

インタビュー

慶應義塾大学医学部元教授
日本東洋医学会名誉会員

長谷川 弥 人氏

三 餘 舎 放 談

『漢方の臨床』50巻10号別刷

〔聞き手〕

慶應義塾大学東洋医学講座助教授

渡 辺 賢 治

時代の有名な儒学者・安井息軒先生の門人だったとのこと
です。

—— そのおじい様が那須弥作という方で、『方函類聚』を
出されたのですね。

長谷川 『方函類聚』は格知学舎の門人に浅田方函を使いや
すいように病別に分類編纂したものです。つまり、浅田宗
伯先生の『方函』『方函口訣』の処方を使おうとするときに
索引がないので、索引の意味で作ったもので門人用であり、
外部に出すためにやったものではないです。

この本は、大正の終り頃、山形市の印刷屋さんで発行し
て、非売品として同門の者にのみ分与したのですが、一部
がどういふわけか東京に流れてきて、大塚敬節・矢数道明
両先生の目にとまった。それで誰が書いたのだと騒ぎにな
り、高橋道史先生が言わなくてもいいのに、「あれは私の叔
父が書いたのだ」と言って、うちの祖父が書いたというこ
とがばれてしまった。祖父がそれを書いたときは私は小学
校3年生か4年生で、祖父は祖母と山形の月山の麓にある
肘折温泉に2週間ぐらい湯治に行っており、その時、執筆
中でした。私もお伴で付いて行ったわけです。

ところで弥作という名前ですが、那須家では代々襲名す
るんです。晩年は私の父も襲名しました。なぜ襲名したか
というと、聞くところによると、当時は田畑の登記が面倒

だったのです。ところが襲名すると、登記が一遍で片づい
てしまう。したがって、あの辺の地主は皆襲名したもので
す。それが私の兄の代になったら例のマッカーサー命令に
よる農地改革で、田畑をとられてしまい、襲名する必要が
なくなってしまう。

—— 先生はご兄弟の何番目ですか。

長谷川 三番目です。うちの方針は、兄貴は家を継ぐのだ
から新しい学問は必要なしということで格知学舎にやらせ
られた。次男、三男には分けるだけの土地がない。だから
お前たちは中学へ行くと、中学に行かされた。

しかし、祖父や父親、長兄などが格知学舎へ行った関係
で、私も幼い頃から漢文の素読をさせられましたよ。意味
もわからないのに「大学の道は明徳を明らかにするにあり
……」とか、『大学』『中庸』などの文を口移しにしやべる
わけです。

—— それで先生は漢学の素養を築かれたのですね。中学
からすぐに慶應に行かれたのですか。

長谷川 旧制中学4年のとき、仲間はみな山形高校を受験
するといふのです。

—— 旧制山形高校は確か藤平健先生が行かれました。

長谷川 そうですか。当然私も皆といっしょに行きたいと
思ったのですが、父に反対されました。当時は高等学校は

暴力団との対立とか赤化運動が盛んで、共産主義に走られたら困ると親は思ったのでしよう。慶應の医学部を受験した理由は、家族が皆体が弱くて、上京しては東京の漢方医・木村博昭先生に診てもらっていた関係で、医者になるのもいいかなと思っただけです。運良く合格できて、予科に入っただけです。昭和3年でした。

——先生は飛び級して入学されたのですね。2つぐらい飛び級していませんか。

長谷川 2つなんかしないよ。昔の中学は5年制で、4年生からでも進学できたが、いくらなんでも3年生からは入れなかった。あなたたちが2つも飛び級して慶應に入ったなどとデマを飛ばすから困るよ(笑)。

——いや、慶應では長谷川先生はすごい神童で、2つ飛び級して入学されたという伝説があるのです。

長谷川 「しんどう」でも新しいほうの「新童」だ(笑)。しかし、私は山形の田舎者ですから、言葉が田舎弁で随分馬鹿にされました。まわりは才気煥発な都会人ばかりですからね。「そんなの日本語じゃない」とか「山形なんて日本なの？」とか(笑)。随分悔しい思いをしましたよ。

木村濟世塾の思い出

——先生の頃はすでに信濃町の校舎で授業を受けられた

のですか。

長谷川 いや、予科は三田でした。私の3、4年下のクラスまではそうでした。予科の3年間で三田で学んで、本科の4年間で信濃町でした。今でも「三四会」という医学部の同窓会がありますが、三田と四谷の信濃町に因んで命名されたものです。

上京した頃は左翼運動が盛んだったので、父が心配して、実家の菩提寺の紹介で、増上寺の近くの心光院という寺に寄宿させられ、そこから三田へ通学しました。

——そのときから、木村博昭先生のところへも通われたのですか。

長谷川 そうです。父の命令で毎週日曜日と祭日は木村先生の所へ漢方の勉強に行くようになったわけです。当時、木村家は駒込の上富士前町に在りましたが、大変豪壮な邸宅で、門を入ると左側に神農像を祭る倉がありました。隣組には首相になられたことがある若槻礼次郎氏の邸宅がありましたよ。

