膜の連続性によって形成される骨盤底面の筋・筋膜の緊張状態を変化させ、下枝と腹腔内臓との間のリンパ管等の流通障害を発生させる」と述べ、統一された一つの整体としての全身の気血津液の流通障害が、横隔膜の緊張により引き起こされる可能性を指摘した。

そして、その病態改善の基本処方として、「通膈湯」と名づけた処方を創製したのである。

実は、この「横隔膜の緊張が骨盤底面の筋・筋膜の緊張状態を変化させる」と

田川和光の言葉

臨床において、**本質的認識**の領域に到達するためには、上図のような過程を経た**分析と統合**が必要である。このように、**本質的認識の領域において明らかにされた個体の内部においては、もはや孤立した病因・病理・病態・症候は存在せず、すべてが有機的に関連した、一個の統一された個体の変化の運動として認識される。**

病める個体内の一部の臓器の異常である主要な矛盾が、個体の病態の独自性を決定している特殊条件規定を媒介として、個体の全病態と関連付けられ、部分的な病態である主要な矛盾と個体全病態との有機的関係が明らかにされた段階での認識が、本質的認識の領域における認識の形態である。このように、人体の構造・生理・病因・病理・症候まで含んで整理された認識が**整体論**である。**整体論**あるいは**整体感**は、中国古代の調気の医療実践に基づき、古代の唯物弁証法を指導理論として形成されたものである。

THE KAMPO Vol.9 No.1 1991

表 7

田川和光の言葉

日本の漢方家も、漢方の特徴として、「漢方は**全体医学**である」と**整体論**の重要性を強調している。ところが、多くの漢方家は体系化された概念的認識をもたず、臨床においても、科学方法論に基づかず、非体系的で恣意的・経験主義的な実践に明け暮れ、個々の患者を**整体**として認識できる最低の条件さえ整えていない。中医学は**整体論**なくしては**成立しないが、日本の漢方家は**整体論**の実像をもたず、「**全体医学**」という虚言が流行している。彼らは、**全体医学**という言葉の意味さえ理解せず、ことばのみが独り歩きをしている。あるいは、現実の人体が**組織的・機能的に一個の統一体**であり、宇宙に存在しているという**自明の理**をもって**全体医学**というのであろうか。とすれば、この「**全体医学**」ということばが、**認識論**的には、**感覚的認識の領域における直観に過ぎない**のである。**

(中略)

THE KAMPO Vol.9 No.1 1991

表 8

田川和光の言葉

日本の漢方家は、中国の先達が、**創造・発展させた医学の一部を技術論的に取り入れ、これらを直観的認識の領域において使用し、質的に低下させていることには気づかず、これらの技術の一部を使用していることをもって、**整体論**に基づいた実践を行なっていると錯覚している**のである。

整体論は、唯物弁証法に基づいた科学方法論によって認識しうる認識の形態についての概念である。これに含まれる技術面はこの**整体論**を支える必要不可欠な部分であるが、同時に**全体**としての**整体論**に指導されて、その正しい地位を保持することができるのである。

THE KAMPO Vol.9 No.1 1991

表 9

そして通膈湯へ

—中医学的認識 1—

『傷寒論・巻第四・弁太陽病脈証并治第七』

「第131、病発干陽、而反下之、熱入因作結胸。病発干陰、而反下之、因作痞。……巨大陷胸丸。」

「第138、小結胸病、正在心下、按之即痛、脈浮滑者、小陷胸湯主之。」

葉天士『外感温熱篇』

「…按之痛、或自痛、或痞脹、当用苦泄、以其入腹近也。必驗之干舌、黄或濁、可小陷胸湯或瀉心湯、隨証治之；或白不燥、或黄白相兼、或灰白不渴、慎不可乱投苦泄、……」

THE KAMPO Vol.12 No.4 1994

表 10

いう考えは、2001年に刊行された『アナトミー・トレイン』や、「**ロルフイング**」としても知られるある種の**ストラクチュアルインテグレーション**（ボディセラピー）理論とも共通している概念であり、中医学の立場から独自に発想を組み立てた田川先生の知識と洞察力には、いまさらながら驚嘆するものである。

