

Obstetrical and Gynecological Therapy

# 産婦人科治療

2006 増刊

Volume 92  
Suppl.



## 女性医療と 漢方医療



永井書店



### 3. 西洋医学と漢方医学

3. *Kampo medicine and contemporary western medicine*

## 女性医療と漢方医療

### § 1 総論

渡辺 賢治

WATANABE Kenji

慶應義塾大学医学部漢方医学講座 助教授

Key Words 統合医療, 採長補短, ヒポクラテス, 華岡青洲

西洋医学と東洋医学はともに病める人を癒すために発達したものでありその本質は同じである。先哲たちは漢方と蘭方を折衷する医学を開拓した。その精神は現代の日本にも踏襲され漢方医学は世界でも最も進んだ統合医学となっている。

#### 歴史から見た東西医療

「西洋医学」と「東洋医学」という言葉は対極のように扱われることが多いが果たしてそうだろうか。そもそも医療というのは病める人を癒すために発達したものである以上人間の本质が東西で違いがない限り医療の本質が東西で大きく異なるはずがない。

西洋医学の祖であり、その後の医学に大きな影響を与えた人物としてヒポクラテス(AD460頃～377頃)があげられる。ヒポクラテスの業績の第一は、超自然的な病因や魔術による療法を排除し、医学を「自然科学」へと導いたことであろう。そうした意味では中国の扁鵲(へんじゃく)(中国戦国時代の名医)も同様の功績で知られている。『史記』の『扁鵲倉公伝』には以下のような記載がある。「故病有六不治。驕恣不諭於理。一不治也。輕身重財。二不治也。衣食不能適。三不治也。陰陽并。藏氣不定。四不治也。形羸不能服藥。五

不治也。信巫不信醫。六不治也。有此一者。則重難治也。」すなわち医師の治せない六不治のなかでも巫(まじない)を信じて醫を信じないものが一番重く治し難いものであるというのである。医の旧字は「醫」であるが、それ以前は「醫」が用いられていた時代もある。

ヒポクラテスは医というものをまじないから切り離れたという意味において重要であるが、初期の医学であり思弁的な要素もまだ多々残っていた。ヒポクラテス医学の本質は患者の状態の観察である。病気の経過についてはかなり詳細な記述を残しているが、病名はほとんど記されていない。ヒポクラテスの関心を引いたのは病気ではなく、病気にかかった患者の方であった。彼は各部位の変化よりも、全体としての身体と主に取り組んでいた。すべての病気は自然的原因によると考えており、栄養、職業、季節、気候、風土、温度などにより、身体の中の四原液(血液、粘液、黄胆汁、黒胆汁)のバランスが崩れると病気が発生すると考えた。体液論に加え、東洋医学の「気」に類似

する「プノイマ」(pneuma)も古代の病理学に大きな影響を与えた。こうした考えは漢方医学の気・血・水に通じるものがあり、古代西洋医学の病理観の共通性が窺える。

こうして見ると西洋医学も東洋医学もその源流においてはその思想は大きな相違はないように見える。その後ヒポクラテスの理論はガレノスに引き継がれ、15世紀頃までは大きな変化はなかった。

#### 身体の捉え方

東西医学を大きく隔てたものとして解剖学があげられよう。西洋の教会は死体解剖を正式に禁止したことは1度もなかったが、西洋医学においては13世紀までは解剖学の発展は見られなかった。それ以降、法医学やそのほかの理由からポロニヤ、フィレンツェ、モンプリエ、アヴィニオンでは解剖は行われていた。にもかかわらず医師たちは自らの目で観察するのではなく、ガレノスが記したことだけを見ていて、ガレノスの理論から離れようとはしなかった。

アンドレアス・ヴェザリウス(Andreas Vesalius 1514～1564)の登場はそんななかであって、伝統的な人体像を覆したという意味で画期的であった。ヴェザリウスはガレノスの誤りを200ヵ所訂正し、新たな方法の優越性を証明した。細かな内容と豪華な図は前代未聞のもので、18世紀まで世界各地に大きな影響を及ぼした。以後西洋の解剖学が画期的に進歩し、その描写は精緻を極めるようになった。

その一方東洋医学では解剖をしていたことを窺わせる記載があり、その観察をもとに臓腑の概念を作ったことは違いないが、宋の時代からほとんど変わっていない。身体の「内景」を眺める際、主にいわゆる五臓六腑と脊柱しか注目されなかった。固定的な物体としての臓器や消化管、骨格などが中国医学で無視されていたわけではないが、治療の主目的になることは一度もなかった。

