東洋医学の位置づけ

―湯液の立場から―

日本東洋医学会
三　谷　和　合

漢方治療の特徴は，「随証治療」あるいは，「弁証論治」とよばれるように，証の把握にある．しかし，証の説明には，種々ニュアンスの異なった意見があり，必ずしも一致しているわけでない．日本東洋医学会の用語集によれば「証とは，その病人について，現在現われている自他覚症状のすべてを，生体に現われる斗病反応の漢方的表現方式にしたがって，整理し，総括することによって得られる，その病人に対する，漢方的診断であり，同時に治療の指示である．」また「証には二つの違った意味がある．一つは症候の意味である．頭痛，腹痛，下痢のような病証をさす場合，他の一つは随証治療という場合の証である．近代西洋医学の診断は，病の事態を探究し，その原因を究め，病名を決定するにあるが，漢方では，これとは別に，証の決定という問題がある．この場合の証は，症候の意味でなく，この病人には，どんな治療を施すべき確証があるか，という意味での証であり，『あかし』の意味である．この場合の証は頭痛，悪寒，など個々の症状をさすのでなく，この病人の現すいろいろの症状を，漢方独自の診断方法によって，総合観察して，その病人に葛根湯で治る確証があれば，その病人には葛根湯の証があると診断し，小柴胡湯で治る証があれば，小柴胡湯証があると診断する．だから同じ病気でも，個人差によって，証がちがってくるから用いる処方もちがってくる．まったく違う病気でも，証が同じであれば，一つの処方を双方に用いることができる．」と述べている．つまり証の把握は，患者の病位と病情を決定し，薬方を考えるわけである．

病位とは病の地位であり，病のある位置としては，表，裏，表裏の間（半表半裏）等を用いるが，病の進行（時間的経過）を含めて言う時は，三陽（太陽，少陽，陽明）三陰（太陰，少陰，厥陰）の病期を，病のある位置と関連させて病位というわけである．

病情とは虚実，陰陽を明らかにすることであるが，陰とは，沈滞，寒涼を意味し，すべてに対し消極的である．従って生体では，生活反応が異常に減弱した状態である．これに反し，陽とは，発揚，温熱を意味し，すべてに対し積極的である．従って生体では，生活反応が異常に増強した状態と理解される．また虚とは病に抵抗してゆく体力の衰えている状態をいい，実とは病に抵抗する体力の充実した状態である．こうした虚実の判定は，漢方の診断治療の根本の一つであるが，この診断は必ずしも容易でない虚実にも段階があり，しかも虚中に実があり，実中に虚があるからである．

漢方の古典として，西紀200余年に生じた傷寒論があるが，ここに記載されている薬方の特色は，たんなる一つ一つの生薬の働きの集計でなく，有機的に組合せられた複合体としての薬効である．しかも，薬方を類型化するなかで，この類型化が決して固定したもの，静止したものでなく，常に変化し，流動的であることを正しく認識していたことは，証を固定的に考えずたえず変化するものとして　とらえていたことからも明らかである．

たとえば，桂枝湯についても，発汗が十分に行なわれない場合は「反ッテ煩シテ解シナイ」だから更に桂枝湯を与えて解肌せしめる．とかまた発汗しすぎた場合「心下満シテ微痛シ，小便不利」の症状には桂枝去桂加白朮茯苓湯を，

また「脉促胸満スルモノ」には桂枝去芍薬湯を「胸満シテ微悪寒スルモノ」には桂枝加附子湯を与える，など，その変化に応じての薬方が指示されている．

また西洋医学では，カゼ症候群に対して，例えばアスピリン，フュナセチン，カフェインの組合せが用いられるが，夫々単味薬剤の集計の働きにすぎない．ところが大陽病，脉浮，頭痛発熱，汗出デ悪風スルモノに用いられる桂枝湯には，桂枝，芍薬，甘薬，生姜，大棗が含まれている．桂枝は　温性発汗，解熱，鎮痛剤で体表の毒を去り，これを和解するための頭痛，発熱，逆上，悪風，体疼痛に用いられる．芍薬は収斂，緩和，鎮痙，鎮痛剤で，直腹筋の攣急するもの，腹満，腹痛，身体手足疼痛に用いられる．甘草は，緩和，緩解，鎮咳，去痰剤で，急迫症状に用いられる．生姜は，健胃，鎮嘔剤で水毒の上逆による嘔気，咳，吃逆，悪心，噫気に用いられ「嘔家の聖薬」といわれている．大棗は緩和，強壮，利尿剤で，筋肉の急迫，索引痛，知覚過敏を緩解するために用いられる．この桂枝湯方中の芍薬のみが倍量になると「本太陽病，医反ッテ之ヲ下スニ因リテ腹満シ，時に腹痛アリ，大陰ニ属シ，桂枝加芍薬湯之ヲ主ル」とある．こうした薬方の変化をみるとき，たんなる個々の生薬の働きの集計として，薬方をみるわけにゆかない．

