

## シンポジウム⑤中医と漢方，対話と展開

# 中医と漢方，対話と展開 — 日本漢方の立場から

木村 豪雄

桜十字福岡病院漢方内科

### 要旨

現在の日本漢方の原点は、『漢方診療の実際』（大塚敬節・矢数道明・清水藤太郎著、南山堂）と考えられている。古方派、後世派ならびに折衷派という立場の異なる各流派が、考え方の違いを統合するために伝統医学的な用語の意味をこの本で再定義したといわれている。

日本漢方の特徴は方証相対であり、カテゴリー分類、腹診を重視する、そして口訣の活用にあるといえる。この口訣は、優れた臨床医の言葉、西洋医はクリニカル・パールと言っているが、EBMという言葉が当たり前になったこの時代に、その意義が問われている。

科学的思考には演繹と帰納の2種類の推論が含まれており、臨床では演繹的思考で書かれたエビデンスと、帰納的なクリニカル・パールの両方を上手に使っていくことが必要である。

中医学と漢方を考えた場合、弁証論治は演繹法（順序立てた仮説によって最終結論を導き出す方法）、口訣は帰納法（数多くの「例」を集積することで結果を導く方法）と置き換えることができ、口訣を伝統的中医理論を用いて解説（質的検証）することによって、用語や概念の意味を再認識させることが日本漢方との対話の手掛かりになるかもしれない。またその作業は伝統的中医理論の深化に寄与する可能性もある。

お早うございます。桜十字福岡病院の木村でございます。今日は「中医と漢方、対話と展開」ということで、この3つの流れに沿ってお話をしたいと思います(図1)。

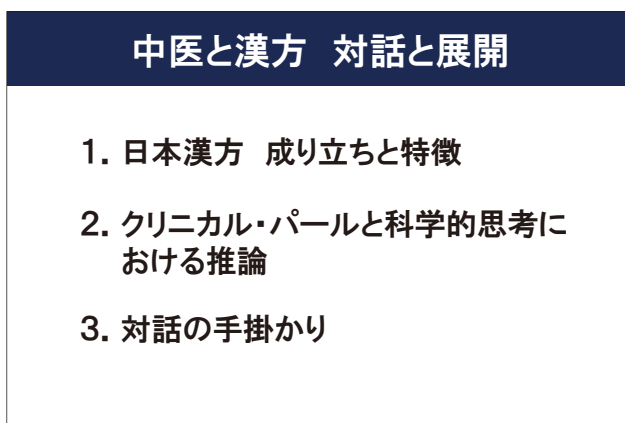


図1

1番目は「日本漢方 その成り立ちと特徴」。2番目は、現代医学においても、現在、クリニカル・パールが非常に注目されておりますが、「クリニカル・パールと科学的思考における推論」。そして3番目は「中医と漢方の対話の手掛かり」という流れでお話ししたいと思っております。

## 日本漢方の原点

現在の日本漢方の原点は、『漢方診療の実際』(大塚敬節・矢数道明・清水藤太郎著、南山堂)と考えられております(図2)。古方派、後世派ならびに折衷派という立場の異なる各流派が、考え方の違いを統合するために伝統医学的な用語の意味をこの本で再定義したといわれております。この本は『漢方診療医典』(大塚敬節・矢数道明・清水藤太郎著、南山堂)と名前を変えて現在も出版されています。



図2

この『漢方診療医典』の初版の序を読みますと、「多忙な臨床医家が、比較的容易に漢方医学を習得し、また漢方医学を現代医学の立場から理解できるような『漢方の学習書』という目標のもとに、初版『漢方診療の実際』を出版したのは昭和16年(1941)のことであった」ということであります。そして「昭和29年に、現著者ら3人で、新たに稿を起し、『漢方診療の実際』の増補改訂を行った」と。この本こそが、現在の日本漢方の原点であるといわれているわけがあります。さらに、「その後の15年の経験を追加し、さらに一般の要望に添うよう、全面的な大巾な増補改訂を行ない、書名も『漢方診療医典』と改め、内容の充実を心がけた」とあります。「即ち本書は、明治以降わが国において歴史的発展を遂げてきた、これら三派に属する生き残りの漢方医家に就いて、その伝統を学んだ著者らが、その家学経験方を総合し、現代医学との接触のもとに集大成したもので、昭和の漢方に新しい一面を拓いたものと評価されてきた」(『漢方診療医典』)と書かれております。

## ■ 証を強調した理由

さて、日本漢方では証ということがよく強調されるわけではありますが、日本漢方の大家である大塚敬節先生の言葉を紹介します。これを読んだときに、いまでも非常に驚きを覚えたことを記憶しております。大塚先生は「証という言葉は吉益東洞が言い出した言葉で、昭和になって盛んに言い始めたもので、徳川時代にはあまり言っていませんね」と。では、なぜ証を言ったかということ、「昭和になって私共が証を喧しく言ったのは、実は意味があるんでね。打明け話をすると、漢方のいちばん弱い所は病名診断で、機械も器具も使わないから、病名でいくと西洋医学に負ける。そこで証を強調して漢方の盲点をカバーして、なおかつ漢方の特質を強調しようという意図があったわけです」(『漢方研究』「東西両医学よもやま話」より、昭和45年9月)ということを言われております。