——木村先生のお宅にあった神農像が、現在は湯島聖堂にあるわけですね。

長谷川 そうです。あの神農像は木村博昭先生の養子になられた木村長久先生が戦局悪化したとき、戦時中でもあるし、大事なものを個人では保存しきれないからと、湯島聖



先生 長谷川 弥人
—— 格知学舎と木村塾とは
関係が深かったのですか。

長谷川 いや、直接関係はなかったですね。祖父が病気を
して上京し、牛込に浅田宗伯先生を訪ねていったが、す
でに養子の浅田恭悦先生の代になっていた。そのとき、診療
を担当していた工藤直之助という方が「東京には浅田宗伯
先生の門人で、木村博昭という方がいらっしやいます。そ
の先生に診てもらいなさい」と紹介してくれたそうです。
それが縁で、祖父と共に私の父も木村先生に診てもらっ
うになり、関係ができたわけです。

—— 先ほど名前の出た仙台の高橋道史先生は『漢方の臨
床』誌の初期の頃、よく寄稿しておられたのですが、高橋
先生も木村濟世塾で学ばれたそうですね。

長谷川 高橋道史先生は祖父の推薦で入門しました。道史
先生の父親は私の親と兄弟でしたが、いろいろな事情で道
史先生は他家に養子に入り、少年のときから非常に苦勞し
たのです。養子先が医家の高橋家で、高橋姓になったので
すが、すでに中学生の頃から木村塾に入ったらしいですね。

塾に住み込みで修業をしながら、東京医専を出て、後に仙
台に帰って開業されました。道史先生は木村塾にいるとき
は大変な勉強家で、浅田宗伯先生の著書を随分写本してい
ます。谷口書店から『浅田宗伯選集』を出したときも、写
本を借りましたが、印刷したものと変らないぐらい立派な
字です。私が書いたら、字が下手でとてもだめだ(笑)。

—— 私の最近の症例で十全大補湯に紫根を加え、乳癌の
患者さんが劇的に良くなった例があったのです。それで紫
根のことを調べて引用したのが、『漢方の臨床』に書かれた
高橋道史先生の論文でした。そのときは長谷川先生のご縁
戚とはまったく知らず、症例をきちんと何例も集めて、い
まで言うEBMといえますか、昭和20年代の後半に、あの
頃としては画期的な仕事をしておられ、感心していた
のです。その高橋道史先生が長谷川先生の従兄だったと聞
いて、びっくりしました。それで、木村濟世塾の話をもっ
少し詳しく伺いたいです。

長谷川 私はまだ学生で、医者ではありませんから木村先
生のところへ行っても患者を診るわけにはいけません。従っ
て調剤室で見学し、調剤をお手伝いするということでした。
日曜日と祭日の午前中に行つて、木村先生に挨拶し、すぐ
調剤室に入るわけです。それで患者が100人になると、木村
家の慣習で昼食に特別にごちそうが一品付くのです。

—— 100人ですか？

長谷川 木村先生の所は月月火水木金金で、年中無休です。とくに日曜日は患者が多くて大変でした。まあ100人というのは、しょっちゅうあるわけではありませんが、調剤しながら「今日は只今99人だ。おい、今日はごちそうにありつけるぞ」と書生間に会話がかわされるのです。私も客分として、ごちそうになりました。

当時は石井就三先生という方の監督指導の下で、数名の書生が調剤をしていました。石井先生は戦前の『漢方と漢薬』にもよく執筆された方ですが、浅田宗伯先生の門下生ではあるが、医師免許証は持つておられなかった。しかし、漢方の実力は相当なもので、宮内省に勤務後、定年になつて、木村先生の薬室に手伝いに来ておられたのです。

書生が調剤するのを石井先生が監督して、わからないところは石井先生にお聞きする。たとえば抑肝散なら「サイリヨウジュツカンカワニツリシテカエル」。

—— 処方覚え方ですね。

長谷川 そうです。サイは柴胡、リヨウは茯苓、ジュツは白朮、カン甘草、カワは川芎、ツリシテは釣藤鈎、カエルは当帰のことです。そうやって、匙加減で薬を調合していくわけです。書生さんたちの調剤はまさしく名人芸で、小さい一片の薬包紙に目分量で調合するのですが、計りに

乗せるとみな同じ目方になる。しかも包んだ薬は固くしまつていて、天井にぶつけても崩れない。私がやると、ちょっと放つただけでも壊れてしまう。だいたい浅田流は薬味が少なくて、10種類以下の生薬構成がほとんどでした。調剤は薬味が多いと大変ですからね。しかも単方がほとんどで、ときに『方函』にある合方はありましたが、基本的には合方はしてはいけないといわれていました。今の医者は合方を多くやるようですが、感心しません。

—— 講習会もそこであつたのですか。

長谷川 講習会は木村博昭先生の旧宅が白山下の曙町にあつて、そこで行われました。皇漢医学講習会といひましてね、日曜日の午後に開催していました。講義は本草学の大家であつた白井光太郎先生が『古方薬議』、久米崑先生が『難経』、田代豊吉郎先生が『素問』、木村博昭先生は『傷寒論』と『勿誤薬室方函口訣』でした。私が創元社から出した『勿誤薬室方函口訣釈義』の頭注はそのときのメモをもとにしています。

