

日本中医薬学会レター

2号 2025. 11



山本会長インタビュー

「中医学導入の黎明期を語る」第2回



石川家明
瀬尾港二
木村朗子

書評 本棚の本

イチロー・カワチ著

『命の格差は止められるか』

木村朗子



お詫び

途絶えていた「中医薬学会レター2号」を発行させていただきます。1号の発行から7年経っています。紛失していた原稿と録音テープが本年10月に発見でき、関係者に相談の上、故山本勝司先生（東洋学術出版社前会長、日本中医薬学会前顧問）の貴重な肉声を後世に伝えるべき再発行をすることになりました。この間、読者から続編の催促やお叱りがございました。会員の皆さまには心からお詫びすると共に、山本勝司先生の御霊前に再発行のご報告と、氏の日本中医学界への多大な貢献を再度心に刻みて、感謝と哀悼の誠を捧げます。

～『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2回『中医臨床』誌創刊のころ～

話し相手：瀬尾港二、石川家明

(1号から続き)

山本：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しまして、医療とはまったく関係のない世界にいましたが、鍼麻醉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のでしょうか。地鳴りのようなものを感じました。

瀬尾：当時のすごい熱気が伝わってきますね。石川さんの横浜の方はどうでしたか？

石川：ええ、中華街に当時中国貿易公司という中国の雑貨を売る大手があって、その一角に図書がおかれておりました。中国の原書があって思想書の他に中医学書が1段だけ、教科書類ですが置いてありました。原書を身近に触れられラッキーでした。

中医学の研究会が多く生まれた！

山本：その後からです。70年代から始まりますが、80年代前半までの間にかけては特に、医師たちによる中医学学習運動とも言える研究会がたくさん誕生しました。日本国中、北から南までそれは沢山の中医学研究会が、薬剤師、鍼灸師達も加わって作られました。中でも、高雄病院が中心となって作られた研究会は中国へ行って老中医に学ぶやり方でしたが、そのうちお金を集めて中医師を招聘してこちらで学ぶようになりました。これが7年間続きました。2泊3日でしたね。

石川：そんな短い期間でしたか。いや～、そうだったんですか、今初めて知りました。効果が今一だったと聞き及んでいましたから。生活習慣や環境が全然違うのだから、それでは、無理だと思います。僕らの勉強会では医師、鍼灸師、薬剤師らで日本にきた学園派と呼ばれる比較的若い中医師計7～8人ぐらい順番に教を請うていましたが、患者に効かないという印象はなかったです。

山本：ところが、豊島病院の先生たちはよう効いたと言っていましたからね。長期に老中医に来てもらって臨床して貰ったら非常に良く効いたと。京都の方はせいぜい1週間の滞在でしたが、豊島の方は長期滞在で1年間でしたから、最初の処方が効かなかったら修正していった。

石川：気が短かったのですね。僕らが最後の方で学んだ中医師は、北京中医薬大学をトップレベルで卒業した才女でしたが、彼女も日本での臨床最初の1年間は日本特有のストレス社会と世界有数の降雨国である日本の湿邪に手こずったと言っていました。

山本：(笑いながら) 気が短かったのでしょうか。

瀬尾：生活環境が全然違いますから。ところで、少し整理したいのですが、『中医臨床』が1980年の創刊ですから、その前後の時代ですね。その頃に沢山の翻訳本がでましたね？

山本：そうです。もちろん『中医臨床』が創刊される前に、続々と中医学書が翻訳出版されました。

瀬尾：石川先生、卒業年はいつ？その頃には皆さんは参考にできたのかしら？

石川：1975年です。学生時代が一番勉強する時期

ですから、それはもう探し回っていました。多くの学生が原書を手に入れる方法などを知らない時代ですが、先ほどの東方書店の通路の混雑状況は想像に難くありません。(笑) 中医学を学ばなくてはという熱気がありました。

続々と翻訳本が出版される

山本： 翻訳本の最初に、やはり『中国漢方医学概論』をあげなくてははいけません。1965年で、株式会社中国漢方から出版です。当時の中国衛生部が指示して医家向けに出した原題が『中医学概論』でして、後の中医教材編纂のモデルとなる著作です。翻訳は医療関係者ではなく、語学や文学の専門家の大学の先生たちでした。