さて、**通膈湯**の処方構成は、次のようなものである。

黄芩 10g, 芍薬 15g, 牡蛎 20g, 栝楼仁 20g, 半夏 10g, 黄連 3g, 茯苓 15g, 乾生姜 3g。

処方創製に際して、田川先生は、まず、**傷寒論**における「**結胸**」の熱実に対する**大陷胸湯**と**小陷胸湯**の病証を分析し、次に、特に夏季に**湿温・寒湿**におかされることの多い日本では、**傷寒論**の「**苦泄の方**」を用いる場合、十分注意して使用する必要があるという葉天士の言葉を紹介している（**表 10**）。さらに、**温病条弁**の**小陷胸湯**加枳実方と**半夏瀉心湯**去乾姜甘草加枳実杏仁方を紹介し、**湿温・湿熱・暑湿**など**湿邪**を挟雑する病証では「**苦泄の法**」は禁忌であり、舌象を十分に参照して「**微苦微辛**」の**辛開苦降法**により対処すべきであると説明している。また、このことは、**結胸証**だけでなく**瀉心湯証**においても同様であるとし、慢性病の治療への応用に言及している（**表 11**）。

そして、先に述べたように、**横隔膜周囲の緊張**とそれによる**細胞間隙・血管・リンパ管の流通障害**が、**筋・筋膜の連続性**によって全身の**筋・筋膜の緊張**と**流通障害**を引き起こす、という理論にもとづいて創製された**通膈湯**は、さまざまな加減方を駆使することで、さまざまな病態に対応できるとした。

通膈湯の加味方の一部と適応疾患は、**表 12**に挙げている。

そして通膈湯へ

—中医学的認識2—

吳鞠通：『温病条辨・中焦篇』暑湿・伏暑

「38、脈洪滑、面赤身熱頭暈、不惡寒、但惡熱、舌上黃滑苔、渴欲涼飲、飲不解渴、得水即嘔、按之胸下痛、小便短、大便閉者、陽明暑湿、水結在胸也、小陷胸湯加枳實主之。」

小陷胸湯加枳實湯方（苦辛寒法）

黄連二錢 栝樓三錢 枳實二錢 半夏五錢

「39、陽明暑湿、脈滑数、不食不飢不便、濁痰凝聚、心下痞者、半夏瀉心湯去人參・乾姜・大棗・甘草、加枳實・杏仁主之。」

半夏瀉心湯去乾姜甘草加枳實杏仁方（苦辛寒法）

半夏一兩 黄連二錢 黄芩三錢 枳實二錢 杏仁三錢

THE KAMPO Vol.12 No.4 1994

表 11

通膈湯加味例

気管支喘息・気管支炎・アレルギー性鼻炎・慢性鼻炎 - 加杏仁10g

慢性湿疹・アトピー性皮膚炎・皮膚掻痒症など - 加滑石12g・連翹10g

慢性関節リウマチ・変形性関節症 - 加薏苡仁20g・威靈仙10g

or 防己15g 黄耆15g

狭心症・心筋梗塞などの心疾患 - 加薤白6~10g・桂枝10~15g

消化器疾患 - 加白朮10g・桂枝10g or 白朮10g・枳實10g

or 柴胡10g・枳實10g

THE KAMPO Vol.12 No.3 1994

表 12

通膈湯の背景にある田川先生の深い知識には及ぶべくもないが、筆者自身も、さまざまな疾患・病態に対して通膈湯を使用し、著効を得た例は枚挙にいとまがない。ちょうど第4回日本中医学学会学術総会での田川先生紹介の資料を作成中に、まるで、田川先生から送られてきたような症例を経験したので、提示させていただく。