—— 講義の時間はどのくらいだったのですか。

長谷川 午後の2時から4時半ぐらいまでで、だいたい4人が分担し、木村博昭先生はいちばん最後に講義されました。木村先生はこのままでは日本の漢方は絶滅してしまうから、自分が元気なときに一人でも多くの人に漢方を教え



木村博昭先生

ておこうという趣旨でおやりになったのですが、出席者は開業医や東大の先生など数名でした。ときどき、安西安周、田口健次郎、小出寿といった先生方も出て来られました。

―― 養子になられた木村長久先生もいっしょに勉強されたのですか。

長谷川 いや、長久先生は博昭先生が特別に講義しておられたようです。まだその頃は長久先生は加藤姓で、関西の明石の出身だったと思います。博昭先生は昭和6年に亡くなられましたが、その少し前から同居され、木村を名乗られるようになったと覚えています。そのとき、ちょうど長久先生は慈恵医大を卒業されたばかりでしたから、すぐに木村濟世堂を継ぐことになったわけです。

―― 博昭先生は何歳で亡くられたのですか。

長谷川 60歳ぐらいだった(注:66歳)と思いますが、ご自身はまだ10年ぐらいいは大丈夫だと考えておられたようで、長久先生が医大を卒業しても当分は教育できるつもりでいたのが、天命はそこまでなかった。したがって長久先生はいきなり後継者となる運命になって、相当苦労されたと思います。

長久先生は大変な秀才でしてね、慈恵医大でも教授が入室を希望されたほどで、将来を嘱望されていました。本人も本心は大学に残りたかったと思うのです。そうはいかない宿命になって、私に「これからの漢方医は西洋医学をきちつとやっておかないと馬鹿にされるし、また漢方を持続発展させることができなくなる。だから内科に行つて、しっかり勉強しなさい」と忠告されました。

医師となつて

長谷川 それで私も卒業したら内科教室に入つて勉強しようという気持ちになり、西野忠次郎教授の内科教室に助手として入局したのが昭和10年4月のことでした。

―― 西野先生も同じ山形県のご出身だったそうですね。長谷川 そうです。未っ子は可愛いといいますが、私は先生の晩年の弟子だったためと、同郷のよしみという点で、とくに親しくお教えを受け、ずいぶん可愛がっていただきました。

―― 豊多摩病院へ行かれたのはいつですか。

長谷川 入局して一年後です。大久保の戸山が原の近くにありましてね。伝染病の勉強で行かされたのですが、その院長は名は失念したが北里柴三郎先生に可愛がられたドクターで、東京の医師会長もやつておられました。

当直のあるとき、腸チフスの病棟を回診したら、患者の一人の顔つきがどうも異なっていることに気づきました。発熱と腸出血の症状で腸チフスと臨床診断され、入院した患者でした。その後、主治医に経過を聞いたら私が不審に思ったとおり、腸チフスではなく結核だったことがわかり、転送したそうです。私のごとき弱輩が、どうも腸チフスと違うなと感じたことは驚きで、習練を積めばチフス顔貌と診断することは可能だと得心しました。

ところがあるとき、腸チフスとして届出入院した患者の受持医となりました。その患者は翌日より下熱傾向となり、入院3日で平熱になった。私は若気の至りで「こんな患者を腸チフスと診断して」と前医に対して非難めいた発言をしてしまったんですね。これを聞いた先輩が「長谷川、生意気なことを言うな。菌検査も十分にせず、そんな発言をするとは言語道断だ」と叱られました。そこで菌検査に努力したところ、パラチフス菌が出たのです。そのとき、主治医の臨床手腕というのはいはれたものだと思われ、敬服させられました。私は叱った先輩を尊敬し、よい先輩を得たことを喜びましたが、当時私は卒業したばかりで生意気でしたからね。

確かに当時の開業医は菌検査も何もしないで、臨床的に腸チフスと診断し、送院するのですが、ほとんど誤診がな

かった。臨床手腕というのはいはれたものでしたね。検査か機械のみに頼る今の医者には爪のあかでも煎じて飲ませたいくらいです。西野先生は「患者をよく診よ」とおっしゃいましたが、まさしくそうです。豊多摩病院ではいろいろ勉強させられました。

——豊多摩病院にはどのくらい居られたのですか。

長谷川 中国と戦争が始まって、昭和13年に召集されたから、2年5カ月ですね。軍医として中国北部の山西省の野戦病院に勤務しました。同僚の医官が伝染病の経験がないので、伝染病棟を担当させられました。腸チフス、発疹チフス、赤痢、マラリア、回帰熱など数多く経験しました。豊多摩病院で伝染病の診療を経験していたので、いささか自信があつて、あるとき、発熱患者を診たときに「これは発疹チフスです」と診断したら、同僚から「これは「長谷川は診たこともない病気を軽々しく診断するのは生意気だ」と。師団で発疹チフスが出たことはなく、始めてだったといえますから。

後の検査で、私の診断が正しいことがわかりました。確かに発疹チフスは日本にはなかったが、腸チフスをよく知っていたので、それに似て異なる点がある。発疹チフス以外にないことを確信したのです。内地で経験を積んだということとは強みで、見たことがない伝染病でも診断することがで