他方，生体の観察においても，病位と病情といった立場で，大局的にとらえているだけに，中国医学の思想的背景を，あらためて考えてみる必る要がある．

漢方が生まれた当初から，こうした考え方があったとは考えられない．〝手当て〟ということばで示されるもののなかに，針灸治療の源泉があった如く，個々の単味生薬を，治療に用いてきた長い経験のなかから，生薬の効能を知り生薬の組合せとしての薬方が生れ育ったと考えられる．薬方の進歩は，生体一病態の観察の進歩と相俟って，傷寒論として大成されたものである．こうした発想法を，現代的に生かす努力が大切であると考えている．従来の漢方の歴史治療内容，薬方のうつりかわりをみるとき，方法論としては，先人の模倣以外の何物でもなく本質的な進歩，発展はなかったといえる．

薬方構成として，傷寒論と同時代に生れた神農本草経に「薬ニハ君，臣，佐，使ガアリ，互ニ関連シテ仕事ヲスルヨウニナッテイル．薬方ハ君臣佐使ノ比ヲ1：2：5アルイハ1：3：9ニスベキデアル．」「薬ニハ陰陽配合，子母兄弟，根茎花実，草石骨肉ガアル．又薬ヲ一味単独デ使ウ場合モアルガ，相須マツ，相使フ薬モアリ，相畏レ，相悪ム薬モアリ，相反スル薬相殺スル薬モアル．コウシタ七情，合和ノ具合ヲ正シクシナケレバナラナイ．使用時ハ相須，相使ノ薬ヲ使用スルヨウニ，決シテ相悪，相反ノ薬ヲ用イルコトノナイヨウニシナケレバナラナイ．若シ毒ガアッテ之ヲ抑エル時ハ，相畏，相殺ノ薬ヲ用イルトヨイ．コノヨウナ配合ノ適ヲ得ナイトキハ，薬ヲ合セテ用イテハイケナイ．」こうした配合禁忌の考え方は，西洋医学の処方学においても論じられているが，薬方を，有機的に組合せられた複合体として，薬効をみる限り，相畏，相殺の生薬も処方として構成されるのである．

医療に対する基本的な考え方の一つとして，周礼には医師の制があり，食医[註1)]疾医，瘍医獣医の区別があり，食医が筆頭にあげられている．健康に生きるために，もっとも大切なことは食物であることを指示している．疾病にならないこと――より健康に生きること，を考えることが医療の中心であり，医師の任務とされていた，と考えられる．

くすりは，巫視的な色彩がつよかったことは「薬」[註2)]という漢字から十分想像されるが．神農本草経の薬物の治療的効能が，経験的に，可成りたしかめられたものであることをみるとき，長い年月のなかで，薬能が，具体的な知識として確立されたと理解される．こうしたなかで，上薬為君主養命，中薬為臣主養性，下薬為佐使主治病，という，健康に生きるための特殊な薬品分類が行なわれている．しかも疾病に対しては「病ヲ治セシト欲スレバ先ズソノ源ヲ察シ，ソノ病機ヲウカガウ．五臓未ダ虚セズ，六腑未ダ疲レキッテオラズ，血脉乱レズ，精神ガ

未ダ散ラナイモノハ，服薬スレバ必ズ治ス．若シ病ガ已ニ成ッテイルトキハ，半バマデハ癒ユルコトガデキル．病勢ガ已ニ過ギタルモノハ，命ヲ全ウシ難イ．」とのべ，早期発見，早期治療という治療の原則がのべられている．

以上の如く，漢方が疾病の予防―より健康に生きること，から生まれたと考えると，基本的には保健行政の問題に直結すると考えられる．「大医は国を治し，中医は人を治し，小医は疾を治す」といわれる所謂である．

疾病に対する漢方としての考え方は傷寒論に代表されるが，ここでは急性疾患に対する治療法であり，慢性疾患に対しては，金匱要略に指示方がある．従って，急性病，慢性病のいずれを問わず，すべての疾病に対して，漢方は効果があるわけであるが，得手，不得手があることは否定できない．

