日本中医学会レター

創刊号　2018. 8. 10

編集委員会

石川家明
瀬尾港二
木村朗子

ご意見頂戴

ishikawa-tcm@ga2.so-net.ne.jp

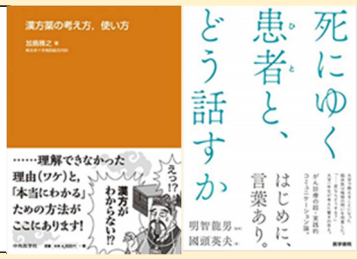
山本会長インタビュー

連載開始！

「中医学導入の黎明期を語る」

書評　本棚の本

加島雅之著　「漢方薬の考え方、使い方」
國頭英夫著「死にゆく患者と、どう話すか」



～『中医臨床』誌　山本勝司会長に聞く～

日本における中医学導入の黎明期を振り返る

～第１回　中医学導入時の時代背景～

話し相手：瀬尾港二、石川家明

瀬尾：それでは、私が司会を務めさせて頂きたいと思います。『中医臨床』を発行してから 38 年経っていますが、山本会長から日本の中医学の受け入れ状況のお話を中心に伺おうと思います。現在ご存命のなかでは山本会長が中医学の受け入れとその後の発展を一番ご存知でいらっしゃるので是非後進に歴史を残しておいて欲しいと思います。石川先生、そんなところでよろしいでしょうか？

自由配布可

石川：中医学導入の経緯は昭和の医学史の一端として記録に留めておかなくてはいけません。また、今回は是非山本会長ご自身のことも差し障り無い範囲で、お話しを頂ければと思って今日はお伺いいたしています。学術誌を始め多くの有益な書を発刊して頂き、日本の漢方・鍼灸を昭和になって更に発展させ広めてくれた恩人でもあるわけです。

瀬尾：1980 年に『中医臨床』誌発刊ですので、その前夜のお話からいただけませんか？

山本：1972 年にニクソンが訪中した時に、鍼麻酔の報道がなされて世界的に鍼が注目されました。医療的な時代背景としましては、ちょうど 60 年代から 70 年前後は様々な公害・薬害が社会問題として顕在化してきた頃です。

60 年代から 70 年代の時代背景

瀬尾：ちょっと調べてみますと、すでに世に知られている公害・薬害問題が 70 年を挟んで、事実認定があったり、愁訴があったり、救済措置があったりしていますね。スモン病、水俣病、サリドマイド禍、イタイイタイ病、四日市ぜんそくなどでした。それを受けて環境庁が発足したのは 1971 年でした。

石川：1964 年が東京オリンピックで、70 年が大阪万博なのですね。「東洋の奇跡」と世界から称賛された高度経済成長が終焉に向かおうとしていた時代でした。この時点では、今後経済が伸びなくなる時代に入るとは誰もが思わなかったことでしょう。多くの日本人が有頂天になっていた頃に、捨て置かれていった健康問題や人々がいました。公害・薬害とその被害者の患者さん達です。

瀬尾：そんな時代背景のなかで反近代主義的な、自然派みたいなものから、東洋医学に興味を持ち傾倒していった時代でもありましたね。

山本：そのとおりでした。公害・薬害の他に、現代医療に様々な批判がありました。3 分診療の問題もありますが、疾病構造の変化が起きているのに対応ができなかったりして、いろんな矛盾が出て来た時です。

石川：生活全般が欠乏の時代から過剰の時代になり、「成人病」検診が盛んに行われていました。しかしまだ、生活習慣病という言葉は使われていない時でしたね。疾病は単一性の原因よりも多発性の原因を考え、急性疾患もさることながら慢性疾患がよりクローズアップされてきました。山本会長の指摘した疾病構造の変化です。同時に、ニクソン訪中の 1972 年は第 1 回国連人間環境会議（ストックホルム会議）が行われた記念すべき年でした。胎児性水俣病を明らかにした熊本大学の原田正純先生や、ユージンスミスの写真が世界的に衝撃を与