きた。

—— そのとき、先生の頭に『傷寒論』はありましたか。

長谷川 そのときは残念ながら『傷寒論』はそれほど深く読んでいなかった。いわゆる通り一遍でした。後になって思うと、『傷寒論』になぜ発疹のことが書いていないのかと疑問です。当時の中国では腸チフスは『傷寒』、発疹チフスは『発斑傷寒』と呼んでいた。胸脇苦満などの腹証も書いてあるのだから、当然皮膚の状態について書いてあってもいいと思うのですが。

それに関連して、『漢方の臨床』に「傷寒論を読みつつ昔の腸チフス診療を回顧する」(45巻11号)という表題で書いたことがあります。

—— 読んでいませんでした。

長谷川 勉強不足です(笑)。『傷寒論』の記載に「小便色白くして」というのがあるでしょう。どんな注釈本を見ても「白い」と解釈している。白いというのは牛乳みたいな乳糜尿のことをいったのかとも思います。しかし、小便が白くなったら少陰病の証左があるなんて信じられませんよね。そういう言葉の解釈がよくできないところが『傷寒論』にもあります。そのことも『漢方の臨床』に書きましたが(49巻4号)、「小便白」の解釈を白は薄と古通ずの言を得て、小便薄で解釈できる部分があると考えるようになりま

した。

それから『傷寒論』に黄疸、すなわち身黄、発黄の記載がいくつも見られますが、黄疸が腸チフスと併発するのはほとんどありません。したがって、チフス菌に由来すると考えないほうがいいのではないかと、そんな感想を書いたのです。

治療学の確立を……

長谷川 私は『傷寒論』は枝葉末節のところまで学ぶのではなく、治療体系を学ぶべきだと思っています。戦前、東大内科の板倉武先生が現代医学には治療学の体系がないからといわれて、『治療学総論』を出版され、また、昭和9年、内科学会で宿題報告をされました。当時私は学生で、内科教室で内科臨床の習練を受けていたのですが、先輩より次の噂話を聞きました。それは当時の内科学会の理事長・三浦謹之助先生が西野忠次郎先生に「近頃の内科学会は動物内科学の報告が多いが、板倉君の講演は本当の内科学会にふさわしい立派なものである」と。

なるほど、板倉先生の宿題報告を読んでみますと、治療とはいかにすべきかということで、「治療剤の指示を診断し、他の治療剤の指示との鑑別診断を確実にし、且つ如何にせば治療剤の作用を十分に求め得るかを明らかにする」

と述べておられる。

このような立場で医者が治療に努力すれば疾病を治療するのではなく、病める人を治療することとなるわけで、このような考え方で医者には患者にのぞむ必要があると思いましたが。

——長谷川先生が慶大を定年退職される最終講義で「慶應医学に学ぶものは、医学の原点に帰って、治療に関連する研究をもっとやるべきだ」と強調されたそうですね。

長谷川 現在の医学界は治療を軽視していること、検査成績に頼りすぎ、臨床観察を怠っていること、診断のみを重視して、往々患者を忘れていることなどの欠点を指摘し、漢方医学の長所を二、三紹介し、治療学の確立を強調したわけです。患者の立場からいえば、「治していただければよい。死んで病名が適中しても少しもありがたくない」と。ところが残念なことに、治療の研究は内科学会においても他の学会でも軽視されているのが現状です。

私は微力にしてできなかったが、『傷寒論』の治療原則には学ぶべき点が非常にあります。雑病では必ずしも理論どおりにはいかなることがあるけれども、『傷寒論』の考え方を中心にしてやらなければいけないというのが浅田流の教訓です。それは「栗園医訓」に書いてあります。それを読むと、自分がやっていることが浅田宗伯先生の教えどおり

にいつていないので冷汗が出ますよ。

人道主義に立脚した考え方が必要

——話は戻りますが、軍医として中国に行かれて、帰還されたのはいつだったのですか。

長谷川 昭和18年春に、召集解除になって、慶應病院に戻ったのですが、戦前は100人ぐらいた医局員が大部分が応召されていて、教授以下10数人ぐらしか残っていませんでした。だから毎日のように当直が回ってくるような状態でした。文字どおり目の回る忙しさで、本当に苦労しました。しかし部長や院長は厳格で、たとえば某科の若い連中が「当直の寒い夜には、部屋にストーブとはいわないが、火鉢ぐらい置いて下さい」と懇願すると、「規則だ。物資不足の折、何を馬鹿な」と一蹴してしまふ。

ところが、西野先生(当時学部長、病院長)が回診のときにある教室の医局長が要望すると「この寒さに火鉢がほしいのはもともとだ。ただ寒いのは医者だけではなく、看護婦詰所も同じだから、そこにも入れるべきだ。いったい病院に炭がどのくらいあるのか事務長に調べさせて返事する。明朝もう一度来てくれないか」といわれた。実に人情味があつて、上に立つものはこうであらねばならぬと感服しましたが、自分が上に立つと、それがなかなかできそう