すなわち、日本漢方はその成り立ちにおいて、明治時代に一度、漢方廃止という壮絶な経験があり、そのトラウマがあったのではないかと。そして、なんとか昭和になって漢方が復興したときにもう二度と潰されるのは嫌だと。そのために、日本漢方は現代医学に迎合して生まれたものだと思っております。

さらに、日本では一元的な医師免許制、つまり日本の医師免許があれば西洋薬も漢方薬も勉強しなくても使えるわけですが、それは利点であり、ある面では欠点でもあります。これは、中医学が西洋医学との激しい対立のもと、2002年のSARSの勝利をきっかけにその立場を確立したとも考えると、日本漢方というのはかなり現代医学に迎合しているのではないかと思います。

そしてもう1つの特徴は、複雑性より簡潔性を好む国民性にあるとも考えられます。

## ■ 日本漢方の特徴

次に日本漢方の特徴を考えてみますと、これは、寺澤捷年先生が2012年に発表された総説ではありますが、そこでは「日本漢方は、方証相対論(随証治療)を基本としている」「いずれの学派も腹診を重視している」。そして「証を確定する

ために構造主義的な実態に基づく暗黙知の直接把握を優先している」(寺澤捷年: 日本漢方の特徴. 日東医誌 63 (3): 176-180, 2012) と書かれております。

### 1. 方証相対

方証相対については、安井廣迪先生のテキストからの抜粋ですが、「方証相対システムは、症候と処方とを直接結びつけて治療を行う。ブラックボックスにカテゴリ分類を入れるのは近年の傾向であるが、実際にはその他にさまざまな口訣を用いて使用処方を決定するのがこのシステムの特徴である」また「日本の漢方医学の最大の財産であり世界に誇るべきものは、『傷寒論』処方使用の経験の蓄積であり、それらは多くの症例報告とともに口訣という形で伝えられて来た」(安井廣迪: 医学生のための漢方医学 [基礎篇], 東洋学術出版社) と述べられております。

### 2. 暗黙知と口訣

次に寺沢先生が言われた暗黙知と口訣との関係を考えてみますと、暗黙知というのは、もともとは企業経営を論ずる場合に考え出された知的な発想であります。野中郁次郎先生が書かれておりますように、「暗黙知はしばしば現場の経験から生まれる意味のある経験的知識であるが、それが個人の「勘」に留まっている限り、組織的に共有できる知識とはなりえない。しかし、暗黙知がいったん明示化され、形式化されると、その形式知を通じて新たな暗黙知の世界が開かれる」と。つまり、形式知というのは漢方でいうところの口訣化ということでもあります。さらに野中先生は「対象に住み込んで意味を読み取り、その思いを言語(概念)を想像していく。そうして拡大された暗黙知は、さらに新たな形式知へ結びついていく。暗黙知と形式知はこのような相互循環作用を通じて量的・質的な広がりを実現していく」(野中郁次郎: 知識創造の経営. 日本経済新聞社) と書かれております。ところで、和田東郭先生も勘ということを非常に大切にしておりました。大塚先生も書かれておりますが、それが口訣という言葉で形式知になるということになります。

そこで、日本漢方の特徴は方証相対であり、カテゴリ分類、腹診を重視する、そして口訣の活用にあるといえるのではないかと思います。

### 3. 口訣とクリニカル・パール

さて、この口訣であります。EBMという言葉が当たり前になったこの時代に、優れた臨床医の言葉、漢方では口訣、また西洋の先生たちはクリニカル・パールと言っていますが、その意義が非常に問われております。このクリニカル・パールを臨床問題に適用するときの注意点はなにか、という問いに対し、「パールのような短く包括的でわかりやすい情報は受け入れやすく、盲目的になりやすいが、適用に関しては情報源・信憑性・安全性・費用対効果などを考慮し、一般化の程度と範囲に留意する」(春田淳志・錦織宏: クリニカル・パールとは何か. JIM 22, 2012-8) ということが強調されております。

さらに、クリニカル・パールの4つの基準というものが唱えられておまして、1番目、ある患者から得られた情報のなかで、他の患者に対しても一般化できるものである。2番目、経験豊富な優れた臨床医から得られるものである。3番

目、あまり知られていない知識をうまく伝えることができる。4番目、注意を引きインパクトのあることが最も重要であり、簡単で、理解しやすく、覚えやすくあるべきであるといわれております (Mangrulkar RS et al : What is the role of the clinical “pearl” ? . Am J Med113 : 617-624, 2002)。

