

随 想

## 漢方と中医学

江 征

私、中国で大学の専門は中医学ですから、日本の漢方と中国の中医学の関連と区別にすごく興味を持っています。

中医学と日本の漢方は、似ているようで違います。最初、日本の漢方の歴史から話します。漢方というとだれしもが中国が本場というくらいで、日本での歴史をお話するうえでは、やはり中国の話から入らなければいけないでしょう。

日本人が、縄文、弥生の古代生活をしていた時代に、当時の文化の先進地域であった中国では、医学がすでに大成されていました。

名医・扁鵲（へんじゃく）が活躍していたのが、紀元前600年ごろ、有名な「周礼」医師制度の記載がみられるのが紀元前1000年ごろ、また、紀元16年には人体解剖が実施されました。

その後、「黄帝内経（こうていだいけい）」「神農本草経（しんのうほんぞうきょう）」「傷寒論（しょうかんろん）」などが編纂され、230年ごろには華佗（かた）が麻酔手術をしています。

こうした中国医学が日本に入ってきたのは、大和朝廷が新羅（しらぎ）に医師の派遣を求めたときからとされています。その後、百済（くだら）より高麗医の徳来を招き、その子孫は代々難波に住んで医師業を行い、「難波の薬師」と呼ばれました。

また有名なのが、遣隋使や遣唐使などを通じて文化の移入が続いていた日本に唐の高僧・鑑真が最新の医学と一緒に多くの薬物を日本に紹介したことです。

平安時代には多くの中国医薬書の存在が記録されていますが、日本で医書が著されるようになったのもこのころです。

しかし現存する最古の医書「医心方」も、内容は隋・唐の時代の医学を要約したものだったように、当時はまだ中国医学そのものを利用する時代でした。

室町時代に入って田代三喜（たしろさんき）が明から李朱医学を取り入れ、

曲直瀬道三（まなせどうさん）らによって普及されました。これがのちの漢方の後世派（ごせは）になります。

江戸時代には鎖国の影響があり、医学も日本独自の道を歩むようになります。吉益東洞、南涯父子らの古方派（こほうは）は、傷寒論、金匱（き）要略を重視し、万病一毒説や気血水説を唱えました。

また和田東郭（わだとうかく）や有持桂里（ありもちけいり）などの折衷派は古方、後世方のそれぞれの長所を取り入れ、古文献の考証を重んじたので考証派とも呼ばれました。江戸時代末期の医家の多くは折衷派でした。

このように日本の医学は成熟し、江戸時代後半にはオランダ医学の長所を取り入れる医家も出てきました。そしてもとの中国医学とは異なる特徴を持った日本独特の医学を漢方と呼ぶようになったのです。

しかし明治時代に入ると文明開化の潮流の中で状況は一転し、西洋医学による医師免許採用により、漢方は著しく衰退していきました。とはいうものの現代では、漢方は確実に復権し、急速に見直されています。

現代の日本には今の中国医学をそのまま輸入した中医学や、現代医学の考え方で漢方薬を使う方法などが漢方とともに混在しています。それぞれの特徴を知って上手に利用したいものです。

中医学を学んできた中国の医師と日本で漢方の勉強をしてきた医師では、一人の患者を前にしたとしても診断方法も治療計画も処方する薬も違ってくるでしょう。中医学が「臓腑弁証」「気・血・津液弁証」「八綱弁証」「病因弁証」などさまざま"ものさし"で、患者から集めた情報を分析、「証」を求め、治療法を決めますが、日本の漢方はたったひとつのものさし「方証相對」しか持っていません。その結果、中医学がさまざまな角度から患者の体を分析、病気に迫るのに比べ、日本の漢方は、「この症状ならこの薬」というように、たった一つの答えしかもてません。体質も体格もまったく違うAさんとBさん。日本の漢方の考え方からいけば、症状さえ同じであれば同じ薬が処方されることに。たとえば、風邪の初期症状で寒気があり、首筋から肩にかけてこったような痛みがあり、汗をかいていない場合は、即「葛根湯」が処方されます。それでも間違いではありませんが、「どこに原因があり、どのような考えのもとに治療するかから葛根湯を処方する」という、薬処方にいたるまでの考えがまったく欠落しているため、患者個々の体に合わせたきめの細かい治療計画はたてにくくなって

しまいます。

その点、中医学はプロセスが複雑ですが、高い水準の治療が可能になります。もちろん、日本でも最近では勉強熱心な医師や薬剤師は、中医学の考え方における漢方薬の処方などを学び、中医学の考え方に基づいた漢方薬の処方ができる人が増えてきたようです。

日本の漢方薬は今も、先に述べた「古方派」が主流を占めています。日本で漢方薬を処方する際、大半が、病因の探求や体の中で起こる様々な病理的変化や経過を分析せず重要視しないのは、このためです。病状としての結果だけを基に、「この証のときはこの薬」というように一つのパターンができあがっているわけです。そのパターンを覚えれば処方ができるというわけです。

それに対し中医学は、症状や個々の体質などあらゆる材料を基に判断していくわけです。そこで、おのずと「経験」なるものが必要になってきます。かつて中国では、医者養成は徒弟制度のもとに行われていました。これが医者を目指す者の歩む道でした。今は中医学院などの医学系の大学で学びます。このような教育制度の変化により、中国でも名医は少なくなりつつあると言われていています。いずれにしろ、同じ「漢方薬」であっても、日本と中国では使い方が違うということです。その背景にあるのは歴史の違いです。

(名古屋大学大学院医学研究科学生)