えたのは母が抱きかかえた娘との入浴シーンですが、その娘、坂本しのぶさんが身を挺して参加した会議でした。そんなこともあって国内外で話題になりました。

山本：ヨーロッパではすでに酸性雨が問題となり多くの森林が失われていきました。これが自然回帰の端緒となって、世界の環境問題が討議されて第 1 回国連人間環境会議に繋がりましたね。

石川：環境倫理、生命倫理と言う言葉が使われ始めたのも 60 年代から 70 年代です。

瀬尾：一方、アメリカではベトナム反戦運動からヒッピー世代が登場して愛と平和を唱えていたので、こちらも自然への回帰を掲げていました。欧米の伝統的価値観の否定から、東洋思想や宗教が広く紹介されて、受け入れの基盤ができた一因となったのではないでしょうか。

石川：ええ、まさにその通りだと思います。後年、彼らの世代が NIH（米国国立衛生研究所）の中核職員となったので、代替医療や鍼灸の受け入れ下地ができあがっていたのだと、全日本鍼灸学会に招致した NIH の高官が発言していました。（笑）

山本：そんな自然回帰運動のなかで、要素還元主義的な科学の方法に対しても疑問の声があがってきたのですね。要素間の関係が見えなくなって、全体的視野が失われてしまうことが指摘されました。医療に対しても、臓器別で診断治療をするだけでは病の全体像はつかめないのではないかという危惧からです。

瀬尾：人間全体を診なくてはという視点と、代替医療も積極的に取り入れて行こうととするホリスティック医学運動も、アメリカで提唱され始めたのが 1960 年代ですから、時代が重なります。

山本：そこに東洋医学が注目されてきました。そんな時代背景でしたね。

それは、ニクソン訪中から始まった

瀬尾：そして、1972 年にニクソン訪中があり、鍼麻酔という衝撃的なニュースが飛び込んで来たのでした。

山本：ニクソン訪中のあとすぐに日本から医学者や鍼灸関係の団体が中国に実情視察に出向いて行くわけです。鍼灸院も、鍼灸学校も活性化したと聞いております。

瀬尾：このあたり、石川先生同時代の体験者としてどうでしょうか？

石川：鍼麻酔のニュースは医学に詳しくない一般の人にも衝撃的でした。ただ、当初は信じられなかった人が多かったですね。中国共産党のプロパガンダだけかと思っていたでしょう。担架に乗せられた患者がニコニコしながら赤い小さな本を手にかざしながら手術室に入り、出てくるのですから。手術中にミカンを食べたりするパフォーマンスも得意でした。手術中に食するなんて、一般の人は驚いたでしょうが、医療関係者は懐疑的な眼で見ていました。手術中に食べる必要性はないわけですから。（笑）

山本：赤い本とは毛沢東語録のことです。

石川：鍼麻酔を世界で追試してもなかなか上手く行かない。日本でも最初は失敗続きなのですが通電器の波形を変えたことや、また通常の麻酔方法と比べると、執刀に若干の工夫が必要でした。周波数も中国式を真似て当初高頻率でしたが、これも 1 ～ 2 Hz の方が日本人に合うことがわかり、これらのこともあいまって成功率もあがってきました。どうやら、鍼による鎮痛効果はホンモノらしいと、世界の研究者は認識しだしました。

（詳細は後述、＜第 3 回衝撃の「鍼麻酔」、世界を刺激する＞を参照されたし。）

＜毛沢東語録　石川蔵書＞

鍼麻酔ブームが鍼灸患者を増やす

瀬尾：石川先生は鍼灸学校の入学は何年ですか？
石川：1972 年です。

瀬尾：あれ、ニクソン訪中や田中角栄の訪中と同じ年？鍼麻酔はすでに知られていた？

石川：ニクソンの電撃訪中の発表は、実際の訪中の前年でした。両国は卓球の世界大会を利用して接触していました。

山本：ピンポン外交と言われていました。荻村伊智郎（おぎむらいちろう）というすごい方がおられて 50 年～60 年代の世界覇者ですが、彼が日本の卓球協会理事の時代に、文化大革命のために 6 年間世界大会に参加していない中国を 71 年の名古屋大会に引っ張り出したのでしたね。強豪の国々が参加していない国際大会を文字通り世界大会にしたいというスポーツマン精神だったでしょうが、政治的にも行動派でしたね。前年の 70 年に周恩来に会ってピンポン外交を勧めていました。キッシンジャーの秘密外交が始まる下地が作られて行きました。後年、荻村さんは国際卓球連盟の会長になるのですが、30 回以上朝鮮半島を訪問して、今度は南北統一チームを作り上げるのです。

