

シンポジウム⑤中医と漢方，対話と展開

中医学から見た日本漢方

平馬 直樹

平馬医院院長

要旨

現代の日本では、漢方薬は主に医療用漢方製剤（エキス剤）として、臨床各科領域で諸疾患に応用されている。歴史的に用いられてきた名方剤を、現代医療にいかに応用するかに工夫が凝らされている。これは、健康保険診療の制約のなかで、エキス剤の使用が主流になっているためであるが、煎剤による治療が主流であった昭和期の漢方診療でも、古典的名方剤の運用による治療が行われていた。

さかのぼって江戸時代初期に主流であった曲直瀬道三の医学は、明医学の主流であった朱丹溪学派の医学を日本に広めたもので、当時の中医学を忠実に受容したものであった。道三は自らの医学を「察証弁治」と呼んでいる。これは現代の弁証論治とほぼ同義であり、診療の方法も弁証論治に近い。

ところが道三の医学の継承者曲直瀬玄朔は、全国から医学生が参集する学舎啓迪院では、広く宋金元明の折衷医学を規範として、啓蒙的な教育を施した。玄朔の弟子の長沢道寿は、『医方考』を研究し『医方口訣集』を著し、啓迪院の後継者岡本玄治は、『万病回春』『古今医鑑』を研究し『玄治方考』『玄治薬方口解』などを著した。道三の察証弁治は変容して、古典的名方剤の臨床運用を重んじ、方剤の運用のコツを伝授し、その裏付けに伝統的理論を援用するというスタイルになっている。これを「口訣の医学」と呼ぶが、私はこのスタイルを察証弁治の発展形である「方剤弁証」と位置付けている。道三の『衆方規矩』、長沢道寿の『医方口訣集』とその類書、甲賀通元の『古今方彙』などは江戸時代中期までの医師に遍く読まれ、臨床の座右に置かれ、名方剤の運用に注力する臨床の形が広がっていた。

その後18世紀の日本では、張仲景方を伝統理論（陰陽・五行・營衛・運氣）に依らずに、臨床症候と直接結びつけて運用する方証相対の治療が行われるようになった。古方派の誕生である。

古方派の主張するところは、従来の後世方派の医学が基づく医学理論（内経から明医学）は、古来の中国医学のものではなく、後世の医家が創作、潤色したもので、信じるに足りない。『傷寒論』には古の聖人の医学の姿が遺されている。『傷寒論』を古学（荻生徂徠の古文辞学など）の文献研究法で読み、体系化を試みるべきだ。『傷寒論』の条文が正しいか否かは、臨床の効果によって、判別される。実効あるものを採用するというものであった。

方証相對の方法は、症候を伝統理論で解釈せずに、現れた症状（ことに腹候に邪の部位が現れる）と臨床効果の高い張仲景方（傷寒論の処方）の薬効に当てはめて処方を選択するという方式である。方証相對の方劑運用によって、伝統理論は破壊されたが、古方派の仲景方運用は、寒熱・虚実などに拘泥せず、邪（古方では毒と称する）の部位とその排出経路を勘案して方劑を鑑別するもので、疾患や病状によってはこのような方式が有効な場合もある。演者は方証相對の方法を、方劑弁証の特殊な一方式と理解している。

このように日本漢方は張仲景方、『和劑局方』や『万病回春』などの収載方など古典的名方劑の応用に工夫を凝らし、経験を積み上げてきた。それが、昭和から現代の漢方にも受け継がれているが、継承されているのは系統的な診断治療のシステムというよりも、名方劑の運用パターンのようなものである。現在の漢方は医療用漢方製劑が用いられることが主流であり、それにはこのような方式が便利であり、日本においてすでに定着している。

■ 中医学との出会い

私は、若い頃、北里研究所東洋医学総合研究所で大塚敬節先生と矢数道明先生の薫陶を受け漢方を学びました。そのため、江戸時代の文献とともに、中国の古典や医書を学ぶのが当然というなかで漢方を学び始めました。

漢方処方の運用を理解するためには、中国の大学の教材である『中薬学』と『方劑学』が有用と思い、これを学びましたが、その内容を理解するのに入門書である『中医学基礎』も理解しなければならぬと考え、これも学びました。さらに臨床の手本とするため、昭和の漢方書のほか、江戸の医案、中国の古典医書、現代中国の中医学書を手あたり次第参照し、段々と中医学にもなじんでいきました。

中国へは1978年に医療訪中団に参加し、武漢・長沙の中医学院を視察したことがあり、その後1980年代におもに北京に数度にわたって短期研修に行き、また、来日した中医師たちとも交流しました。1980年代というのは、中国ではちょうど文化大革命（文革）が終わった時期です。文革中は中医学の教育が歪められ、研究も出版も制限されていました。1980年代というのは、そういった制限から解放され、中医学の発展をはかる情熱に溢れた時代でした。

1987年から89年まで中国政府の高級進修生として、中国中医研究院广安門医院（北京）に留学し、内科・皮膚科・腫瘍科の3科で臨床研修を受けました。皮膚科を朱仁康先生と張作舟先生、内科を路志正先生、腫瘍科を朴炳奎先生からそれぞれ指導を受けました。具体的には朱仁康先生からは皮膚疾患への衛氣營血弁証の応用を、張作舟先生からは湿疹病変の治療を深く学びました。路志正先生からは脾胃の昇降を調えるような治療法、朴炳奎先生からは中西医结合による肺がん治療を学びました。そこでは、四診合参、つまり望聞問切をどのように統合するかということ、そして弁証論治の進め方といった神髄に接することができ、一生中医学でやっていくという揺るぎない学習の方向性を与えられました。