瀬尾： まだ「中医学」とは翻訳していない？それをその頃の学生は読んでいましたか？

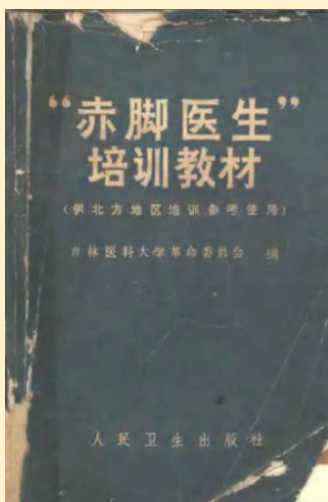
石川： いやいや、高価でしたから1万円前後したと覚えています。貧乏学生は手が出せません。

瀬尾： 1965年は昭和40年ですから、それはだいぶ高かったですね。

石川： その数年前に湯本求真の『皇漢医学』が再発行されていて、そっちを当時思い切って買ったばかりでした。あのぶ厚い本で4000円でした。

山本： 60年代では、他に宮脇浩志先生らの創医学会が『中医内科証治概要』などを数冊出しています。70年代にはいると『はだしの医者』の翻訳がでました。

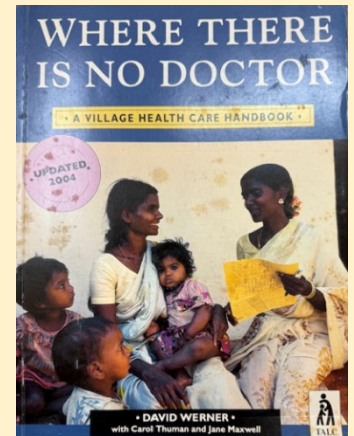
<杏林医科大学 革命委員会篇1971年>



石川： 『はだしの医者』も当時センセーショナルでした。

山本： 数カ月の訓練で即席の医療者を作ったのですが、そのための教科書をいくつかの地方の医大学や衛生院でそれぞれ独自の教材を作ったのです。

石川： 日本の医学界や世論には評判が悪かったのですが、時代が早すぎたのです。原著は1970年からの出版ですが、プライマリケアのアルマアタ宣言は1978年です。あの有名な健康の定義の他に「すべての人に健康を」という目標を掲げたのですが、WHOの文章には「中国の農村部におけるプライマリヘルスケアの状態に革命をもたらした中国のはだしの医者制度に部分的に触発されたものである。」と書いてあります。この後、同種の世界版ともいえるべき100ヶ国以上の保健ワーカーで使用されている“Where There Is No Doctor”（医者のないところで）が広まりました。内容は公衆衛生の知識を中心に、個別疾患や救急手当方法が書いてあります。もちろん「赤脚医生」のほうは、これらに加えてさらに生薬や経穴など



中医学の診察方法がぎっしり書かれています。まさに、プライマリケアの先駆けでした。10版の“Where There Is No Doctor”に登場する保健ワーカーの挿絵は当時の雑誌『人民日報』などに出てくるはだしの医者 の挿絵にそっくりです。

山本： ほー、WHOはそう認識していましたか、初めて

知りました。興味深い視点ですね。

石川：プライマリヘルスケアの出発点にはだしの
医者が存在がありました。

山本：翻訳本の話 continué ましょう。1976年に
でた松本克彦先生の『中医診断学』の発刊も



タイムリーでした。
この時期、神戸
中医学研究会
が『中医学基礎』
を、ついで1979
年には大手の医
歯薬出版から
『漢薬の臨床応
用』が発刊され
ました。同書は

医学界のベストセラーになり、中医学の市民権
を作るうえで大きな役割を果たしたと思います。

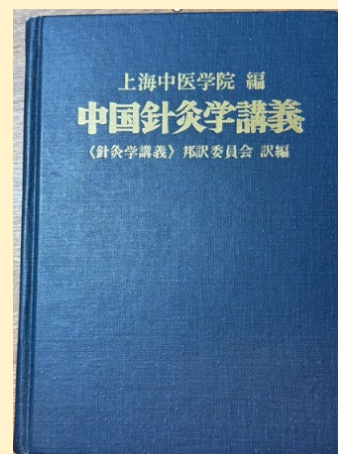
鍼灸書の翻訳出版もあらわる

山本：鍼灸の本の話に移ると、1977年
には浅川要先生らが訳した『針灸学』が出ました。
これは1974年発刊の上海中医学院の『針灸
学』の訳本です。



石川：原本はA4
サイズの大型本で
す。同じ1977年に
さきほど出た株式
会社中国漢方から
『針灸学講義』
が翻訳されました。
これも上海中医
学院で1960年
発行の同名の書