疾病を治療する場合，その専門家によってある人は内科的治療を，あるいは外科的治療を得手とする．更に内科的治療としても，循環器疾患あるいは消化器疾患を得手とし，他の疾患は不得手である，ということもあり得る．これは医師としての得手，不得手であるが，治療法として，漢方治療，針灸治療，絶食療法あるいは西洋医学的治療法である湯合，夫々の治療法のなかに，一般的な意味での得手と不得手がある筈である．こうした観点でみるとき，筋肉，軟部組織の「いたみ」「しびれ」などに対しては，針灸治療が湯液療法に比してよりすぐれている，と考えている．針灸治療が内臓疾患に対しても効果のあることについては，今更いうまでもないが，少くとも機能的変化のつよい軽症の時期により有効であり，器質的変化が或程度進行した時点では，その治療的効果は少ないのではないかと考えている．外部刺激として，生体のバランスを調整するのが針灸治療の本質であるならば，より軽症の時期に，あるいは疾病に罹患する以前において，即ち病気ではないが健康でもない，という時期に，予防的見地から行なわれる必要があると考える．一般に難病を治療することが，治癒へ向わしめることが，高度の医療，技術である，といった錯覚があるが医療に対する基本的な考え方を明らかにする必要がある．病気を，軽い時期に，根治させることこそが本当に素晴らしい医療である．難治性疾患として，厚生省が認定している疾病は，八種に過ぎないが，実際にはまだ数多くの難治性疾患がある．しかも，難治性疾患とよばれるものは，その疾病のはじまりから，ごく初期の段階で，すでに難治性といえるのか，どうか．私には難治性疾患といえども，その初期の段階から必ずしも難治性であったとは考えられない．漢方では，疾病を，気血の不調和あるいは陰陽の不調和としてとらえているわけであるが，生体のバランスを調整する針灸治療が，もっと広く，医療のなかで，正しい観点で位置づけられとりあげられているならば，疾病構造は違ったものとなっていたと理解している．即ち少なくとも難治性疾患のいくつかは，難治性疾患とよばれる以前になくなっていると考えている．疾病の軽い時期あるいは予防的に，より健康に生きるための針灸治療は，医療のなかで決して次元の低いものではない．

他方近代西洋医学は，その思想的背景としてデカルトに始まり，ウイルヒョウの細胞病理学説に裏付けられた疾病観と，コッホに代表される細菌学的医学としての病因論説によって成立っている．

傷寒論には病因を論じていないことが一つの特徴であり，治療―薬方にも，病因的なものに対する考え方は全くない．ここにはあくまで，生体の自然治癒力を援助する，という立場での治療法である．従って，吉益東洞の「我レ因ヲ論ゼズ，ソノ主意ハ，臆見ニ満チテ治療ナリ難ク，殊ニ道ヲ害スルコトアル故ナリ．タトエ因ヲ知ルトモ無益ナリ．因ナシト云ウハ無理ナレド，タダ空理空論ニテ道ヲ害スル故，我ハ因ヲ云ワザルナリ」に代表されるように，現症を正しく漢方的に判断し，漢方を与えたわけである．

ところが近代西洋医学では，病因を排除することが原因療法として，対症療法に比して数段すぐれている，という発想法がなされ，その一つとして化学療法が生まれ，発展してきた．ま

た病名治療という概念も生まれたわけである．東西医学の比較の場合，一般的にこの差異として「総合性と分析性，統一と分裂，象徴と写実立体と平面」という考え方があるが，近代西洋医学の科学的研究方法の歴史的流れを，エンゲルスは「空想より科学へ」のなかですでに次のように述べている．「われわれが自然を，人類の歴史をまたわれわれの精神活動を考察するとき，何よりもさきにわれわれの見るものは関連と相互作用の無限に錯綜した姿である．すべては，もとのまま，もとのところ，もとの有様にとどまっていない．変らないものは何一つないすべては動き，変化し，生成し，消滅する．だから，われわれのまず見るものは，全体像で，そこでは個々の部分はなお多かれ少なかれ背後にかくれている．われわれの注意は，運動，変化，関連それ自体に向けられ，何が運動するか何が移行するか，何が関連するかはさほど注意しない．原始的で素朴ではあるが本質上正しいこの世界観は，古代ギリシア哲学のそれでありこれを始めて明瞭にいいあらわしたのはヘラクレイトスだった．彼はこういった，万物は存在し，また存在しない．なぜかといえば，万物は流転するからと．それは常に変化し，常に生長し常に消滅しつつあるからと．なるほどこの見方は現象の全体像の一般的性格を正しく把握しているけれども，この全体像を構成している個別を説明するには不十分である．しかも，この個別を知らないでは全体像が分るはずがない．この個別を認識するには，われわれはその個別を，その自然的ないし歴史的関係から引き離し個々別々にそれ自体として，その特性やその特殊な原因や結果などを考察しなければならないこれこそ自然科学や歴史研究の任務である．」…「自然をその個々の部分に分解すること，種々の自然過程と自然対象とを一定の部類に分類すること．有機体の内部をその多様な解剖学的形態にしたがって研究すること，これが自然の認識において最近の四百年がわれわれにもたらした巨大な進歩の根本条件であった．しかしながらこういう方法は，同時に自然物と自然過程とを個々ばらばらに切りはなして，大きな全体的関連の外で把握するという習慣をわれわれに残した．したがって，それらを運動においてでなく，その静止の状態においてとらえ，またこれらを本質的に変化するものでなく固定の状態において，またそれらを生においてでなく，その死においてとらえた．そしてベーコンやロックのような人によって，この考え方が自然科学から哲学に移入されたとき，それは前世紀に特有な偏狭さ，かの形而上学的思惟方法をうみだしたのである．」