解剖学はやがて鎖国時代の日本にも入ってきた。江戸時代にわが国で初めて解剖を行ったのは実は

杉田玄白ではない。山脇東洋(1705～1762)は当時の漢方医学の大権威者であるが、五臓六腑説に疑義を持ち、ヨハン・ベスリングの解剖書を熟読していた。京都六角(ろっかく)牢獄で宝暦4(1754)年、男の刑死人の観臓を行い、実地について人体構造を観察した。ちなみに頭部はなく、体と四肢だけのものであった。その観臓は、杉田玄白(1733～1817)らの観臓に遡ること17年前のことであった。このときの観臓をもとに門人の浅沼佐盈が図を描き、『臓志』を著している。宝暦9年(1759)に刊行された『臓志』を見るとその解剖書はかなり稚拙である。

一方蘭学者杉田玄白らは1771年(明和8)の骨ヶ原(小塚原)の腑分けをきっかけとしてドイツ人クルムス J. Kulmus の解剖書の蘭訳本(俗称ターヘル・アナトミア1734刊)を日本語訳した。そのほか前野良沢、杉田玄白、中川淳庵、桂川甫周らがこの訳業に参画したが、杉田玄白は企画および事業推進の中心であり、前野良沢は学問的な中心者であった。山脇東洋の『臓志』と杉田玄白らの『解体新書』とを比べると『臓志』は従来の東洋医学の五臓六腑を打破したことは事実であるが、観察もその図譜も簡単なものであり、それ故世間一般にあまり知られていない。山脇東洋も西洋の解剖学書を見ていたにもかかわらず、恐らく細かい観察は治療に結びつくものではないので、確認しただけで詳細な図譜を残さなかったものと思われる。

しかしこの二人の解剖に対する見解の相違はその後の西洋医学の優位性を決定づけた。『解体新書』発刊後、漢方医学は西洋医学に比し、前時代的なものとして徐々に衰退していく。しかし果たしてこの解剖学のみで西洋医学は東洋医学に勝るものと判断していいのだろうか?

数年前にオランダのライデンで会議があった際、「江戸時代の漢方医学は『解体新書』以降西洋医学に圧されていった。」という話をしたことがある。そのとき会議に参加していた日本通のオランダ人、ドイツ人から「日本人はなんでバカなんだ、解剖はあくまでも観察に過ぎない。治療学におい

では当時の日本の漢方は世界最高水準にあったのではないか。」と指摘され赤面したことが思い出される。

実際には当時の蘭学の評判を高めたのは解剖学のみならず猛威を振るっていた梅毒の治療においてスウィーテン水が効果をあげていたことも補足したいが、治療全般において漢方医学は決して蘭学に劣るものではなかったのである。

### 東西両医学の視点の相違

しかし明治維新になって新政府は漢方医学の資格を認めず西洋医学のみを医師免許の資格として認める方針を取った。その後しばらく漢方医学は表舞台から消え去ったが、その治療の有用性に気付いていた数少ない医師がそれを継承し、1976年に大々的に医療用漢方製剤が登場し、2001年には「コアカリキュラム」にも入ることによって医学教育の場に組み入れられるに至っている。

現時点で西洋医学か東洋医学かという議論をする者はいないであろう。この2つは医療である以上対極にあるものではなく、お互いのいいところを取り、足りないところを補う関係にあるといえる。大槻玄沢のいうところの漢蘭両方の長を採り短を補うという思想「採長補短」にほかならない。西洋医学と東洋医学の比較を端的にすれば表1のようになるであろう。医療の本質としての東西医学はそう大きな違いはないにしても、この数十年の西洋医学の進歩を考えると、西洋医学は分析的な方向に進歩してきたことは明らかである。その点東洋医学はあくまでも生体反応という結果のみを重視し、その過程はブラックボックスのままにしてきた。

分析的と全体主義というその対極のように見える思想の根本は紀元前後の東西の本草書(薬物学書)に遡れる。東洋医学の代表は『神農本草経』である。これは365種の薬物を記載しているが、上薬、中薬、下薬の3つに分類している(表2)。

表1 現代西洋医学 vs. 漢方医学

現代西洋医学	漢方医学
・分析的	・全人的
・臓器/細胞をターゲット	・焦点は患者
・効率を重んじる(公衆衛生学の進歩)	・個人の重視(効率的ではない)
・急性疾患(感染症)や外科的手術に成果	・予防医学、QOLの向上に成果