石川：統一コリアンチームはこの時に初めて作られたのですね。ジャパンオープンの国際試合だけ荻村杯と冠がついているのはこうした彼の業績を称えたことなのですね。中国に入った米国選手にすごい長髪の選手がいて、文革のときの人民には外国人は物珍しさがあり、また長髪の男性も奇異に映ったのでしょう、彼の一挙手一投足に笑顔で拍手を送っていたのが思い出されます。

山本：懐かしいですね。当時はみな人民服だけでした。

（写真）**荘則棟とコーエン選手；「有縁ネット」から**
henmi42.cocolog-nifty.com/yijianyeye/2013/02/post-ba3b.html

瀬尾：鍼灸学校の方にはどのような影響がありましたか？

石川：僕の時ですでに入学希望者が多くなり数倍の倍率がありましたが、次の年、73 年から倍率が一気にあがりました。また、受験者は大卒が半数以上を占めるようになりました。

瀬尾：鍼麻酔の情報の後に、入学希望者が殺到したのですね。鍼灸院のほうは変わった情報がありましたか？

石川：患者が押し寄せてきたといっても過言ではありません。今までの愛好家だけでなく、新規

の患者層を発掘しました。象徴的な現象を今でも覚えています。鍼灸院の既存の看板の端とかに張り紙が付けられたり、あるいは看板から短冊のようなものをぶら下げたりしていました。そこに「中国ハリ」と書かれていました。明らかににわか中国ハリが増えていました。要は、うちで行っている鍼治療は、今世界中で騒いでいる鍼麻酔のハリと同じだぞという営業努力でした。

瀬尾：このチャンスを逃してはならぬと思ったわけですね。鍼麻酔の話のはずが、マスコミは鍼灸治療にも言及して無料で宣伝してくれたという図式ですね。広告料にしたら膨大な金額になります。開業鍼灸師は得したわけですね。

石川：ええ、とっても。デパートの催し「中国展」も日本国中に開催されて、多くの人々で賑わいました。

山本：パンダが上野動物園に寄贈されて一大中国ブームが起こりましたね。

瀬尾：現在のシャンシャンのお祭り騒ぎどころではないでしょうね。日本に初めてのパンダが 2 頭ですから。

石川：横浜のデパートでは中国展と一緒に健康相談室を設けたりしました。僕も日中友好協会の依頼で、2 人の施術者で対応したのですが、開いてみたら 1 人で 100 人近くの患者さんに鍼を打ちました。どこでやっても満員でした。

瀬尾：熱気が伝わってきますね。

山本：ほー、100 人もですか。

石川：今から振り返ってもよくぞそんな人数の鍼灸体験希望者に 1 日で鍼治療をしたものだと思います。

漢方界にも竹のカーテンが開いた

瀬尾：漢方界では、どのような動きがあったのでしょうか？

山本：まず、鍼麻酔に興味をもって日本で追試を始めた医師達と、中医学が鍼灸だけではなく漢方にも新鮮な内容を持っていることに魅力を感じた医師達がいたかと思います。

瀬尾：漢方復興運動から日本で綿々とおやりになっていた漢方家の人達にも、鍼麻酔は歴史上初めての事象なので驚いたことと思います。また、バックグラウンドに理路整然とした中医学という学術の体系があることも衝撃的であったと思います。