もない(笑)。

軍医時代も何でも規則、規則で、そうでないと頭から怒られました。陸軍衛生部には「出動地における治療指針」というのがあって、軍医部はこれを金科玉条としていた。たとえば肋膜炎のときは「できるだけ胸水をたくさん取れ」と書いてある。しかし、そんなことをしたら、かえって病気が悪化するので、私は肋膜炎患者にそれをやらなかった。そうしたら軍医部員にひどく叱られた。軍隊では病人を犠牲にしても規則に従って治療することが強要される。まったく人道を無視しているわけです。治療指針は翌年改正され、肋膜炎の治療は私がやったようになりましたが、軍隊は一事が万事これです。



野戦病院軍医時代の長谷川先生

こういうこともありました。当時抗菌剤がないから、急性細菌性肺炎は5人に1人が死亡しました。軍隊ではさらに死亡率が高かった。

私は内科学会の柴田先生の宿題講演記録を読んで、新しいサルファ剤が卓効あることを知り、天津に出張した経理将校に買ってきてもらった。そうしたら師団の軍医部員から電話に呼び出され、新薬の購入はけしからんと激しく叱責された。つまり、病院で使用する薬品は軍医部で支給するもので、買い求めた新薬は経理将校が病院の栄養品用のお金で支払っており、軍の規定違反だということです。

ところが、一カ月ほどして同じ軍医部員からあの新薬の半量を軍医部に送れという電話があった。私も若かったですからカツときて、前回はけしからんといって、今度はよこせとは何事だと言いつ返した。この事件は世事に老巧な病院長の配慮で、無事におさまりました。

事情は北京で軍医部長会議があり、方面軍の軍医部長が各師団に師団長のために新サルファ剤を準備すべきであると訓示した。帰団した軍医部長が薬の有無をたずねたところ、長谷川軍医のところにあると部員が報告したのですね。前回の事情を知らない部長はさっそく取り寄せよと命令したため、このようになったわけでした。一事が万事、理由を示さず強要する上官、規則を最優先する軍隊の官僚主義

に我々召集軍医は随分泣かされたものです。

「法に従って、法にとらわれず」という格言がありますが、医者は人道主義に立脚した考え方をしないといけませんね。

—— 長谷川先生が召集解除になり、慶應に戻られた頃、今度は木村長久先生が軍医として召集されたのですね。

長谷川 そうです。昭和18年秋でしたが、召集令状が来て、いよいよ出発するのだといって、私が当直の夜に慶應病院まで会いに来てくれたのです。慶應病院の廊下で夜遅くまでお話したのが最後になりました。その前に私が戦地から帰ったとき、木村先生のお宅に一度ご挨拶に伺ったことがあります。そのときは駒込のお宅から下北沢に転居されていましたが、「漢方薬が入手できなくて大変だよ」とこぼしておられました。

—— 資料によりますと、長久先生はニューギニアに行かれ、その後フィリピンで昭和20年3月に戦死されたとあります。まだ36歳だったそうですね。

長谷川 残念でしたね。実質的な活動の期間はたった10年くらいで戦死されてしまいましたからね。私も昭和20年3月に再度召集になりましたね。3月10日の夜、慶應病院で当直をしていたら、東京大空襲で下町方面の空が真っ赤でした。その翌日か、翌々日に召集で弘前に行きました。

勤務は弘前陸軍病院で、次に沿岸防備師団の衛生隊でした。その留守中に私の家も戦災にあい、大事な写真や本を随分焼いてしまいました。

—— 今度の召集は内地でしたから、終戦になってすぐ慶應に戻ることができたわけですね。

長谷川 そうです。私が応召中の昭和20年4月に、知らないうちに辞令が出ていて、慶應の付属専門部講師になっており、帰ってからですぐに講義を始めました。

西野先生の考え方は漢方の原理と類似

長谷川 それで西野先生のことになりますが、先生は専門家というので嫌いで、「医者は大工じゃない。そこを修繕しろ」といわれたって、前後のことを考えないで治せるか」という考え方でしたから、内科全般について随分勉強させられました。優れた臨床医であることが何より大事だと。

西野先生がまだ山形の済生会病院に勤務されていた頃、先生の岳父は医師会長や市会議長をつとめておられた。ある日、岳父が市会のことでも市会議員を訪ねて帰宅され、西野先生に「今、某市会議員に会ってきたが、何か苦しそうで、どうも顔つきを見ると肺炎だ。診てくれといわれなかつたので帰ってきたが、そのうち君を迎えにくるよ」といわれた。案の定、一、二時間したら使いが来て「若先生に



恩師・西野忠次郎先生(右)と共に

往診をお願いします」といつてきた。往診したら、果たして肺炎であった。

「親父は顔つきを見ただけで診断をつけた。君たち、視診が大事なんだよ」と、そんな話をされました。

また、西野先生がやはり山形時代に岳父の代理で素封家を往診され、帰宅して「肝臓癌だと思えます」と報告したら、岳父は「いやいや、あれは癌ではない。アルコール肝だ」といわれた。そのとき西野先生は内心「肝臓があんな硬いのに癌以外であるものか、あの硬さでは半年以内で死ぬだろう」と思ったそうです。ところがその後、数年も生存して癌ではなかった。「触診は大事だね」と私に教えてくださった。

こんな話をよくされて、若いときは失敗を重ねて臨床が上手になったことを示され、激励してくださいました。確かに先生は観察も診察も早くて、ああ食べすぎだなとか、患者を診もしないうちから、足取りを見たり、顔つき