です。後発の『針灸学』は経穴編、穴位編、刺
灸法編、治療編の4部作で構成されています。



『針灸学講義』は講義と銘打っていますから、授業ス
タイルで概念の定義から入って説明する違いがあり、治療
に掲載されている疾患も『針灸学』の方が多く取り上げ
られています。

瀬尾：学校では経穴だけで経絡はあまり教えなかったとも
聞いたことがあります。どうなのでしょう？もしそうならばこ
れらの中医学の翻訳本はとても参考になったはずですね。

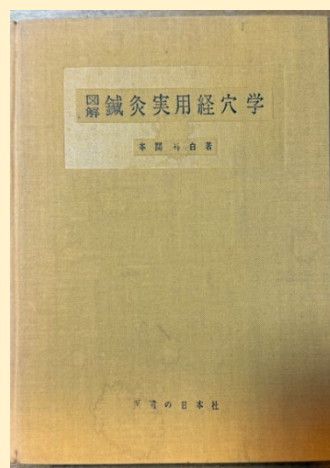
石川：学校によって違うでしょう。というよりは先生によって
違うのですが、まあ全体に低調な授業でした。それに、すで
に医道の日本社から本間洋白先生のりっぱな著作『図解
鍼灸実用経穴学』が1955年から出ています。書名どおり
経絡図もしっかり説明されています。それで自学できました。

瀬尾：初版が戦後10年
目ですね。経穴の効用も
掲載されていたか？

石川：ええ、たしか鍼灸
聚英からの出典が多いと
覚えています。僕が購入し
たのは入学した72年で
1200円でした。中医本の
経絡経穴は驚くに足らず
の印象で、むしろ衝撃だったのは整然とした中医理論と
その教え方ですね。

山本：教え方ですか？

石川：ええ。中医学理論と弁証ですが、理論が網羅
されていて、脈診だけでなく、腹診だけでなく、問診
だけでも無く、それらがホリスティックに、中医学でいうな
らば整体観ですが、それらが取舍選択の余地がありな



がら、互いの弁証方法に緻密な“入れ小細工”になって感応する。そんなシステムティックな脳内思考を外部に明示できるようになっている。そういう思考プロセスがもう一つの医療に存在するという驚きです。

瀬尾：日本の鍼灸学校で教わっているのとは違う！と。

石川：そうです、そうです。古典の理論全体が臨床実践に実際に使えるのだ、教養ではないのだという、驚きでもあります。そして、それが教育の俎上に乗せることができるという先見の明です。赤脚医生制度も当時、世界プライマリヘルスケアの先を行っていました。持論ですが、弁証方法はその後世界が認識することになる医学教育である「臨床推論」とほぼ同様の思考システムを持ち、「臨床推論」よりも先駆けて実践されていた医学教育方法でもあります。

瀬尾：まとめますと、60年代あたりから日本に原書が見られるようになり、60年代後半から70年代には日本で中医学を広める役割を担った翻訳本が沢山発刊された。特に72年のニクソン訪中と鍼麻醉報道の衝撃が、まずは鍼灸院や鍼灸学校を活性化させた。それを契機に多くの医師が中医学にも目を向けてきた。

山本：ええ、ちょうど1976年に漢方エキス剤が保険収載になった時期も重なりました。それにより、漢方よりの先生だけではなく、一般医師も漢方医学を始めたのです。あいまって空前の東洋医学ブームになりました。

瀬尾：そうして1980年を迎え、満を持して『中医臨床』が創刊ですね。

待ちに待った『中医臨床』の発刊

山本：沢山の協力者がいて創刊できたかと思っています。ほんとうに色々な方のご助力を頂きまして今でも感謝できません。谷田伸治氏、

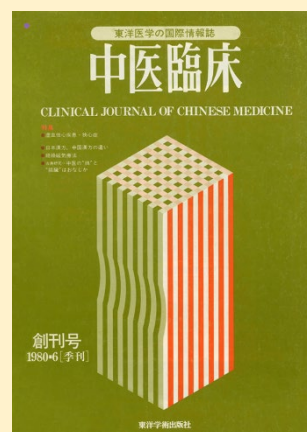
浅川要先生。戸部雄一郎氏にはほんとうに親身に相談に乗ってくれました。小川卓良先生、猪越恭也先生、松本裕先生、根本幸夫先生にも。これらの先生方からは献身的なご協力を頂きました。また他にも幾人の先生からもご助力を得ています。

