

特別講演

日本漢方の伝統

花輪 壽彦

北里研究所東洋医学総合研究所所長

はじめに

解剖学者で医史学者の小川鼎三先生(一九〇一～一九八四)は純粹に学者の立場として、かつて「漢方医学が受け入れられなかった理由」として次の理由をあげている(『医学の歴史』中公新書、一九六四)。

①人体の解剖が医学の真の進歩に最も大きくあずかり、それが行われなかった時代や土地では真の進歩はほとんどみられなかった。

②華岡青洲の全身麻醉法が欧米に先んじていながら、その後の発展をみなかったのは、その方法を公開せず、秘伝として子孫や高弟にのみ教える傾向があったからである。

③脚氣相撲でも「西洋医」に「漢方医」が勝っていたにもかかわらず、その治療内容を公開しなかったために批判をあげ反感をかった。

小川鼎三の批判は漢方医学のもつ「思弁性」と「閉鎖性」を正しく指摘している。客観性と情報公開なしには進歩はない。

漢方の復興

私の北里大学での講義メモには「漢方医学が見直された理由」として次の事項が書かれている。

(1) 今日、医学は大きな転換期を迎えている。最大の理由は病気の性質が変化したことである。感染症は今も重要な疾病であるが、いわゆる「ライフスタイル病」(Lifestyle-related illness)が疾病構造の大きな位置を占めるようになった。

(2) 多くの漢方薬が医療保険(二九七六)の薬価基準に収載され、日常診療に頻用されるようになった。(古くは一九五七年に四処方のエキス製剤が健康保険薬価基準に収載されている)

(3) 医療経済学的な立場から現在の医療制度は破綻の危機にあり、より効率的な医療として漢方治療の重要性が指摘されるようになった。(近未来に出来高払いではなく、標準治療費制度が導入される可能性がある。その場合コストパフォーマンスに優れる漢方薬が広い分野で使われる可能性がある)

(4) 現代医薬品の重篤な副作用への反省から、天然物を利用した医学が見直されるようになった。

(5) 過度の専門分科によって、病気の治療ではなく、病人の治療として患者を心身両面から統合的に診る漢方医学の重要性が指摘されるようになった。

(6) 漢方薬の薬理作用の解明が進み現代医学的にも効果の検証がなされるようになった。

それぞれに慎重な解説が必要であるが、特に感染症については「感染の成立と免疫」は疾病の根幹のひとつであることに変わりない。新型コロナウイルス(SARS)の例など、人類の病気の歴史の大半が、感染症との闘いであることは今も相違ない。一方で「感染症の軽症化」も一面の真理である。その理由は①衛生状態の改善②栄養状態の改善③抗生物質の使用頻度の増加④各種の抗ウイルス剤やワクチンの開発などで説明できる。

現代医学は「病気を治す」、漢方医学は「病人を治す」という対比は総論としては話しやすい。現代医薬品は *point focus* (単純な感染症に有効)、漢方薬は *soft focus* (全身的・心身ともに・老化を伴う)とは恩師・大塚恭男先生の好んで用いられた比較である。

現代の日本漢方

漢方医学の歴史(表1)を踏まえて、現代の日本漢方の現状は次のように要約される。

(1) 医療用漢方エキス製剤保険薬値収載(一九七六～)

現在、医療保険の薬価に収載されている漢方方剤は一四七種類であり、また生薬は約二〇〇種類である。ただし一九九三年に起きた小柴胡湯の副作用報道を受けて、一九九七年に薬価収載の漢方製剤の全てについて「漢方医学的な病態(証)に基づいて適正に使用すること」との項目が明記され、漢方薬の適正使用が求められている。一九九三年の小柴胡湯の副作用、「間質性肺炎による死亡」報告以来、一時急速に落ち込んだ漢方製剤の生産は二二世紀に入ってから上昇傾向に転じている。ただし漢方製剤の全医薬品に占める生産高はいまだ一・五%程度にすぎない。

(2) 漢方専門医制度(一九八九～)

ただしこの制度は本年大幅に見直され、二〇〇五年より日本東洋医学会認定専門医はまず「基本診療領域の認定医をとったもの」に受験資格を与えろという、いわゆる「共通二階」に入ることになった。

(3) 日本医学会に加盟承認(一九九一年)

漢方医学が「学問」として認められた、と受け止められている。

(4) 漢方薬生薬認定薬剤師制度(二〇〇一～)