通膈湯の症例（自験例）

49歳・女性 無職、身長148cm・体重55kg、初診X年9月1日

主訴：泡状の唾液がたくさん出る

現病歴：X-1年の真夏にエアコンをつけずに過ごしたところ体調をくずし、涼しくなってから冷房を入れたしたが、心下部膨満感、食欲不振、不眠などが出現した。胃腸科でPPI処方を受けるも改善がなく、体重が7kg減少。その後、心療内科を受診し、やや食欲も戻ってきたが、半年前から口粘口苦、胃液が上がってくる感じを自覚。3カ月前からはフワフワ感、泡状の唾液がたくさん出るなどの症状が出現している。

そのほか、口のなかで熱っぽく氷を入れておきたい感じ、咽頭閉塞感、空腹感がない、心窩部膨満感、冷のぼせ、多夢などを自覚する。

月経：整 便通：最初硬くあと柔らかい 飲酒・喫煙習慣：なし

脈：弦

舌：紅、やや胖大、苔白やや厚、ときに歯痕（+）褐色苔（+）とのこと

腹：心下部上方への圧迫により、胸骨上縁付近まで圧迫感を自覚

X-1年は猛暑であり、そのなかでエアコンをつけずに過ごしたことから、正気が虚し、湿温の邪が内伏したところへ、冷房により表閉となり、湿温の邪がますます凝聚して濁痰の邪となる。心下～隔周辺に停滞した濁痰の邪により気血津液の上下の昇降が阻まれ、患者の諸症状を引き起こしたものと考えた。

処方：通膈湯 加枳實厚朴

半夏8g、栝樓仁6g、茯苓6g、芍薬6g、黄芩4g、黄連1g、牡蛎4g、乾生姜g、枳實3g、厚朴6g。分2。7日分

経過：第2診

診察室に入ってくるなり、「あの薬がすぐ効きました！」

飲みにくい薬だが、一気に飲んだ。

薬を飲むと、背中からみぞおちのあたりが緩んで、パイプが一本通ってその中を流れるような感じ。息が吸いやすくなった。

口から泡が出るのも忘れていた。

お腹が空いてくる感覚が戻ってきて食欲が出てきた。

「もっと早く受診すればよかったです！」との患者の言葉であった。

『THE KAMPO』に連載された「弁証論治〈分析と統合〉」シリーズは、1994年の「通膈湯の症例3」のあと、1年間のブランクを経て1995年9月の「発熱の形態」をもって最終回となった。1995年1月17日未明に発生した阪神淡路大震災により神戸市内の透析施設が全滅したため、先生は、柏原病院の近くに開業されていた丹波東洋医学研究会会長の芦田乃介先生の御自宅に一時身を寄せられ、芦田先生の病院で透析を続けられた。その後、同年7月に、明石市にて開業され、1997年からは、『中医臨床』誌に「温病的治療の経験」(1)～(6)を発表されたが、1998年1月、透析中に急性心不全にて、その人生の幕を閉じられた。先生の最後の論文が掲載されたのは、先生の死から1年半後の1999年9月であった。

結語

大恩ある田川先生の生き様と業績を、今を生きる先生方に少しでも伝えたいと思い、力不足と知りつつ筆をとりました。漢方を志されてからの先生は、その人生のすべてを、漢方(中医学)に捧げられたと言っても過言ではないかと思えます。私は、田川先生に一番たくさん叱られた弟子であると自称しています。実際、飛行機のなかや、ホテルの静かなバーなどで、何度も、「おまえの漢方はなっちょらん」と(やはり鳥取弁まじりの関西弁で)叱られたことを今でも思い出します。そんな不肖の弟子ではありますが、いつの間にか田川先生の亡くなられた年齢を越してしまいました。それでもいまだに、田川先生の到達された高みの2合目にも達していないのではないかと、恥ずかしい思いを抱きながら、筆をおきたいと思えます。