石川：当時の漢方界は後世派の重鎮達はご健在で、古方派と両立していた時代でした。

瀬尾：折衷派もですね。

石川：当時、私たち学生としては、副読本として自然と読んでいたのが長濱善夫先生の『東洋医学概説』でした。

長濱善夫先生の『東洋医学概説』
（創元社、1961 年初版　石川蔵書）

瀬尾：その当時、売れていた名著ですね。お読みになったのは 1972 年の話ですね。そうすると 11 年経ってもまだ読まれ続けていたということですね。

石川：ええ、日本東洋医学会が創立十周年を契機に作られた著作で、内容は湯液と鍼灸に関して半分ずつあり、更に湯液では古方と後世方と両方の説明がなされています。

瀬尾：実に公平に書かれているのですね。

石川：さらに、凡例では「本書では、従来一般には使われていなかった用語（著者独創のものを含む）が随所にある。」として、瘀血を「血滞」、水毒を「水滞」、陰陽・虚実を「相対的認識法」、臓腑と経絡を一体とした機能系を「臓腑経絡系」と書いてあり、興味深いものがあります。

瀬尾：それらの言葉が使われ広まったのはその時以来なのですね。

1972 年はエポックメイキングな年！

石川：1972 年は馬王堆墳墓の発掘の年でもあります。この世紀の大発見にも驚かされましたね

瀬尾：最初の 1 号墓から被葬者が保存の良い状態で出て来たから驚きましたね。世界に衝撃を与えました。（次ページに写真）

山本：文字通り宝の山でした。これで、今まで謎であった中国医学の発展経過が紐解けるだけではなく、2000 年以上前の中国文化そのものを再現できる貴重な文物や書がたくさん出て来ました。

石川：当時の私たちの医療に直接関係する多くの文物が出て来ました。『足臂十一脈灸経』、『陰陽十一脈灸経』、『脈経』、『陰陽脈死候』、『五十二病方』などです。

瀬尾：この発掘もまた、1972 年でした？エポックメイキングな年だったのですね。

石川：現実的には、順番に掘っていって、3 号墓から出て来た医書の数々の発掘は翌年でしたが。

山本：本当は、あの辺りに重要な墳墓があることは分かっていたようですよ。文化大革命が起こってしまい、先送りになってしまったようです。

瀬尾：う～ん、10 年あるいはそれ以上、発掘調査が遅れてしまったのですね。

石川：学問が 10 年以上遅れてしまいましたが、あの時の興奮は未だに覚えております。

山本：以上のように、1972 年 2 月のニクソン訪中と 9 月の田中角栄による日中国交回復から 10 年たらずの間に、中国に関係する話題が巷に頻繁に上るようになり、社会が大きく変化し始めていました。

当時、私は東方書店という中国関係の書籍を輸入販売する本屋にいまして、医療とはまったく関係のない世界におりましたが、鍼麻酔を契機にして日本社会全体が東洋医学や中国医学に非常に強い関心を示していたことを驚きをもってみまもっていました。

非常に印象的だったのは、東方書店の通路や階段に鍼灸学校の学生がびっしりと座り込んで、中国の鍼灸関係や伝統医学関係の原書を熱心に読んでいる姿でした。社員が通る隙間もないくらいに大勢が詰めかけていました。この熱気には驚きました。日本鍼灸の歴史において学生があのように熱心に原書を読みあさっていたことはあったでしょうか。地鳴りのようなものを感じました。

軑侯夫人の「辛追」の遺体。同復元された像
People's China
www.peoplechina.com.cn/home/second/2010-11/30/content_315532.htm

ミッションを意識した漢方の「教科書」

漢方薬の考え方、使い方

加島雅之 著

理想的な教科書とは何だろうか？

臨床現場で独りで考えられる力をつけてくれる指南書であり、いつでもその「教科書」に戻って来ては「考えられ」て、再び臨床で待っている患者の元に帰ることができる、そんな書であろう。そのためには、網羅的でありながら、信頼性もあわせ持たなくてはならぬ。体系だっていながら、つまらなくはなく、それでいて今の斯界の技術的・思想的到達点を入門者に示すことができる書であろう。