ここで、このクリニカル・パールを活用した、クリニカル・パールと科学的思考における推論というものを考えてみますと、「科学的思考には、演繹と帰納という2種類の推論が含まれる。臨床現場では、科学的思考におけるこれら2種類の推論をうまく組み合わせることが必要である。つい演繹的思考で書かれたエビデンスをもとにして内的妥当性を考える事が科学的思考と考えてしまいがちだが、帰納的なクリニカル・パールも臨床現場では有用な情報源であり、これらを発信しデータの量を積み重ねる事もリサーチクエスションとして質的検証していくのも、重要な科学的任務の必要であるといえるのかもしれない」(春田淳志・錦織宏：クリニカル・パールとは何か. JIM 22, 2012-8)といわれており、やはり両方を上手に使っていくことが必要になっていきます。

## ■ 中医学と日本漢方の対話の手がかり

中医学と漢方を考えた場合、弁証論治は、順序立てた仮説によって最終結論を導き出す方法であり、演繹法だと考えられます。それに対して口訣は、多くの経験から出てきたもので、数多くの「例」を集積することで結果を導く方法であり、帰納法とも置き換えられるのではないかと考えられます (図3)。

中医学と漢方 推論法の相違	
弁証論治	口訣
順序立てた仮説によって最終結論を導き出す方法	数多くの「例」を集積することで結果を導く方法
演繹法	帰納法

図3

対話の手がかりとして、再び安井廣迪先生のテキストを参考にさせていただきますが、安井先生は「日本の口訣は中国伝統医学に新しい視点を提供する資源である。中医学と日本漢方医学の接点の一つが、ここに存在するというのを忘れてはならない」(安井廣迪：医学生のための漢方医学 [基礎篇]。東洋学術出版社)と述べられております。

以前より、用語・概念の共有化の必要性はいわれておりますが、現実的には進んでおりません。現代医学に迎合し定着した日本漢方独自の概念や用語を、本来の定義に回帰させ、共有化することは難しいかもしれません。そこで、日本漢方

の財産である口訣を、伝統的中医理論を用いて解説（質的検証）することによって、用語や概念の意味を再認識させることが、実用性を好む日本漢方との対話の手掛かりになるかもしれないと思っております。また、その作業は伝統的中医理論の深化に寄与する可能性もあると思います。

知識が異なる知、特に暗黙知と形式知の相互作用を通じて創造されるという前提にもとづけば、共同化・表出・連結化・内面化の4つの知識変換モードが考えられます（図4）。

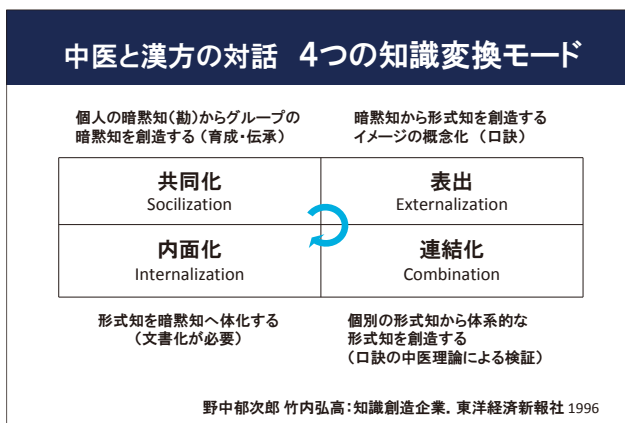


図 4

すなわち1番目、個人の暗黙知（勘）からグループの暗黙知を創造する（育成・伝承）共同化。これは優れた臨床家の勘やスキルを修行中の弟子やその師匠から、言葉によらず観察・模倣を練習によって技能を学ぶようなものであります。2番目の表質化は、暗黙知から形式知を創造することで、暗黙知を明確なコンセプトに表すプロセスとも考えられております。つまりここで口訣という表質化が起こるわけであります。さらに、個別の形式知から体系的な形式知を創造する連結化へと進んでいきます。中医学と漢方の対話にはまさにこのプロセスが必要であり、繰り返し述べますが、口訣を中医理論によって検証し、体系的な形式知にすることが重要なのではないかと考えます。そして4番目が形式知から暗黙知へ創造する内面化。これには文章化が必要だとされております。内面化とは実際に他の人の経験を追体験しなくても起こりうることで、たとえばある治療経験を他のメンバーにその症例の本質と臨場感を感じさせることができれば、過去の経験が暗黙知的なメンタルモデルになり得ることを表しております。

最後に昭和漢方の大家も期待していることを紹介して終わります。『漢方診療医典』の序には、「我々は本書とは別個の使命をもつ。東洋医学本来の基礎理論の上に、東洋独自の治療体系を集大成した、さらに高度な著述が新しい研究者によって出現し、現代医学に寄与することを、心より期待するものである」（大塚敬節・矢数道明・清水藤太郎：漢方診療医典，南山堂）と述べられております。

以上、中医と漢方の対話についてお話させていただきました。ありがとうございました。