文献

岐黄門人—中医学から通膈湯へ— 田川和光先生業績集. 田川和光先生業績集出版準備会, 2000年

トーマス・W・マイヤース: アナトミー・トレイニー—徒手運動療法のための筋筋膜経線. 医学書院, 2012年

日本中医学会雑誌 投稿ならびに執筆規定

1. 目的

本誌は日本中医学会の機関誌として、中医学およびそれと深い関連を有する事項に関する基礎的および臨床的研究を発表する学術雑誌である。

2. 投稿資格

本誌への投稿は原則として、筆頭著者 (first author) および責任著者 (corresponding author) は日本中医学会の会員に限る。ただし、編集委員会が特に依頼したものはこの限りではない。

3. 倫理規定

1. 投稿原稿は他誌に未発表であり、かつ投稿中でないものに限る。
2. 人を対象とした研究はヘルシンキ宣言 (1964 年採択, 1975 年, 1983 年, 1989 年および 1996 年修正) の精神に則って行われたものでなければならない。
3. 実験動物を用いた研究は動物実験に関する倫理規定に基づいて行われたものでなければならない。
4. 個人識別ができる患者などの写真類を掲載する場合、本人または法定代理人の承諾書を添付する。
5. 金銭的な利害関係がある場合は、その旨記載する。

4. 論文の募集と採否

1. 原著ならびに症例報告を募集する。原著論文については新しい手段を用いた研究、新しい角度からなされた研究など originality に富んだ論文を特に歓迎する。
2. 国内・国外を問わず、他誌に掲載されたもの、または掲載予定のもの、自らあるいは第三者のホームページに収載または収載予定のものは掲載しない。
3. 投稿論文の採否は編集委員会で決定する。審査の結果、編集方針に従い原稿の加筆、削除、一部分の書き直しなどを求めることがある。不採用の論文は速やかに通知する。

5. 執筆要項

1. 論文の長さは下記のとおりとする。
 - 〔原著・総説〕
 - 本文 (文献含む) 8,000 字以内
 - 表・図・写真 8 点以内
 - 〔症例報告〕
 - 本文 (文献含む) 4,800 字以内
 - 表・図・写真 6 点以内
2. 表・図・写真が増加した場合は 1 点につき本文を 400 字減じて調整する。
3. 和文抄録 (600 字以内) および 300 語以内の英文抄録を添付し、5 個以内の key words を日本語および英語で指定する。

4. タイトルページには、タイトル、著者名、所属、連絡先を和英で併記する。また、本文・文献の総字数を記載する。
5. 本文はタイトルページを1頁、文献の終わりを最終頁とし、各頁のナンバーを入れる。また、本文、文献、抄録、図表説明、表、図、写真の順に配置する。なお、図表の説明はすべて日本語表記とする。
6. 原稿は横書きで、1行の行数はA4判用紙で24～35字とし、十分な行間(5mm以上)をとる。
7. 所定枚数を超過した論文は原則として採用しない。ただし、編集委員会で認めた場合に限り、掲載する。
8. 外国語の固有名詞(人名、商品名等)は原語のままアルファベットで表記し、頭文字は大文字とする。ただし、日本語化しているものは片仮名とする。また、文中の外国語単語(病名、一般薬名等)の頭文字は、固有名詞、独語名詞、文頭の場合を除き小文字にする。
9. 年号は西暦で統一する。
10. 単位記号は、原則として国際単位系(SI)とし、km, m, cm, mm, μm , nm, L, mL, μL , kg, g, mg, μg , ng, pg, yr(年), wk(週), d(日), h(時), min(分), s(秒), ms, μs などを用い、記号のあとの句点はいらない。