振り返ると東洋医学の全体像を見渡せる名著が、昭和の中頃にあった。日本東洋医学会の創立十周年を契機に発刊された長濱善夫の『東洋医学概説』である。内容は湯液と鍼灸の記述が半分ずつあり、さらに湯液編は後世方と古方の両方の説明が書かれていた。当時の東洋医学界の到達内容を包括的に、湯液は流派に関係無く、鍼灸をも含めて、実に学問的に（公平に）、私たちに示してくれていた。爾来、東洋医学という知識体系全体を見渡せる書は出版されてこなかったようだ。さらに加えて「現場で使える教科書」も併せ持つ書は存在しなかったと言ってよいだろう。

この意味で、本書は待ち望まれていた。まずは、高い信頼性のある入門書としてである。附録の章を除くと11章で構成されているが、全体を通して「考え方と使い方」を実に順序だって学べるようになっている。しかし、読者は3章までは、誠意のある入門者としてその内容を理解しなくてはならない。特に、3章の東洋医学特有の生理論・病理論は覚えなくてはならない。本書を難しいという批評があるが、恐らく3章までの基礎を習得できないものの感想であろう。文章は読みやすく、説明は図表を駆使して簡潔にのべているので入門書としてはうってつけであろう。

5章以降は臨床編である。学んだ知識でどのように診断をつけるかの最初のステップを説明している。症例と解説がついているので、学ぶ意欲のある者はここまでは自習でできる。しかし、ここから先は中級者以上が対象であって、むしろ治療人生の中でじっくりと学ばなくてはならない内容だ。臨床で詰まったり、疑問に思ったりしたときに、即手にして参考にできるだろう。たくさんの生理と病態のアルゴリズム表が用意されていて、日々の臨床の「指南書」として活用できる。最初の投薬は何とかできるものだが、効かないときに次に何をだせるかが、入門者の悩みだろう。漢方の病態生理を修得した者には、未病でも、病期の進行中でも、いつでも次の手が自分で考えられてくる。

例えば、どの症状でも良いのだが、11章の「外来漢方診療」に出てくる急性下痢症を見てみよう。病態と症状と処方の3つの行で構成されている。病態が「風寒の小腸への侵襲」であれば五苓散。これは、よくある患者の言う冷えの下痢である。それが「風と軽い熱の侵襲」ならば柴苓湯。「脾腎の陽不足」ならば真武湯、「脾胃の陽不足」ならば人参湯。「湿熱の大腸侵襲」ならば複数あるが、粘液便ならば黄岑湯、等々である。これで患者の問題が解決できるのならば、製薬会社の手帳に掲載されている処方をしらみつぶし法で選択するより能率が良く、急性症の患者に対しての倫理にもかなうことが分かろう。難しくても学ぶべきであろう。『ハリソン』は学生時代から読めと初心者に薦めても、内容のレンジの広さと難度に対して言及はしないだろう。そもそも医学に限らず、学問は難しいものである。

著者の真骨頂は、漢方の発展を捉え直す巨視的な歴史観だ。古人の残してくれた経験の集積や知識を当時の社会構造や疾病観などの歴史的、文化的背景から理解しようとして、全体の流れを叙述しようとする態度だ。例えば、日中の生薬基原が異なるのは、日本が金と銀が同価値であったために貿易収支の赤字拡大が原因であったという。そのために、平賀源内が諸藩に呼び掛けて上野公園で生薬の見本市を開いたのがきっかけという。日中間の異同も、学術用語の概念定義も、歴史的・文化的背景を透徹する学問的な眼光が必要である。医学教育のなかに「教科書」の役割を担うミッションを意識した本に違い無い。