帰国後は中医学を専門として臨床を行ってきました。1990年に東京臨床中医学研究会の創設に参加し、初代の事務局長を務めました（当時の会長は故・張璠

英先生)。2003年に中医学大交流会を開始し、その後、同会を発展継承し、2010年に日本中医学会を設立しました。

■ 中医学から見た日本漢方の特徴

現代の日本では、漢方薬はおもに医療用漢方製剤（エキス剤）として、臨床各科領域で諸疾患に応用されています。歴史的に用いられてきた名方剤を、現代医療にいかに応用するか工夫が凝らされています。これは、健康保険診療の制約のなかで、エキス剤の使用が主流になっているためですが、煎剤による治療が主流であった昭和期の漢方診療でも、古典的名方剤の運用による治療が行われていました。

さかのぼって江戸時代初期に主流であった曲直瀬道三の医学は、明医学の主流であった朱丹溪学派の医学を日本に広めたもので、当時の中医学を忠実に受容したものでした。道三は自らの医学を『啓迪集』の自序で「察証弁治」と呼んでいますが、これは現代の弁証論治とほぼ同義であり、診療の方法も弁証論治に近いです。

ところが、道三の医学の継承者である曲直瀬玄朔は、全国から医学生が参集する学舎・啓迪院において、広く宋・金・元・明の折衷医学を規範として、啓蒙的な教育を施しました。

そして玄朔の弟子の長沢道寿は、『医方考』を研究して『医方口訣集』を著し、啓迪院の後継者である岡本玄治は、『万病回春』『古今医鑑』を研究して『玄治方考』『玄治薬方口解』などを著しました。道三の察証弁治は変容し、古典的名方剤の臨床運用を重んじ、方剤の運用のコツを伝授し、その裏付けに伝統的理論を援用するというスタイルになっていきます。これを「口訣の医学」と呼びますが、私はこのスタイルを察証弁治の発展形である「方剤弁証」と位置付けています。

道三の『衆方規矩』、長沢道寿の『医方口訣集』とその類書、甲賀通元の『古今方彙』などは江戸時代中期までの医師に遍く読まれ、臨床の座右に置かれ、名方剤の運用に注力する臨床の形が広がっていました。

その後18世紀の日本では、張仲景方を伝統理論（陰陽・五行・營衛・運氣）に依らずに、臨床症候と直接結び付けて運用する方証相對の治療が行われるようになりました。古方派の誕生です。

古方派の主張するところは、従来の後世方派の医学がもつづく医学理論（『内経』から明医学）は、古来の中国医学のものではなく、後世の医家が創作・潤色したもので、信じるに足りない。『傷寒論』には古の聖人の医学の姿が遺されている。『傷寒論』を古学（荻生徂徠の古文辞学など）の文献研究法で読み、体系化を試みるべきである。『傷寒論』の条文が正しいか否かは、臨床の効果によって判別される。つまり実効のあるものを採用するというものでした。

方証相對の方法は、症候を伝統理論で解釈せずに、現れた症状（殊に腹候に邪の部位が現れる）と臨床効果の高い張仲景方（『傷寒論』の処方）の薬効に当てはめて処方を選択するという方式でした。方証相對の方剤運用によって、伝統理論は破壊されましたが、古方派の仲景方運用は、寒熱・虚実などに拘泥せず、邪（古方では毒と称する）の部位とその排出経路を勘案して方剤を鑑別するもので、疾患や病状によってはこのような方式が有効な場合もあります。私は方証相對の

方法を、方剂弁証の特殊な一方式と理解しています。

このように、日本漢方は張仲景方、『和剂局方』や『万病回春』などの収載方など古典的名方剂の応用に工夫を凝らし、経験を積み上げてきました。それが、昭和から現代の漢方にも受け継がれていますが、継承されているのは系統的な診断治療のシステムというよりも、名方剂の運用パターンのようなものです。現在の漢方は、医療用漢方製剤が用いられることが主流であり、それには、このような方式が便利であり、日本においてすでに定着しています。

■ 日本漢方への提言

医療用漢方製剤が普及し、その臨床経験が蓄積されています。医療用漢方製剤が生まれ、普及したのには、これまで述べてきたような日本の漢方の特質、口訣の医学や方証相対の方式と合致したためであり、江戸時代からの長い伝統が医療用漢方製剤にも投影されています。このような伝統と経験の集積は貴重であり、それにもとづいた発展をはかるべきです。それには日本漢方の方式を方剂弁証の一方式と位置づけ、伝統理論を学習し、症候を分析するにも治療方針を立てるにも中医学の伝統的な方式であり、本質である弁証論治の標準的な方法を身に付け、たとえば口訣や方証相対を活用すると、理解が深まり応用が広がると思われま

す。弁証論治の基本を学んだ私にとっては、『古今方彙』や『勿誤薬室方函口訣』（浅田宗伯著）の簡潔な方剂運用指針の記述は、たいへん有用で、読めばその病態や効能が中医学の頭でたちどころに理解できます。江戸以来の伝統と中医学理論は私の頭の中では異質なものではなく混在となっています。医療用漢方製剤を運用するためにも、伝統理論を身に付け、弁証論治の方法を学んでおくことが大いに役立つことを提言しておきたい。

近年では中国でも台湾でも韓国でも、エキス製剤が広まっています。弁証論治によるエキス製剤の運用も普遍的な臨床スタイルになっていくでしょう。中医学を学んでいる本学会員は、日本漢方が異質なものとは捉えずに、弁証論治の一方式である方剂弁証と理解して、身に付けた弁証論治の方法で医療用漢方製剤を大いに活用していただきたい。