

次世代中医学を目指して：我々は何をすべきなのか？

## より世界志向・未来志向の学会 より高みをめざす学会にするために ～過去から未来へ～

西本 隆

西本クリニック

少し昔の話から始めさせていただきますが、私が東洋医学の道に入った1980年代前半は、現代中医学が日本に紹介されてからまだ10年経つかたないか、という時期であり、私自身は、当時の中国の標準教科書や神戸中医学研究会などから刊行されたさまざまな書物を前に、日本漢方には見られなかった論理性・整合性に感激し、中医学を学べばこれまで私にとって闇であった日本漢方のブラックボックスの部分がわかるようになるはずだ、と確信したものでした。

大学卒業後、3年の内科研修を終えて勤務した兵庫県立尼崎病院内科東洋医学科では、さまざまな難病の患者さんをはじめ多くの患者さんが通院され、外来受診者数は1日200名前後、入院患者に対しては、西洋医学的治療と並行して煎剤の投薬、鍼灸治療の併用など、いわゆる中西結合的な診療をおこなっていましたが、入院される患者さんは重症例が多く、なかには残念ながら命を救えなかったケースもあり、「人の生き死にに関わる」場面において東洋医学がどう戦えるかを身をもって経験することができました。また、私自身は、神戸大学循環器内科の研究室と尼崎病院に併設された兵庫県立東洋医学研究所のラボとの同時進行で、主に血管収縮拡張に関する基礎的研究もおこなっており、「基礎的研究の重要性」「人の生死に関わる臨床」の二つの立場から、「東洋医学」を実践してきたつもりです。

当時の兵庫県立東洋医学研究所では、日本、中国のさまざまな東洋医学に関する刊行物を購入しており、当時の中国での研究内容をup to dateで見ることができたのですが、残念ながら、当時即ち1980年代の中医学の論文は、正確性、公平性に欠けるものが多く、結論ありきで作られた論文が多いように思われたのも事実です。

また、当時は中国からの中医学専門家を日本にお呼びしての交流が盛んにおこなわれていましたが、われわれの学習が進むにつれ、いわゆる総論的な内容（もっ

とくだけた言葉でいえば能書き)の多い内容に、正直辟易することが多く、このような勉強方法に対して徐々に疑問をもつようになりました。

その後、1995年1月の阪神淡路大震災が発生しましたが、その1年後、1996年に、現在の西宮市でクリニックを開院しました。

また、この頃から、阪神蒲公英会(通称タンポポ会)という勉強会を立ち上げました。

この会は、漢方に興味をもつ、医師、薬剤師、鍼灸師らが、来るもの拒まず去る者追わず、の精神で、自由に自分たちの臨床の成果を検討し、また、生薬や鍼灸についても学ぶ会であり、日本漢方、中医学、臨床、基礎を問わず、さまざまな分野の第一線で活躍している先生方をお呼びして、勉強、交流を重ねてきました。しかし、この二十数年間、現代中国の最新の情報を取り入れることに対しては、私自身、努力を怠ってきた、というのが正直なところです。

そして、2016年には、第4回日本中医学学会学術総会の開催に際して会頭を務めてほしいとお話を平馬直樹先生よりいただきました。私に何ができるのだろうか、と悩んだのですが、私の身の丈にあった内容ということで、「なにわの中医学」というテーマを掲げさせていただき、昭和後期に山本巖、伊藤良、松本克彦という、中医学から後世方までの幅広い分野を自分のものとして新しい領域に広げていった3人のリーダーたちと、その精神的礎であった故・中島随象先生を中心に、今現在、関西で活躍する先生方にシンポジストとして語っていただきました。

その中島先生は、1978年に第29回日本東洋医学学会学術総会の会頭を務められた際に、このような言葉を残しておられます。

「東西両医学の接点にある日本人は、東西両医学を理解し、これを結合させ、人類に貢献できる最短距離にある。」

「世界的医学をつくり上げるには、まず、東洋医学をつくらなければならない。」

「世界的学」とはなんと壮大な言葉ではありませんか。そして、今から50年前の老漢方家が、「まず、東洋医学を作らなくてはならない」と言った言葉に私は大きな意味を感じるのです。中島先生は1978年のこの時点で、まだ東洋医学は作られていない、と感じておられ、日本人こそがその東洋医学を作り上げる最短距離にいるのだ、とおっしゃっていたのです。

この言葉のなかの「東西両医学の接点にある」という言葉を私は次のように理解します。

すなわち、

- 西洋医学と東洋医学の両者を理解する。
- 東西に関わらず、人の生き死に関わるのが医学であるということを基本とする。
- すなわち、理論のみに走ることは許されない。
- 従来 of 古典的中医学を超えた未来中医学を志向する。

の4点です。

ここでいう、未来中医学とは何か……

これこそわれわれがこれから考えていくテーマであると思いますが、酒谷薫理事長が、中医学会の創立以来、学術総会で担当しておられる、先端科学との融合は、未来中医学を考える大きな機会をわれわれに与えてくださっています。

また、「生薬処方」の概念をもう一度見直す。生薬の本当の有効成分とその効果についての研究も重要です。これはすでに、多くの研究者によって現代進行形で仕事が積み重ねられています。これらの基礎研究をどのように臨床に取り込んでいくかが問われるところかと思えます。

そして、その時代のニーズに答えていく研究。30年前と現在とでは、疾患傾向が大きく変化しています。超高齢社会においては、認知症・フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア等の加齢医学、がん・感染症などの研究が必須です。

さらに、思いついたままに示させていただきますが、中国伝統医学に関連した論文、報告を収集し、エビデンスおよび歴史的意義、という観点から、今必要なもの、歴史的に有意義なものをチョイスし、それに対して、会員が自由にアクセスできるような体制を構築する。

『中医臨床』などの雑誌上ではこれまでにさまざまなテーマが取り上げられディスカッションされています。これ自体、素晴らしい業績だと思いますが、さらに中医学会として何らかのデータベースを構築し、会員が自由にそこからの情報を得ることができれば、会としての学問的な質の向上につながるのではないかと思います。SNSなどの利用もよいかと思いますし、海外の優れた医師との連携も必要かと思えます。

そしてそのためには、中医学だけでなく西洋医学、韓医学などに精通する人材を発掘・育成し、支援することも必要です。学術総会をきっかけに新しい人材発掘ができるかもしれません。

最後に、これは特に申し上げたいことですが、基礎系（特に理学、薬学系）の研究者との連携をこれまで以上に強固なものにしていくことが未来志向の中医学会としては必要な条件であると考えます。

このような未来志向の歩みに賛同していただける、医師、鍼灸師、薬剤師を増やしていくことが、会員の拡大、中医学会の発展につながるのではないかと考えています。

幸いにして、今の日本中医学会のメンバーには、次世代のリーダーとなっていられるような先生方も多くおられます。また、現在表立って活動はされていないが、中医学に理解を持つ研究者の方も多くおられるのを存じていますし、さらに、中医大学への留学経験のある若手医師の方々にも、もっとわれわれの仲間になっていただき、臨床と基礎の両面から、日本中医学会を医学のゲームチェンジャーを目指すような学会に発展させていただきたいと願っています。