6. 文献の記載

1. 文献は本文中に引用されたもののみを挙げる。
2. 文献の記載順序は原著名のアルファベット順とし、同一著者の場合は発表順とする。本文中の引用個所には肩番号を付す。なお、著者名は3名までとし、それ以上の場合、英文は「～ et al」、和文は「～ほか」とする。
3. 文献の書き方は次のように統一する。
〔雑誌の場合〕著者名：題名、誌名、巻数：頁、発行年
〔書籍の場合〕著者名：書名、発行所、発行地、発行年、頁
または、著者名：題名、頁(編者名：書名、章、節、発行所、発行地、発行年)
なお、欧文雑誌名の略称はIndex Medicusに従い、和文雑誌は公式の略称を用いる。

7. 電子原稿および電子投稿

1. 原稿は全て電子原稿とし、紙原稿は受け付けない。
2. 投稿原稿の文章はMicrosoft Office Word、図表はMicrosoft Office PowerPointを用いることとする。図表は、PowerPointで作成する。各頁に図表の番号を記述する。写真の保存方法についてはJPEG形式が望ましい。使用したワープロ(パソコン)の機種およびワープロソフト名とそのバージョンを明記する。
3. 動画の掲載を受け付ける。詳細については事務局に連絡する。
4. 電子原稿は日本中医学学会事務局に、E-mail(添付ファイル)で送付する。
宛名：日本中医学雑誌 編集部
アドレス：日本中医学学会事務局 [seo@jtcma.org]

8. 論文の採否

1. 投稿された論文の採否は複数のレフェリーによる公正なる査読を経て，編集委員会で決定する。
2. 掲載の巻号が決定次第，希望により掲載証明書を発行する。

9. 校正

1. 著者による校正は初校のみとする。その際，字句の訂正のみにとどめ，組版に影響するような大幅な加筆や削除は行わない。
2. 表題，用字，用語などは編集委員会で修正する場合がある。

10. 著作権について

1. 本誌に掲載された論文の著作権は日本中医学会に帰属し，無断掲載を禁ずる。著者は論文の掲載が認められた後に，著作権委譲承諾書に署名・捺印し提出する。
2. 出版物から図表などを引用する場合，その出版社および著者の承諾書を添付する。

(2010年12月13日規定)

誓約書・著作権委譲承諾書

日本中医学会 殿

年 月 日

『日本中医学会雑誌』に掲載した下記の論文は、他誌(商業誌を含む)には未発表であり、かつ投稿中ではありません。

また、今回『日本中医学会雑誌』に掲載された下記の論文の著者全員の著作権はすべて日本中医学会に委譲することを承諾します。

論文名：

著者名(共同著者全員を含む)：署名・捺印のこと

筆頭著者： 会員番号

責任著者： 会員番号

共同著者 1 共同著者 6
(会員番号) (会員番号)

共同著者 2 共同著者 7
(会員番号) (会員番号)

共同著者 3 共同著者 8
(会員番号) (会員番号)

共同著者 4 共同著者 9
(会員番号) (会員番号)

共同著者 5 共同著者 10
(会員番号) (会員番号)

※共同著者が会員の場合は、会員番号を記入の事。

編集委員会

編集長 酒谷 薫
副編集長 篠原昭二, 平馬直樹, 別府正志, 安井廣迪, 山本勝司
編集委員 浅川 要, 猪越恭也, 関 隆志, 戴 昭宇
西本 隆, 兵頭 明, 吉富 誠, 路 京華
査読委員 猪越英明, 石川家明, 石原克己, 王 曉明, 王 財源
越智富夫, 加島雅之, 河原保裕, 北川 毅, 北田志郎
清水雅行, 菅沼 栄, 瀬尾港二, 仙頭正四郎, 西田慎二
西森婦美子, 矢数芳英, 山岡聡文, 梁 哲成, 渡邊善一郎

日本中医学会雑誌 Journal of Japan Traditional Chinese Medicine Association

第5巻第2号 2015年10月2日発行

発行 日本中医学会

事務局：〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1

日本大学医学部脳神経外科学系光量子脳工学分野内

e-mail : info@jtcma.org <http://www.jtcma.org>

制作 東洋学術出版社