薬学も医学に呼応して認定制度を発足している。日本生薬学会と薬剤師研修センターが受け皿になっている。

(5) Core curriculumの時代(二〇〇二年～)

『和漢薬を概説できる』(卒業までの達成目標)が文部科学省諮問機関から公表された。こうして医学部・薬学部ともに「漢方」を学ぶ時代となり、全国八〇の医学部・医科大学が漢方の卒前教育を行い始めた。現在、医師の約七割が漢方薬を日常的に処方する時代になった。

漢方医学が医学教育に入る意義として、

- ① 医師（医療従事者）が漢方医学に偏見をもたない。
- ② 漢方治療の希望に対して紹介できる。
- ③ 自分の専門領域で漢方治療を使用（併用）できる。
- ④ 漢方医学の専門家とチーム医療が組める。
- ⑤ 患者中心の新たな「日本型医療」の構築。
などがあげられる。

漢方医学が現代医学の一翼を担うことに皆が賛成しているわけではもちろんない。医学としても医療としても異質なものと捉えている意見は少なくない。

北里大学ではコアカリキュラムの一般目標と達成目標として以下のものをあげた。

『一般目標』

- ① 個の医療・全人的医療として漢方医学の特質と役割を説明できる。
- ② 患者のための治療指針の中に漢方薬を正しく位置づけできる。

『到達目標』

- ① 「証」の論理を説明できる。
- ② 処方単位としての漢方方剤の意義が理解できる。
- ③ 主な生薬・漢方方剤の薬理作用を説明できる。
- ④ 漢方薬の主な副作用、化学薬品との相互作用について説明できる。
- ⑤ 漢方診療の手法（四診）の実際を経験する。

⑥ Case study を経験する。

⑦ 漢方のEBM確立の手法を理解する。

⑧ 世界の相補代替医療の潮流について概説できる。

実際の講義では具体的な話と漢方の考え方を織り交ぜながら、体験学習も含めて学ぶのが捷径であると考えている。学生の感想としては、

① 西洋医学にはないすばらしい一面がありそう。

② 慢性疾患の治療に適している。

③ 高齢者の治療に向いている。

④ 副作用が少ない。

⑤ 漢方を取り入れることによって診療の幅が広がる。

⑥ 漢方診察法や鍼灸実技はすごく新鮮でももしろかった。

などをあげている。学生は早い時期に漢方の一端に触れるだけでも「違和感」を持たない。高学年になって教えると、「非科学的」「神秘主義」「独善的」など否定的な先入観を持つ。Early exposure の重要性を痛感する。一方で、

① 漢方の基本概念がわかりにくい。

② 用語の意味がわからない。

③ エビデンスが少ない。

などの意見もある。

治療学としての漢方医学

いうまでもなく人体は「形」としての物質的側面と「はたらき」としての機能的側面がある。これを理解するのに「形」から理解するか、「はたらき」から理解するか、と問われれば、眼に見える「形」の方がわかりやすい。第一講で述べた解剖学者・小川鼎三の指摘のように「解剖学」から始まる人体の構造・しくみ・正常と異常から「形」としての生理学・病理学を構築し、「診断学」が成熟していく。一方、薬物学・薬理学の進歩により「治療学」が築かれていく。これは極めて論理的であり客観的でわかりやすい。

このことは実は漢方医学の歴史の中でも議論されたことである。吉益東洞（一七〇二～一七七三）は「眼にみえぬものはいわぬ」と断言した。だから吉益東洞は「陰陽」も「虚実」も「三陰三陽」も要らぬと言いつつ。漢方医学の聖典『傷寒論』も換骨奪胎し処方ごとに条文を集め、処方運用の要約（『方極』）や生薬の主作用（『薬徴』）を明確にしようと試みた。「脈診」を捨て「腹診」と『傷寒論』の条文のキーワードから生薬学・治療学の確立をめざした。その吉益東洞が当時すでに始まっていた「解剖」（腑分け）には極めて冷淡であった。「死体をいくらみても生きている人間の治療には何の役も立たない」と言うのである。その理由は死体には既に「氣」がないからというのである。吉益東洞の医学理論が完成しなかったのは嫡子・吉益南涯が父親の論理を継承すると言いつつ伝統理論に立ち返らざるをえなかったことで知れる。その理由は基盤となる医学思想が儒学（古文辞学）であり、医学としては「氣の医学」の伝統を超える理論を持たなかった、という歴史的限界がある。