石川：いや～、そうですよ。ちまたの僕たちも、ついに中医学にも専門雑誌ができると聞いて、皆で小躍りしました。専門家の読む漢方の雑誌は幾つもありました。また、緑書房の雑誌『東洋医学』も1973年に創刊されて



いました。しかし、中医学の専門雑誌はなく、待ち望んでいましたからね。皆で会うたびに「良かったね」と言い合っていましたから、きっと誰もが手伝いたくなる、そんな時代の息吹を感じる雰囲気がありましたね。

山本：それを聞くと発刊して良かったと思います。また、石川先生には、経営が辛かった時に一度弱音を吐いて励まされたことがありました。偶然学会の帰りにご一緒になった時ですね。二度目もあり、その時は中医学の診察に対しての否定的意見をもらって、先生にご相談しました。



石川：ありましたね。がっかりしておられました。論争したくないので非公開ならばと、反駁する内容の長い文章を書いて送った覚えがあります。

山本：あの時は助かりました。凹んでいたのですが、読み方を教わり、そういうことなのかと納得しました。

石川：数理論理に“あるある”文章で、拡大解釈の筆の走りすぎです。元になる論文を読むまでもなかったぐらいでしたが、取り寄せて説明させて頂きました。

瀬尾：『中医臨床』創刊号から数号にわたり、今から

見ると、勢いが入っている内容でしたね。

山本：ちょうど、文化大革命の整理が一通りおわり、医薬学雑誌が続々と復刊され始めた時期でした。後1982年の衡陽会議で中医病院の数は753に戻り、中医学専門分野の構築、中医学による救急治療の政策などが次々に導入されました。中医学の価値が再評価され復権を遂げました。

瀬尾：そんな時期だったんですね。またちょうど、最初の日本人留学生たちも中国から帰国してきました。

山本：そう、先ほどのお話しにでた翻訳者たちとともに、かれら通訳陣の活躍は、日本の中医学導入の歴史においてまた極めて大きかったです。菅沼伸先生、兵頭明先生、大武光先生ほか多くの通訳陣の翻訳能力は、他の分野に比べて非常に高いレベルのものでした。

石川：神奈川県七沢リハビリテーション主催の中医の講義に出席したのですが、その時の菅沼伸先生の通訳にすっかり感動して、たまたまトイレで隣のブースになったものですから、初対面ながら、場面構わず、思わずお礼を申しました。（笑）

瀬尾：そんなエピソードがありましたか。（笑）

山本：老中医は地方出身者が多く、彼らの方言は途方もなくすさまじい。北京語からすればまるで外国語のような方言であり、普通は二重通訳が必要なところを、日本の通訳陣は一人で瞬間に平易なことばで通訳してくれました。多くの老中医が参加する大きな座談会や講演会で、自由闊達に座を盛り上げてくれました。

傷寒論についての日中相互の対話というか、論争というか、とても盛り上がった内容でした。

石川：魅力有る誌面でした。わくわくしながら読んだのを覚えています。しばらくは日中相互の意見交換が続きましたね？

山本：1981年5月に「日中傷寒論シンポジウムが北京で開催されました。医師東洋医学研究会と中華中医学会の共催でした。日中の傷寒論研究の第一人者が一同に会して研究発表が行われたのです。日本からは藤平健、山田光胤、小倉重成、松田邦夫、勝田正泰ら43名が参加しました。中国側は呂炳奎、任応秋、劉渡舟、何任ら全国から著名な老中医たち450名でした。

瀬尾：そうそうたるメンバーですね。歴史的な快挙でした。

石川：これをまとめた『日中傷寒論研究(日中傷寒論シンポジウム記念論集)』が売り切れなのですね。もったいないですね。次年度の『傷寒論医学の継承と発展—仲景学説シンポジウム記録』も売り切れで、ぜひ電子版復刻をして欲しいと思います。読みたい人が沢山いるのではないのでしょうか。

山本：続いて、1982年10月に河南省南陽市で「仲景学説シンポジウム」が行われました。日本からは矢数道明先生が名誉団長として参加して、日中交流が盛り上がりました。日本側窓口は医師東洋医学会と日本東洋医学会の2つの団体でしたが、このシンポジウムを契機に日本の両団体が反目して、以降日本東洋医学会による学術交流が実質的に断絶しました。

