第53回日本東洋医学会学術総会

特別講演

日本漢方の伝統と発展

——臨床医の立場から——

松田 邦夫

松田医院，東京，〒170-0003 豊島区駒込1-44-10

The Tradition and the Development of
the Japanese Kampo-Medicine

Kunio MATSUDA

Matsuda Clinic, 1-44-10 Komagome, Toshima-ku, Tokyo 170-0003, Japan

Abstract

The historical circumstances about the application of the Japanese Kampo-medicine on the point of clinical view are the following that the original directions of the Chinese medical classics have been strictly adhered in China while the directions of those have been remarkably developed in Japan after the import. Now the Japanese Kampo-medicine are based upon these recent developments as well as the current pharmacological studies. Several clinical casereports are demonstrated who are treated with Daisaiko-to, Hachimijio-gan, and Hochuekki-to.

Finally the noteworthy opinions by Sensai Nagayo who laid the foundation of the medical system in modern Japan are quoted from his autobiography. Namely the really valuable new medicine should be established with the combination of both the western medicine and the Kampo-medicine.

Key words : Japanese Kampo-medicine, Daisaiko-to, Hachimijio-gan, Hochuekki-to, Sensai Nagayo

要旨

実地臨床からみた漢方処方使用法の歴史的経緯を見ると、原典の使用法はその後の中国ではあまり変化せず、わが国に伝来して発展した。現代ではさらに薬理学的情報などを考慮した使用法となる。大柴胡湯、八味地黄丸、補中益気湯などを例に、臨床家の立場から以上の経緯を考察した。

終わりに近代日本における医制の礎を築いた長与専斎は実は漢洋の融合した新医学を目指したことを述べた。

キーワード：日本漢方、大柴胡湯、八味地黄丸、補中益気湯、長与専斎

井形 それでは、ただいまから特別講演に入らせていただきます。お話しくださる先生は、平成3年から7年まで当学会の会長を務められました松田邦夫先生ですが、会員の先生方は皆さんよくご存じのことと思います。

昭和4年にお生まれになり、昭和29年に東京大学の医学部をご卒業になっています。43年まで、西洋医学の本流というか内分泌学を主に研究され、大学院で学位を取られて、オレゴン大学に3年留学しておられます。私の同級生ですが、このときまでは私も本当に西洋医学一本やりでいくのではないかと考えておりました。大塚敬節先生に師事をされ、昭

和47年に漢方松田医院を開業されたわけですから。

いろいろ著書もたくさんございます。『臨床医のための漢方』『万病回春解説』『症例による漢方治療の実践』などです。現在は、この学会の名誉会員でもあり、北里研究所の東洋総合研究所の客員部長、それから女子医科大学の附属東洋医学研究所の客員教授などを務められました。

タイトルは「日本漢方の伝統と発展——臨床医の立場から——」ということで、傾聴に値する有益なお話が伺えるものと思います。松田先生、よろしくお願いします。

松田 ご丁寧なご紹介をたまわりまして恐縮に存じます。初めに本講演の機会をお与えいただきました荻原会頭をはじめ、諸先生方に感謝を申し上げます。

漢方は日本の伝統医学であり、伝統を無視して論ずることはできません。この医学の大きな特徴は学より術の重視です。一臨床家として、この観点から日本漢方の伝統と発展について述べてみたいと思います。

初めに、簡単に明治以前の漢方について述べます(図1)。日本漢方の源流は鎌倉期以前にさかのぼります。現代に続くものとしては、田代三喜、曲直瀬道三による明医学の導入と受容が挙げられます。それは当時、最新の医学でした。その後の変革期に、山脇東洋をはじめとする古方派が登場し、吉益東洞ほかの人々によって、親試実験を旗印に、空理空論を排し、臨床経験に基づく発展がなされました。ここに日本漢方が誕生します。腹診・口訣がその一大特色とされます。