死にゆく患者（ひと）と、どう話すか

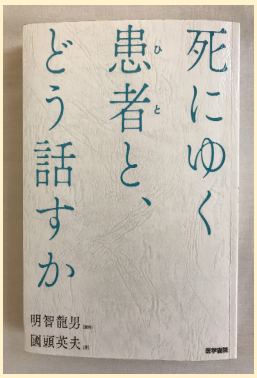
國頭英夫　著

臨床コミュニケーション力を育てるということ

著者は、悪性腫瘍に対する化学療法が専門の医師である。関わる患者はほぼがんで亡くなる。日本でまだ本人へのがん告知がタブーであった一九九〇年ころすでに本人への告知をされていたとのこと。かなり強い逆風があったのではないかと、容易に想像できる。その筆者のゼミ「コミュニケーション論」を受けるのが看護学校に入ったばかりの1年生13名である。彼女たちへの講義録が、この本となっている。臨床のコミュニケーション一般について、末期患者のターミナルケアでの問題について、実例をもとにしてゼミが進行されていく。がんの告知の時だれにどのように伝えるのか、積極的な治療法がないことを伝える時はどうするのか、家族がいないときはどうするのか、などについて学生たちが実例を題材に意見を出し合っている。当然ながら、確固とした答えなどあるわけもなく、患者ひとりひとりに対して医療者が悩むしかない。悩んだり迷ったりする過程が、彼女たちを医療者として育てていく。

この講義の中で筆者はまずガイドラインや教科書の知識を示すが、当然そこにとどまらない。「現場では、〇〇〇である。実際は、〇〇〇である。」と話を展開していく。歯に衣着せぬとはこういうことかと、真っ向勝負で生々しい現場の難しい状況について、どうしても存在してしまう矛盾について、学生たちにぶつけていく。

例えば、がんの末期状態で呼吸困難に苦しむ患者が酸素吸入で対応できなくなった時、通常はモルヒネを使用する。呼吸状態は良くも悪くもならないが、苦しさの感覚は和らげることが出来る。それでも苦しさが取れなくなった時、鎮静薬で眠らせることを考えるのが通常であるが、その状況だと生命予後は1～2日のことが多い。当然眠っている間になくなることもある。そのとき、「薬で亡くなってしまうこともあると、家族に了解をとらなくていいのか」と看護師が言って来たら、あなたはどうするか。筆者は「そんなことすべきではない」とはっきり断じる。理由は本書に譲るが、実は現場では医療側が家族からの非難を避けるために、それを説明してしまう医師も一定数いる。しかし、「これは『しなくてもよい』のではなくて『すべきではない』のです。」



とはっきり否定し、しかも活字にまでできる筆者の胆力には心底敬服する。いわゆる同業者からの非難を恐れたら、そんなことは言わないし、出版もできない。筆者には守るべきは自分たちではなく患者だ、という信念がある。

筆者の知識は多岐にわたり、哲学的にはどうか、宗教学的にはどうか、テレビドラマ“白い巨塔”や“コードブルー”（どちらも筆者が監修）の中ではどうか、広く深く展開される。それらに応じる看護学生が素晴らしい。この一冊の中で前半から後半になるにつれ、先日まで高校生だったとは思えないほど彼女たちの思考が花開き目覚ましい成長を見せる。最初は初々しく時にはたどたどしい部分すらあったが、後半では実に堂々と自分の意見を述べている。最後には、筆者に「（私が死にそうな）その時に、みんな私のところにお見舞いに来てだな、『先生、死ぬってどういう気分ですか？』って尋ねるように（笑）。・・・中略・・・そうしたら私はその時その時の気分を、そのブレ具合まで含めてきちんと伝えるから、後でみんなで共有してね。それで私の講義は完結となります。」とまで言わせている。患者には決して尋ねることのないこの問いの返答が最終講義。これは最大級の彼女たちの職への称賛とエールだろう。

この本は講義録でありながら、命について考えた彼女たちの成長記録である。ガイドラインやルールに縛られてはならない、必要ならば異なる選択もすべきである、こんな考えもある、こんな人もいる、と先生は投げかけていく。現場の教育とはこうあるべきと、思わざるを得ない。人について深く考えるとき、一筋縄ではいかない、むしろ一筋縄で考えてはいけないのだ、と、医療者のコミュニケーション力すなわち人間力を育ててくれる講義である。

（今回の書評コーナー担当、木村朗子、石川家明）