瀬尾/石川：えっ！なんてこと。

＜2018年5月27日 山本勝司先生宅にて＞

（第3回鍼灸の辨証論治について に続く）

傷寒論についての対話

瀬尾：創刊号では虚血性心疾患・狭心症と冠心Ⅱ号方をとりあげましたが、2号は温病学説の学び方や中国30年の針灸研究。3号から

書評

イチロー・カワチ著

『命の格差は止められるか』

～ハーバード日本人教授の、世界が注目する授業～

木村朗子（ともともクリニック）

50 代男性 肥満あり。いつもたばこのにおいが強い。汚れが付いたくたびれた作業着できまって来院するが、とっても疲れた様子で受け答えもぶっきらぼう。朝来院することが多い。糖尿病と高血圧症、脂質異常症があり、処方薬は内服してくれているようだが通院は不定期である。内服は毎日飲んでいるという様子もなく、数日に 1 回しているかどうか、という程度だろう。そんな患者さんがいらした、とします。

皆さんが医療者なら、何を思いますか？「ちゃんと薬飲んでないのかな」「うーん、たばこ臭い」「食事の内服もコントロールできているのかしら」「真面目に治療に通わないからいけないんだ」なんて思ったりしませんか？多くの健康問題の中でも、肥満、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、喫煙、などは「個人の自覚が足りないから」「まったくもう、困った患者さんだ」「自分に甘いんだから」なんて思ってしまうがちです。

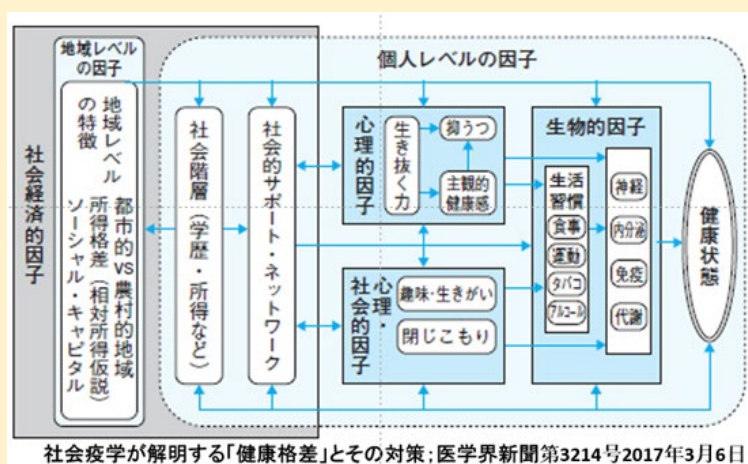
私が糖尿病内科専門外来で診療するようになって、20 年がたちました。中には期待したように検査結果が改善しない患者さんがおられます。医療者も家族も患者について「自己責任だ」と責めたり、時にはほめたり、拳句の果てにはあきらめたりしがちです。医療者は、疾患についての医学教育は受けていても、「医療者の期待したようにうまく治療が進まない患者さん」をどうしたらいいかなどは、大学で教えてもらえることがほとんどありません。それは、教科書にも載っていません。さらに問題が経済的なものや社会的なものや家族問題などに及ぶと、どうしたらいいかと腰が引けます。手段も制度も手続きも知らないし、時間がかかりそうとか、面倒かもしれないとか、そんなことを考えていると、「患者が悪い」「自己責任だ」とつっぱねるほうが医療者にとっては楽そうに見えるーそんな誘惑が常にあります。

「本当に、健康は個人だけの問題なのか？」「うまくいかない患者さんって、誰にとってうまくいかないのか？」イチロー・カワチ先生はそう問いかけます。本書は、個人の健康は私たちの想像以上に「自己責任」では説明できないことを、様々な角度から簡潔に説明して、読者を十分に納得させます。

たとえば、職種によっても居住地域によっても、罹患率や死亡率、健康寿命が異なること、経済格差が大きい社会では所得が低い人ばかりでなく所得が高い人の死亡率にも悪影響が及ぶこと。経済格差は健康格差や教育格差につながり、この三者は互いに連鎖し相互に影響しあいながら次世代へとらせん状に続いていくことなどを、本書は明確に描き出します。

特に、私にとって大きな驚きだったのは、なぜ今まで行ってきた普通の指導で治療がうまくいかない患者さんがいるのか、の理由について鮮やかに示してくれたことでした。詳しくは著書に譲りますが、私たちが思っているより、パブリックヘルスは日々多くの脅威にさらされ、個人の行動を規定しています。そこを見ずに個人へ“努力”だけを求めても限界がある。むしろ、この視点を経ずに次の道を示せる医療者にはなれない——そう痛感し、自らの診療を深く振り返るきっかけになりました。私たちは思っているよりずっと、自分で自分のことをコントロールしているつもりでも、社会からの影響を受け続ける存在なのです。