それに続く江戸後期から幕末にかけて気血水説が出て、漢方を理論づける試みがなされ、また東郭ほかの折衷派の、役に立つものは何でも用いる立場から、現代日本漢方へ続く中心的流れを作りました。一方、山脇東門ほか古方派の一部は蘭方へと接近し、我が国における現代西洋医学の源流ともなります。他方、考証学派は江戸後期を牛耳ります。

幕末最後の名漢方医といわれる浅田宗伯の『勿誤薬室方函口訣』は、以上を継承し、総合した書で、現代日本漢方で用いられる処方典拠となり、現代漢方に強い影響を及ぼしています。

昭和の漢方復興運動の前に、明治の漢方の没落があります。明治初期の医制改革で、西洋医学を修めた者のみが医師となることが定められ、当時の漢方側からは、弾圧とされ、反対運動が行われました。首謀者とされた長与専斎は、あとで述べますように、実は漢洋の融合した新医学を目指したのですが、実際には漢方医が激減し、漢方は凋落への道を歩みます。この暗黒期には、漢方は一部の薬系に命脈を保つにすぎませんでした。そして昭和の漢方復興運動です(図2)。

湯本求真は、和田啓十郎の著した『医界の鉄槌』を読んで感激して漢方を志し、やがて『皇漢医学』を著します。そして、湯本求真の弟子の大塚敬節を

明治以前の漢方

明医学の導入	当時最新の医学	曲直瀬道三
親試実験	空理空論を排す	山脇東洋
	→蘭方に接近する人も現れた	山脇東門ほか
腹診・口訣	臨床経験に基づく発展	吉益東洞ほか
折衷主義	役に立つものはなんでも用いる	和田東郭ほか
幕末	『勿誤薬室方函口訣』	浅田宗伯

図1

昭和の漢方復興運動

和田啓十郎 (1872—1916)
湯本求真 (1876—1941)
大塚敬節 (1900—1980)
細野史郎 (1899—1989)
矢数道明 (1905—)

図2

大柴胡湯の原典

『傷寒論』太陽病中篇

太陽病、過経十餘日、反って二三之を下し、後四五日、柴胡の証仍ある者は、先ず小柴胡を与う。嘔止まず、心下急、鬱々微煩の者は、未だ解せんと為すなり。大柴胡湯を与えて、之を下せば則ち癒ゆ。

『金匱要略』腹滿寒疝宿食病篇

之を按じて心下滿痛する者は、此れ実と為すなり。当に之を下すべし。大柴胡湯に宜し。

図3

虎搏『医学正伝』1515

「傷寒門 大柴胡湯」

傷寒、内実、大便難く、身熱して惡寒せず、反って惡熱する者を治す。

図4

はじめとして、細野史郎、矢数道明ほか、多くの先生方のご努力があって、昭和の漢方復興運動が巻き起こりましたことは、先生方皆様のよくご存じのとおりです。

こうして、大正から昭和にかけて起こった漢方復

薛己注・王綸著『補注・明医雜著』1551

外感は仲景に法り、内傷は東垣に法り、熱病は河間を用い、雜病は丹溪を用う。

曲直瀬玄朔（1549—1631）の『十五指南篇』の冒頭には、本書の巻頭論より上記を引用、以後の人口に膾炙した。

図 5

興運動は、主として古方の考え方を中心に、折衷派的な臨床重視で行われました。

江戸時代以前からの伝統を継承・発展するかたちで、昭和漢方復興運動が行われ、それらを集大成したものと『漢方診療の実際』があります。1954年に南山堂から出版されましたが、現在は絶版となっています。大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎の共著で、病名による漢方治療の先駆的存在です。現在の同種の医書のルーツであり、1969年刊行の『漢方診療医典』の原型です。

そして1976年、健康保険での医療用漢方製剤の薬価基準収載が実現した背景には、漢方エキス製剤の普及があり、かくして漢方が現代医療の一翼を担うに至りました。これにより、漢方薬の現代医学的研究は飛躍的に増大しました。そして、日本東洋医学会悲願の日本医学会加盟は1991年に実現しました。近年は漢方薬の薬理学的情報、副作用情報などを考慮した研究が進められています。