で診断をつけられました。私も内科学教室に籍をおいた者として、医者は臨床手腕の向上が第一と信じています。

——長谷川先生も慶應で伝説が残っています。白血病患者を研修医が診て、「データでは、この患者さんは白血球が正常です。ですから白血病であるわけがないと思います」といったのを受けて、「見てごらん。そのうち白血球がどんどん上がるから」とおっしゃった。そうしたら、本当に上がってきて、白血病だったと。それは先生、どこで判断されたのですか。

長谷川 覚えていないな。まあ要するに、除外例で、そういう可能性があるといったことはたくさんありますよ。

たとえば、某大病院で人工透析をしていた患者が慶應に回されてきました。腎臓科に入院させて透析をやったが、しばらくして死去した。病理で解剖して、所見を示し、どう診断をつけるかをやっていた。私も勉強になるから聞きに行きました。いわゆるCPCです。最後に私に「ご意見は」と聞かれたから「これは慢性腎炎からきた腎不全ではないと思います。なぜなら、昭和11年に大森憲太先生が内科学会の宿題報告のため多くの腎炎患者の治療をされたことがあります。今は透析をやりますが、あの頃は腎不全で死ぬときはリンパ球の減少で、あと何日で死去するという予見ができました。リンパ球が10%だから1週間以内だと

か、5%なら明日だとかですね。ところが、この患者はリンパ球が減っていない。だから慢性腎炎から来た腎不全ではありません」と述べました。

そこにいる医者たちは腎臓の専門家が診断したのに、血液がどうのといって生意気だといった顔つきで私をみています。病理の先生がその気配を察して、「では先生は何と診断しますか」と聞いたから「必要な検査をやっていないから確定診断はできませんが、記録には発疹があります。いちばん考えられるのはミエローマ(骨髄腫)です。しかし、血清蛋白をみていまして断定はできませんが可能性は大いにあります」と答えました。案の上、解剖の結果は私の診断どおりでした。

ですから、診断をつけたのに異常が出てきたら、その診断を否定しなければならぬ。

それから、慶應の医学会で内科の先生が結核病院に行つて統計を取ってきて、感染症の患者だといつて講演していた。私は勉強のため聞きに行ったのですが、その統計では貧血がない。あつても軽度なんです。「変だな、何か説明するのかな」と聞いていたら、何の説明もない。たまたま座長が私に、「長谷川先生、何かいうことはありませんか」と指名してきた。だから「感染症患者の統計ということですが、感染症であれば貧血が必ず進むはずですよ。それが無い

のはおかしい。もし貧血が来ないのは酸素欠乏ですよ」と発言しておきました。発表者は「嫌な人だな」と思ったでしょうが、要するに内科というものは身体全体を見ておかないといけないのです。自分は消化器が専門でないから、内視鏡はできないといつてもかまわない。しかし、消化器の病気がらひは覚えておかなければならない。血液が専門でなくても、血液の病気かもしれないぐらひは覚えておかなければならない。そうすることが真の患者のための治療につながるわけです。

私が師事した西野先生は患者を中心に置いた言動・病気の診方をされ、漢方の原理と非常によく似ていると、ひそかに思いました。私は大森憲太先生が主任教授になられたとき、研究テーマだけは専門別に分けたほうが良いということ、血液と感染症を選びました。というのは、基本的には身体全体のことを勉強したいと思つていましたから、血液は身体中を回りますし、感染症も全身に係わるので、これが良いと判断したからです。

現役時代は隠れ漢方医

——先生は慶應におられたときは、全く漢方はやっていらつしやらなかつたのですか。

長谷川 在任中は本を読むだけで、漢方の知識は口にしな

かったし、また実際に患者に使用しませんでした。組織の中にいるときは組織に従うのが原則です。また時流も今のようではありませんし、当時はとくに大学という組織の中では難しかったです。漢方をやろうと思っても、薬局の協力なしにはできません。残念でしたが、トラブルを起こすよりはとあきらめていました。しかし、自宅には百味筆筒を置いて、自分はもちろんのこと、家族や親戚、ごく親しい人には処方して、喜ばれました。ですから、隠れ漢方医でした。

いちばん喜ばれたのは有名な漢学者の新田興先生(木村濟世塾の都講)です。新田先生は喜劇役者のエノケンが罹患した脱疽で苦しんでおられた。近医にはエノケンのように足を切断しないといけないといわれたが、どうしても切りたくない、私に相談されました。そこで葛根湯加朮附子を処方しました。

投薬したものの私も心配だから、翌日様子を見に行ったら、「君、あれを飲んだら痛みがすつと引いて、足指がまっ黒だったのが少し白くなったよ」と喜んでおられた。2、3週間飲んだら、すっかり回復したので、御礼にと漢詩を作って掛け軸にして私にくださった。

——先生は学生時代から漢方を勉強されていたながら、慶應在職中、最終講義までは漢方の「か」の字もお出しにな

らなかったのが不思議だったのです。

長谷川 誰かにもそういわれたですが、世の中を進歩させるには一歩、半歩の前進は先覚者といわれます。しかし、三歩前進すると異端者として首を切られます。幕末の志士がそうでしょう。世の中、そんなに甘くない。最終講義では遠慮することはないから、漢方のことを大いにPRしました。