ちなみに吉益東洞・吉益南涯父子は「古方派」の雄である。「古方」にもどれ、と説く医説の意味が顕著に現れている。伝統医学が「根柢」にした基本概念が無意味であれば今ここで語る意義はない。現代医学が「解剖学」や「病理学」、「生理学」などの発達により高度な「診断学」を築いてきた。しかしいよいよ「治療」の段になって、光と翳（かげ）の面が明らかになり始める。

「病変部分を摘出する」(例えば外科手術)、「病変部分に特異的に効く薬物がある」(例えば抗生物質)などは栄光の部分であろう。だが一方で治療においては常に全身への配慮が必要である。この点において「全体的・機能的」な人体への治療行為が思いのほか複雑を極め「治療学」が未だに「部分の治療学」とどまっている。漢方に期待されているのは、治療の選択肢のひとつとして「漢方薬」が加わるかどうかだけではないと思う。

むしろヒトを有機的・全身的にこころとからだを分けずに「治す」あるいは「自己治療力を賦活する」ための戦略として現代の「治療学」に貢献しうるか。その真価が問われているのである。

日本漢方の伝統

中国医学を淵源に持ち、六世紀から「日本的に」受容され発展した漢方は江戸時代の一つの完成をみる。と同時にオランダ医学の洗礼を受け明治を迎える。実利主義を優先した明治の知識人は「医師免許制度の一本化」(一八九五年・漢医存続願否決)を採択した。ただし医師の資格があるものに漢方を禁止することは一度もなかった。一旦は歴史の表舞台から排除された医学は一九七六年の漢方保険製剤承認を機に「新しい医学」として、現代医学に受け入れられたかに見えた。しかしバブルの崩壊と呼応するように一時は漢方存続が危ぶまれた時期もあった。「漢方医学教育の義務化」によってやく漢方医学は現代医学の一翼を担いつつある。

と同時に「漢方の伝統」を守ることを真に迫られることにもなった。

漢方の普及が天然物としての資源確保の危機、品質管理や安全性の問題、理論の平準化、現代医学との統合、サプリメントや健康食品など「食薬区分」の問題など日本漢方の前途は平穏ではない。漢方の普及が「漢方医学の質の低下」や代替医療との混同を引き起こしている。

これらについて早くから漢方の将来を予見し、あるべき指針を示したのは他ならぬ北里研究所東洋医学総合研究所

の歴代所長であった。大塚敬節・矢数道明・大塚恭男の三師は昭和漢方の節目・節目に漢方の指針を示してください。恩師たちの足跡を振り返り、これを歴史の教訓として捉え、伝統の継承と発展について概説する。

(表1) 漢方医学の歴史

- 五六二 知聡が朝鮮半島経由で医薬書をもたらす
 - 九八四 丹波康頼『医心方』三〇巻〔現存最古の日本の医学書〕
 - 一六世紀 曲直瀬道三(一五〇七-一五九四)〔漢方中興の祖〕
 - 一七世紀から一九世紀半ばまで漢方の隆盛時代となる
 - 一八世紀 吉益東洞(一七〇二-一七七三)、山脇東洋(一七〇五-一七六二)ら輩出
 - 一八四九 牛痘法の導入(西洋医学の予防法、漢方に打撃)
 - 一八八三 医術開業規制および医師免許規則布告(医師国家試験に漢方は出題されず)
 - 一八九四 浅田宗伯没、漢方の伝統絶える
 - 一八九五 医師免許制度の一本化(漢方医存続願帝国会議で否決)
 - 一九五〇 日本東洋医学会設立(会員数九八名)
 - 一九五七 漢方エキス製剤四処方健康保険採用
 - 一九七六 多くの医療用漢方エキス製剤が薬価基準に収載される
 - 一九八三 医療用漢方製剤の健康保険からの削除の動き
 - 一九九〇 日本東洋医学会認定専門医制度発足(認定者五三六九名、会員数九七五一名)
 - 一九九一 日本東洋医学会が日本医学会分科会に加盟承認される
 - 二〇〇一 「医学教育モデル・コア・カリキュラム——教育内容ガイドライン」に「和漢薬教育」、文部科学省に答申
 - 二〇〇四 日本専門医認定制機構の方針を受け、基本診療領域の認定医取得後に日本東洋医学会認定専門医取得と制度変更
- (二〇〇五年より実施)