ここで日本漢方の特質を考えてみます。漢方処方の臨床的な使用法の観点から考えますと、伝統を重視する部分と、近年の経験に基づく部分とがあります。前者は診断の考え方に、陰陽虚実・気血水説を用い、『傷寒論』、『金匱要略』などの古典を尊重します。後世派の使用法は、古代中国医学の使用法に準拠します。日本独自のものに、口訣・腹診に基づく使い方があります。後者は例えば西洋医学との接点から生まれた使い方として、ネフローゼに柴苓湯を用いるのはその例です。他方、西洋医学の発想から生まれた使い方としては、喘息に柴朴湯などがその例です。これら漢方診療を担当しているのは、現代医学を習得した医師・薬剤師です。

そこで実地臨床家から見た漢方処方使用法の歴史的経緯を述べてみます。原典の記載は、中国でのその後の使用法を経て、我が国に伝来して発展します。

これら江戸期に開発された新しい使い方、口訣を検証してみます。それらは、さらに近現代の使用法となり、現在の薬理学的情報、副作用情報を考慮した使用法となります。

これら大柴胡湯、補中益気湯、八味地黄丸を例に臨床家の立場から考察します。抄録には葛根湯とありますが、代わりに八味地黄丸を取り上げたことをご了承ください。

初めに大柴胡湯です。原典は『傷寒論』『金匱要略』に見られます（図3）。『傷寒論』で、「太陽病で、嘔不止、心下急、鬱鬱微煩に大柴胡湯を与えよ」。この鬱鬱微煩は、その後の日本漢方で応用を広げて用いられていきます。『金匱要略』で、『心下満痛はまさに大柴胡湯で下すべし』とあります。

中国でのその後の使用法を見てみます。『医学正伝』は明の虞搏によって著され（図4）、我が国後世派漢方の形成に大きな役割を果たした書です。大柴胡湯の使用法について「傷寒、内実、大便難く、身熱して悪寒せず。かえって悪熱するものを治す」とあります。

このほか多くの著名な中国の医書でも、大柴胡湯は傷寒に用いる薬方とする原典の域を出ておりません。それはどうしてでしょうか。

薛己注、王綸著『補注明医雜著』（図5）は、曲直瀬道三（1507—94）の『啓迪集』に引用が多く、その一門に大きな影響を与えました。本書の巻頭論に、「医の内経あるはなお儒道の六経のごとく」云々という有名な言葉とともに、「外感仲景に則り、内傷は東垣に則り、熱病は河間を用い、雜病は丹溪を用う」という名文があります。

曲直瀬玄朔（1549—1631）の『十五指南篇』の冒頭に引用されて、以後の人口に膾炙（かいしゃ）した文です。「外感仲景に則り」で明らかなように、中国でのその後の使用法は、急性熱性疾患に『傷寒論』の処方、例えば大柴胡湯などは用いましたが、「内傷は東垣に則り」云々とあるように、その他の諸病にまで大柴胡湯を用いることは行われなかったのです。

これに対し、我が国ではどうだったのでしょうか。

『方機』（1811）は、吉益東洞（1702—73）が『傷寒論』『金匱要略』の重要処方に対し、臨床的運用法を説いたものです。この書で東洞は、大柴胡湯の使用法は、「胸脇苦満、腹拘攣、大便不通の者」と

述べています。胸脇苦満、腹筋の拘攣という腹症を目標に大柴胡湯を用いるというのは、それまでの中国の医家たちには全く見られない、日本独自の新しい使用法です。

我が国において大柴胡湯は、傷寒のほか、江戸期の各医家によってさまざまな使い方が工夫され、応用範囲を広げていきます。例えば喘息に山田業広、黄疸に有持桂里、頭痛に有持桂里、半身不随に目黒道琢、有持桂里、神経症に吉益南涯、尾台榕堂、山田業広、浅田宗伯ら、痔疾に山田業広、不妊に和田東郭、脱毛に和田東郭、そしてEDに森立之らが用いております。そのほかいろいろな疾患に、多くの医家たちが大柴胡湯を使用して効果を挙げています。