——現在は若い医者の中には漢方はかえって新しいといわれます。

長谷川 それともう一つは、幕末の測量家・伊能忠敬などは定年までは家業を一生懸命やっただけです。その後には測量家となった。私もその精神に学びました。

——長谷川先生と似ていますね。

長谷川 私は、伊能忠敬の精神ですよ。私が那須家のままだったら勝手なことをやりますよ。しかし、長谷川家を名乗ったんじゃ、そうはいかない。しかし定年になったら、もう誰にも遠慮する必要はない。

——奥様は山形県の方ですか。

長谷川 生まれは新潟県の長岡です。女房の養父は京大医学部を出て、山形の病院で医長をやり、それから山形で開業しました。そこでいろいろ縁があって、私は婿養子として長谷川家に入ったわけです。

—— 奥様の養父もお医者さんだったのですね。教授退官後、長谷川先生は浅田流の漢方をずっと研究してこられたのですが、その構想は教授時代から温めてこられたのですか。

長谷川 木村濟世塾は浅田門下ですから、学生時代から浅田流をやるという決心はついていました。定年後、漢方診療を始めようかとも思いましたが、体力の限界と現在の健保制度の煩わしさなどから断念し、「漢方を学ぼうとするお医者さんに資する仕事」のほうで漢方医学発展のために効果的かもしれないと方向転換しました。そこで浅田流の普及のために、関連する書籍の校訓や注釈に力を注ぐことにしたのです。

また漢文が読めない人が多いので、『古医書を読むための漢文入門書』や『漢文速成講本』なども出しました。漢文読解力の向上が漢方興隆に資すると考えたからです。

ついでに私が言いたいのは、漢方医書を読むときになぜ序文を読まないのか。序文にその本の趣旨とか経緯、考え方、哲学が述べられているのです。

—— 先生、これからの漢方医学はどのように進んでいったら正しい発展があるのか。後学のためにアドバイスをお願いいたします。

学問としての治療体系を作ってほしい

長谷川 学問としての漢方医学の治療体系をきちんと作るべきです。それにはやはり『傷寒論』の治療法則で治療する漢方でなくてはいけません。病名別、あるいは症候別に分類した治療書は初心書には便利で、広く行われ、類書が多く出版されています。しかし、それでは漢方は西洋医学に呑み込まれてしまつて、洋薬を使うのと同じになつてしまふ。また経験至上主義、口訣至上主義も治療学ではないです。『傷寒論』の治療体系なり考え方を導入して、1日も早く新しい治療学を確立することが急がれます。

私はよく『姿三四郎』という小説の話をするのですが、あれは学理を導入した講道館柔道家と、経験至上主義の伝統的な柔術家の対立を書いたものです。激烈な闘争の末、経験至上主義の柔術は敗れ、滅びていきました。私は治療体系、指導理念のない経験主義、口訣至上主義に捉われて、漢方医学がその轍を踏むのではないかと心配しているのです。

それには再々いうように、『傷寒論』の治療体系を理論とした漢方を再構築しなくてはいけない。『傷寒論』は勉強したという人は少なくありませんが、読み方ばかりに重点が置かれ、理論の勉強が少し足りないのではないのでしょうか。



浅田宗伯翁生誕175年祭で浅田翁の墓前に
参拝する長谷川先生(平成2年5月)

—— 合方についても、先生は手きびしいですね。

長谷川 浅田先生の『橘窓書影』を読んで、勝手にいろいろな合方をしているではありませんかという方がいます。そんな誤解を避けるため『栗園医訓』が巻頭にあるのです。三方も四方も加法するなどというのは『傷寒論』の治療体系ではありません。そのことを浅田先生はちゃんと言っておられる。どうしても合方をやりたいのなら、先輩名医の使った合方はまあまあよいだろう。そうでないのは、『傷寒論』でいう主証が何で、客証が何だということを診

断するのだと。だから合方はいけないと言っています。

—— エキスになって、とくにそういう傾向がありますね。
長谷川 エキス剤だつて、合方したいと思つても、緊急の場合はともかく、まず単方でやってみて変化をみる。たとえば『傷寒論』を読むと、「太陽少陽の合病で下痢するもの、黄芩湯これをつかさどる」という条文がありますが、太陽少陽の合病だつたら、柴胡桂枝湯でしょう。でも、なぜ柴桂湯を使わないかというところ、柴桂湯から半夏や人参、柴胡、桂皮などを除去して初めて黄芩湯になって効くわけです。だから勝手に加味合方すれば効かなくなる可能性があるわけです。下痢でないものなら太陽病と少陽病の合病だから柴胡桂枝湯でいいのですが、それをわざわざ薬味を省略して使用しなければならぬというのは、勝手に加味してはいけないということです。

大青竜湯も、麻杏甘石湯とか麻黄湯などの変方でしょう。一味か二味違うわけですが、それは『傷寒論』の鉄則に基づいて、どれとどれを合わせれば効果が出るかを厳密にやっています。その原則を考えないで、目茶苦茶に合方して学会に発表している人がいる。