個人の健康とは（第7回学術総会 2017年「中医学からみる災害医療スライド」）

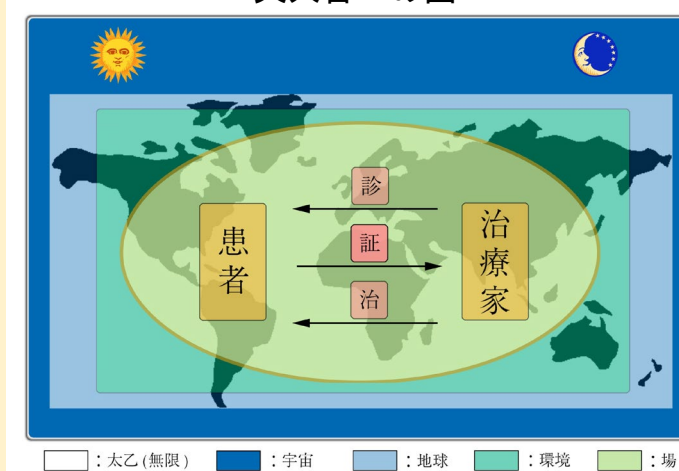


冒頭に提示した症例の患者さん、実はいつも夜勤明けで病院においてになっていました。疲れて見えたり、仕事着でおいでになったりする理由がわかりました。夜勤中眠くならないように喫煙量が増えてしまったようです。勤務が忙しくなかなか休みも取れない、さらに同僚の急な休みをカバーしているのです、突然の予定変更も

しばしば起こる。自宅では、障害のあるお子さんのお世話もあり、最近では遠方にお住いのご両親の介護負担も増えているようでした。そんな中、やっとのことでの来院。その背景を知るのと知らないのとでは、医療者が患者さんにかかる言葉も変わりそうです。また、社会保障や福祉の窓口の紹介もした方がいいかもしれません。

これらの事情把握をし、さらに、この本を読むと、この患者さんに対する視点がかわらせられることに気が付くはず。患者を取り巻く社会・経済的因子を視野に入れるだけで、患者に対する評価も介入の選択肢も大きく変わるはず。「自己責任」で思考停止しない、その一歩先の視点を体験するために、本書を是非手に取ってみてください。

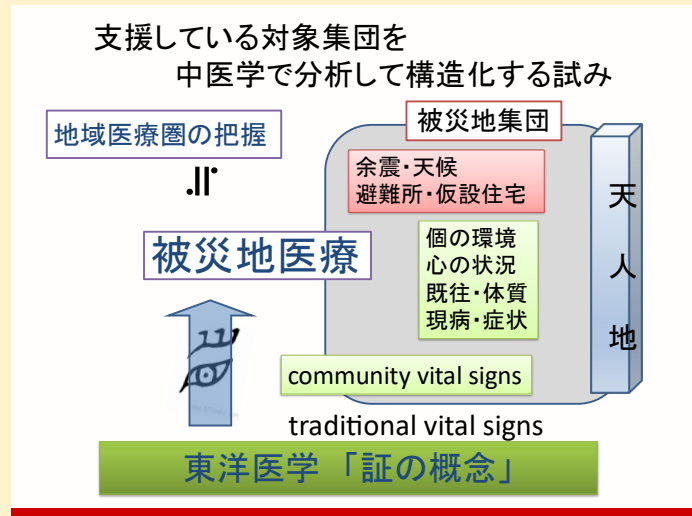
天人合一の図



ひるがえって、中医学はどうでしょうか？ 私たちは第7回熊本大会で、中医学は、診断構造上、患者を自然環境・個人環境を含めた comorbidity、multimorbidity としてとらえるので、中医学の病態生理用語などが患者集団の健康

問題構造化のための用語として使える可能性があると考えて、「被災者集団の健康問題構造化」と題して発表しました。その時のスライド 3 葉を提示いたします。

天人合一の思想や、六淫と七情を診断に活用する東洋医学は、個の健康を社会・経済的因子を含めて捉える社会疫学と通底していると改めて感じることができる一書です。



(写真は直接薫陶の時、左から木村、イチロー・カワチ先生、東日本大震災時に原発現場オフサイトセンターに最初に入った医療人福島先生、石川、その手前にサイン済みのご著書)