表2 神農本草経(後漢代の本草書)

#### 本草の三品分類

##### 上薬 120種 養命薬 君主の役目

生命を養い、毒性がない。長期服用してもよいし、そうすべきでもある。身体を軽くし、元気を益し、不老長寿の作用がある。  
人参、麦門冬、柴胡、地黄など

##### 中薬 120種 養性薬 臣下の役目

体力を養う目的の薬で、使い次第で無毒にも有毒にもなる。服用に当たっては注意が必要。病気を予防し、虚弱な身体を強壮にする。  
当歸、芍薬、黄耆、黄連、葛根など

##### 下薬 125種 治病薬 佐使(召使)

有毒であるので長期間服用してはならない。寒熱の邪気を除き、胸腹部にできたしこりを破壊し、病気を治す。  
附子、防己、半夏、牡丹など

この分類を見ると薬物が人間に対してどのような影響を及ぼすかによって分類されており、あくまでも中心は人間にある。一方ほぼ同時代の西暦70年頃著されたとされるギリシャ本草には959種の薬物が収載されているが、その分類はI香薬、油性・ゴム質性、樹脂製植物生薬188種類、II食用・医用動物生薬、穀類、庭園植物217種、III食用・医用の草根・葉・種子など植物生薬176種、IV同左生薬195種、Vぶどう類、ぶどう酒類、鉱物生薬183種となっている。博物学的性質と用途を混合したような分類となっているが、極めて精緻な図とともに博物学的性状の描写が細かく為されている。こうした点からも博物学的観察を重んじた西洋の思想とあくまでも人間中心の東洋の思想との違いを窺い知ることができる。

この2つの薬物学書を比較し、もう一つ云えることは『神農本草経』ではすでに薬物同志の相互作用が論じられていることである。すなわち単行(薬物の単味での作用)、相須(お互いの薬物が助け合う)、相使(どちらかがどちらかの働きを助ける)、相反(お互いに反発しあう)、相惡(どちらかがどちらかの働きを妨げる)、相殺(お互いの毒を消し合う)、相畏(どちらかがどちらかの毒を消す)、紀元前200年頃のものとする馬王堆の五十二病方において薬の組み合わせはすでに見られ、薬物同士を組み合わせるとより良い治療学の確立を目指したのである。

西洋でも薬物の組み合わせはあったであろうが、そこには名前が残っていないために今では再現できない。一方漢方は例えば葛根湯を例にとると7つの生薬とその配合比まで1800年の時を経ても今なお再現できるのである。その後東洋医学では組み合わせのバリエーションの方に進化していったのに対し、西洋医学では一つの生薬から成分を抽出することにそのエネルギーが注がれていった。

このように分析的である西洋医学は病因の究明に対しても臓器から細胞、遺伝子にまでその焦点が移行する過程においてややもすると人間全体を見ることが軽んじられてきた。一方東洋医学は治療効果を重んじるあまり、その作用機序の解明に

ついでに努力を払ってこなかったためにいつまでも前時代的と考えられている。

心と体についても東西医学では大きな隔りがある。デカルトの「思惟する精神」と「延長ある物体」との二元論が有名であるが、西洋にはデカルト以前から心と肉体を別物とする思想があった。身体(ギリシャ語 soma)と魂(ギリシャ語 psyche)はすでに古代から分離したものであった。このことは、一方では体内を観察することへの躊躇を少なくし、解剖に対してあまり抵抗がなかったために医学の発達を可能にしたが、他方、病気はますます純粋に身体的、物質的現象として捉えられるようになった。しかし近年心療内科のような新しい分野が誕生し、この溝を埋める試みがなされるようになってきている。一方東洋医学にはもともと身体と心は一つであるという「心身一如」という思想がある。漢方医学にある気・血・水という仮想病理観はそうした意味で重要である。気の異常には気虚、気鬱、気逆などがある。例えば気虚の症状としては、元気が出ない、気力がない、体がだるい、疲れやすい、食欲・意欲がない、日中の眠気(とくに食後眠くなる)などがあげられる。こうした症状を見た時には気が不足していると考えるのである。漢方医学ではこうした気の異常を巧みに捉え、表に出ている身体的な症状を治療するのである。

### 採長補短としての東西両医学の融合

大槻玄沢(1757~1827)は『解体新書』の著者である杉田玄白、前野良沢の弟子として知られ、のちに『重訂解体新書』を著わした蘭学の侍医である。当時はすでに蘭学と漢方との間で熾烈な論争が起きていたが、大槻玄沢はもう少し高いところから物を見ていたものと思われる。両者の長を採り短を補うという、いわゆる「採長補短説」を唱えた。こうした考えはその後の日本の医家に影響を与えていく。