『傷寒論』に厳密にそつて解説している薬物の書には浅田宗伯先生の『古方薬識』、喜多村栲窓先生の『傷寒薬識』があります。ところが多くの人は浅田先生の『橘窓書影』と

か仮名まじりの和文で書かれた読み易いものばかり読んで理解したつもりでいる。漢文で書いたものは読まない。それでは『傷寒論』の体系、治療原則はわかりません。

—— いちばん大事なものを読んでない。
長谷川 怒りたくなる(笑)。

—— 耳が痛いです。

長谷川 『漢方の臨床』に紹介したこともありませんが、江戸学派の『傷寒論』の見解を知ることができる『傷寒論問答』という書があります。解答者は多紀家の門人で、『傷寒論』の条文について約四百余条の質問に解答を与えるという形式で書かれ、啓発されることが多い本です。この本を紹介して、間もなくある先生から葉書をいただいた。患者が年寄りで陰証だと思つて麻黄附子細辛湯を与えた。ところが麻黄附子細辛湯の条文では「脈沈」とあるのに患者は脈浮であった。『傷寒論』を読んだが、よくわからない。それが長谷川先生の『傷寒論問答』の解釈で初めて了解したと御礼の葉書でした。

これは何のことはない。首条に「太陽之為病、脈浮頭項強痛而惡寒」、つまり脈浮にして頭項強痛、而して惡寒の「而して」の解釈なんです。これを「惡寒なんて陰証にもある。頭痛だって、脈浮だってある。これは太陽病の定義にはならない」と批判する人がいますが、これは「而して」とい

うのが読めないからです。「而して」は「すなわち」と解釈すればすぐわかります。

—— 『傷寒論』の医療体系を現代医学に応用するには、具体的にはどういふふうにすればいいのでしょうか。

長谷川 浅田宗伯先生の『栗園医訓』がいちばんわかり易く書いてありますね。これは浅田先生が門下生に与えた医訓ですが、『傷寒論』の治療学的体系、規則を理解し易いように五十五則に簡条書きしたものです。

私は最初はこれを浅田先生が独自に書かれたものだと思つていましたが、『傷寒論』を熟読して『医訓』を読むと、「なんだ、『傷寒論』の治療法則を浅田先生が門人に簡条書きに書き直したものではないか」と認識するようになりました。

—— 『栗園医訓』の中に、「治療に逐機、持重の二つあり、逐機は証が変わつたときに変方する。持重は証が動かないときは泰然として、その方を動かさない」と。しかし、その方が合っているかどうかは自信がないと難しいですね。

長谷川 これは経験を積まないと実行できませんよ。誰にもわかるのなら、強調しません。同じ病気でこの薬を続けるか、変更するかを見きわめるには、多くの臨床経験を得て会得するしかない。しかし、治療法則を知って、守らないと結局は患者は治せない。

たとえば最近の例では、寺師睦宗先生は不妊症の患者に、婦人科の病気に全然関係のない処方を出して、3カ月か4カ月たって、それから不妊症の薬を出しますね。あれは『傷寒論』や浅田流の原則にちゃんと合っているのです。それがよくわからない医者は「不妊症を訴えているのに、なんでこんな処方を出して」と思うでしょう。ところが寺師先生は腹の格好が何の証になっているからと処方を決める。それで全身状態をよくしておいて、婦人科の処方にする。寺師先生の経験録や講演を聞くと、ちゃんと『傷寒論』の方則に則してやっておられることがよくわかります。

—— 漢方の治療体系のマスターが何より大切だということですね。

長谷川 当然です。学会で、〇〇の病気に〇〇処方を使ったら何%有効であったなどと報告するのが流行ですが、目の前の患者がそれが効くほうの患者か、効かないほうの患者か最初に判断できないのでは何にもならない。結局は西洋医学の考え方になってしまふ。こういう特徴のあるときはこの処方効く、それがないうときは効かない。その場合はこの処方考える、こういう考え方でいかないと真の漢方医学になりません。

ですから、私は『傷寒論』の治療法則をちゃんと覚えろというのです。それが大変だったら『栗園医訓』を読みな

さいと力説している。それを読んでから『傷寒論』を読むと、「ああ、これが浅田先生の言われたことだな」とだんだん理解できるようになります。

—— 慶應で、先生の意向に沿えるように頑張ってみます。長谷川 私はもう卒寿で何もできませんよ。君に期待して、私の漢方関係の蔵書を慶應の北里図書館に贈呈したので、よろしく頼みますよ。

—— なんとか先生のご期待に応えられるようにがんばります。本日はありがとうございました。

〔注〕タイトルの「三餘舎」とは、長谷川先生の祖父の学舎名である。すなわち読書の時間がない、とかこつ門人に、冬は歳の餘、夜は日の餘、陰雨は時の餘、この三餘に学べという中国の故事によって命名されたという。インタビュ어의タイトルはそれに因んで付けました。

長谷川弥生先生・明治45年山形県生まれ。昭和10年慶應義塾大学医学部卒業。同内科勤務、昭和46年同大学内科教授。52年定年退職、57年まで客員教授。昭和3年より漢方の木村濟世塾において木村博昭先生などの薫陶を受ける。「勿誤薬室」方函「口訣」釈義『浅田流漢方入門』など著書は多数。日本東洋医学会名誉会員。東亜医学協会顧問。