夫々の事物を個々バラバラに，一つづつ別々に，他と関連なしに認識しようとしてきた近代科学の研究方法に対する批判である．機械的唯物論の立場でも，対象の性質によっては相当な範囲まで認識できるわけであるが，この限界をこえた時点では，解決できない矛盾にのめりこむわけである．

糖尿病におけるインスリン療法，粘液水腫における甲状腺末，脚気におけるVB₁，こうしたすばらしい治療法は，化学療法の進歩とならんで近代西洋医学の発展を示すものではある．

しかし，いずれも本当の意味での根治療法とはいい難く，生体そのものの，自然にもっている治癒力を促進させる，という見地からみなければ不十分といえる．但し，現時点では，その原因ないし要素が疾病を構成する一部分であるとしても，それが明らかな場合には，西洋医学的治療が主になると考えている．こうして，いくつもの治療法が考えられている場合，当然〝併用〟の問題がある．「クスリ」が原則的には毒物であることを考えると，出来るだけ少量で，有効に働かせることが必要であり，漢方薬の併用が，こうした意味で利用され得る．肺結核症において，抗結核剤と併用して漢方を用いるとか，SLEにおいて，副腎皮質ステロイドと併用して漢方薬を用いることにより，ステロイドの量も少量で済むしその副作用の発現もない．また心不全において，強心配糖体であるジギタリスと併用して漢方を用いることは，夫々を単独に用いるよりもはるかに有効である．」

ただし，漢方治療の特徴は，併用でなく，生体の自然治癒力を援助するという，疾病に対す

る根本的な，本質的な問題につながっている．漢方治療のよさは，こうした症状に対してこの薬方を与える，個人差を大事にする，個人治療に徹している，という意見があるが，むしろ疾病の変化に対しての薬方が指示されていることにあるといえる．つまり，医師と患者との連帯感のなかで，心のふれ合うなかで医療がなりたっているといえる．こうした内容がまだ十分整理されていないという欠陥はあるとしても，この本質をより正しく発展させる必要があろう．

註1）医療のはじまりを考えるとき，成書には，まづ動物となんら変りない本能的医療行為が示されている。自ら舐める，吸う，吹く，噛む，圧す，擦る，揉む，打つなどである．その後，自然崇拝的思考より，呪術的行為が医療としてみとめられ，魔法医が生まれ，魔法医術として成長した．所謂Schamanismus である．人間が生きてゆくために「衣·食·住」の必要性はいうまでもないが，このなかで「食」がとくに必要である．米も麦も栽培されていなかった．原始時代の人間にとって，食べることはどんなにか苦労したであろう．食物が十分でなく，細々ととっていた場合，この粗悪な低カロリー食に耐えて生きてゆくことが要求され，こうした体質がつくられる．最も，食料飢饉のなかで耐えてゆける人は，逆に飽食に弱い糖尿病体質といえる．

こうした目でみるならば，医療のはじまりは，たんに呪術的なものでなくくむしろ，「生きること」そのものであり，何を，いかに，どうして「食べるか」であった，と考えさせられる．この意味から，食医が医師の筆頭にあげられているのは，至極もっともなことといえる．

註2）薬は説文に言うとおり「艸に従い楽の声」の形声字である．「病を治するの艸なり」で説明される．

「以勺切」（ヤク）であり，「楽」がこの音を表す．この音の表す意味は「療」であり「治」の音を表す．

「楽」は「櫟」であり，病根をすりつぶしてバラバラにしてしまう艸，と解する．

加藤尚賢「漢字の起源」藤堂明保「漢字語源辞典」から引用．

上記の「ことば」であるだけに，実証的研究の乏しかった時代のなかでは，巫祝的要素はつよかった，と推定している．