華岡青洲が全身麻酔で外科手術をしたのはジャクソンのエーテル麻酔に先立つこと36年前の1804

年であった。このことから華岡青洲は蘭方医と考えられやすいが、まず漢方を吉益南涯に師事して学んだのちに、外科を大和見水に学んだ。紀州に帰郷して、漢蘭両医学を折衷し、1804年に通仙散を用いた全身麻酔にて世界で初めて乳癌の手術を行ったのである。通仙散自体が曼茶羅華（チョウセンアサガオ）という植物を用いたものであり、手術前後には麻酔の効果を高めたり解醒を早める目的で漢方薬を使用していた。今でも用いられる漢方薬で華岡青洲創方のものとして十味敗毒湯、紫雲膏があげられる。

華岡青洲は「内外合一、医惟活物窮理に在り（ないがいごういつ、いただかつぶつきゅうりにあり）」という言葉座右の銘としていた。その意味は「方に古今なく、古に泥（なず）むものは今に通ずべからず、内を略しては外を治すべからず。蘭を言うものは、理に密にして法に疎（うと）く、漢を奉ずるものは、法に精（くわ）しく跡に泥（なず）む。故に我が術は、治は活物に考え、法は窮理より出ず、というに在って、その治術を説くのに、凡そ病を療するのには、其の方を処し、剤を製するのには、必ずしも局方に拘らず、薬餌の及ばざる所は、鍼灸にて之を治し、鍼灸の及ばざる所は、腹背を剝割（こかつ）して以って腸胃を前洗（せんせん）すべし。苟（いや）しくも人を活すべき者は宜しく為さざることなかるべし。」というのである。現代語で平易に言えば「治療法には古今はなく、内科も外科もない。蘭学をいうものは理論ばかりで治療がうまくなく、漢方をするものは治療がうまくても、昔のことにこだわりすぎる。自分の術は治療法を生きているものと考え、治療は理に照らせば自ずから決まるものである。病の治療には薬をいろいろと工夫して試したり、鍼灸をしたり、それでも治らないときには手術をする。およそ治療にはしないことはないと言っても過言ではない。」というような意味である。

こうしたいいものは何でも吸収して自分のもの

にしてしまうのが日本人の優れた特質でもある。華岡青洲の考えは本間棗軒のように漢蘭折衷の医師に引き継がれていく。

### 現代における東西両医学の融合

このような華岡青洲の考えはまさに現代のわが国の医療に通じるものである。世界的には伝統医療が注目され、代替医療から統合医療の時代に入りつつある。統合医療というのは現代西洋医学と伝統医療ないしそのほかの代替医療が臨床の場で融合することを言う。現在東アジア伝統医学を含め多くの伝統医学や代替医療が注目されているが、真の意味で西洋医学と伝統/代替医療が融合しているのはわが国だけである。

これは明治政府が漢方の医制を認めなかったからであるが、漢方医学が復興して西洋医学の現場に入り込んでいることは短所だけではなく長所もある。まずは薬剤の品質である。医療用漢方製剤として用いられているので品質の安定性が確保されている。生薬一つでも製剤化した場合その品質を一定にすることは困難である。現にNIHが助成を行った研究のいくつかは品質が担保されていないために失敗に終わっている。そうしたなかで漢方薬は医療用として長年日本で使用されてきた実績がある。

また、漢方薬を使用している医師は7割以上に上るが、西洋医学の教育を受け、西洋医学の医療を実践しながら漢方薬を使用している医師がほとんどである。

こうした意味で漢方医学は世界でもっとも進んだ統合医学であると言えるのである。現在東アジア諸国が将来市場10兆円ともいわれる生薬製剤市場を巡って熾烈な攻勢をかけているなか、漢方医学はいまひとつ国の支援を得られていない。今後のグローバル社会のなかで世界の資産として漢方医学が脚光を浴びる日の来ることを望んでいる。

### 文献

- 1) 大塚恭男：東西生薬考，創元社，東京，1993.
- 2) 大塚恭男：東洋医学，岩波新書，東京，1996.
- 3) 洋学史研究会編集：大槻玄沢の研究，思文閣出版，東京，1991.
- 4) 小曾戸洋：漢方の歴史—中国・日本の伝統医学，大修館書店，東京，1999.