『腹証奇覧』は稲葉文礼（?—1805）が著し、日本古方派の代表的腹診書として広く流布して、今日に至っています（図6）。この図は、大柴胡湯の腹証を示すもので、説明に「図のごとく」、すなわち

図6 『腹証奇覧』

補中益氣湯の原典

李東垣『内外傷并感論』飲食勞倦論（1247成立）

起于下焦其系繫于心心不主火相火代之相火下焦包絡之火元氣之賦也火與元氣不能兩立一勝則一負脾胃氣虛則下流于腎陰火得以乘其土位故脾胃之證始得之則氣高而喘身熱而煩其脉洪大而頭暈或渴不止皮膚不往風寒而生寒熱蓋陰火上升則氣高而喘身熱而煩為瀉而脉洪大脾胃之氣下流則氣不得升浮遊生長之令不行則無陽以護其榮衛不在風寒乃生寒熱皆脾胃之氣不足所致也然而與外感風寒所得之證頗同東垣十書 卷一 飲食勞倦論 五

而理其內傷脾胃乃傷其氣外感風寒乃傷其形傷外為有餘有餘者瀉之傷內為不足不足者補之注之丁之吐之甚之皆瀉也溫之和平之調之養之皆補也內傷不足之病初誤認作外感有餘之病而反瀉之則虛其虛也難經云實虛虛損不足而益有餘如此死者醫殺之耳然則奈何曰惟當以甘溫之劑補其中升其陽其來以瀉其大則愈內經曰勞者溫之老者溫之蓋溫能除大熱大忌苦寒之藥瀉胃上中今立補中益氣湯

東垣十書 卷一 飲食勞倦論 五

古之至人窮於陰陽之化究乎生外之既所老內經悉言人以胃氣為本蓋人受水穀之氣以生所謂清氣榮氣衛氣者升之氣甘胃氣之別稱也夫胃為水穀之海飲食入胃遊溢精氣上輸于脾脾氣散精上歸于肺通調水道下輸膀胱水精四布五經並行余于四時五臟陰陽按度以為常也故飲食失節寒溫不適則脾胃乃傷胃傷則脾氣受勞後過度而損耗元氣既脾胃虛弱元氣不足而心火獨盛心火者陰火也

補中益氣湯

黃耆 勞傷氣熱 甘草 炙上 人參 去 升麻 當歸 身 柴胡 白朮 三分 各五分 橘皮 右件咬咀 搗作 一服水二盞煎至一盞去粗 後溫服如傷之重者一服而愈其輕重者之 立方本指

夫脾胃虛弱因飲食勞倦心火亢甚而乘其土位其大脾氣受勞須用黃耆甚多人參其草大之脾胃一東垣十書 卷一 飲食勞倦論 六

虛肺氣先經故用黃耆以益皮毛而開腠理不令自汗損其元氣上喘氣短人參以補之心火乘脾須炙甘草之甘以瀉火熱而補脾胃中元氣在脾胃急痛升大虛腹中急痛者宜多用之經云急者緩之曰木苦甘溫除胃中熱利腰膝間胃中清氣在下必加升麻柴胡以引之升黃耆甘草甘溫之氣味上升能補氣之散而實其表也又經常脈之緩急二味皆平味之薄者陰中之間引清氣上升也氣亂于胃中為清濁相干腹大腹皮以理之又能助陽氣

図7 補中益氣湯

薛己注・王綸著『補注・明医雜著』1551

中氣不足、或いは誤り服して剋伐し、四肢倦怠、口乾き、発熱し、飲食味なく、或いは飲食節を失し、勞倦、身熱し、脈洪大にして力なく、或いは頭痛、惡寒、自汗し、或いは氣高くして喘し、身熱して煩し、脈微細にして軟弱、自汗、体倦、食少なく、或いは中氣虛弱にして、血を攝むること能わず、或いは飲食勞倦して癰病を患い、或いは癰病等の病、脾胃虚するに因って癒ゆること能わざる者を治す。或いは元氣虛弱、風寒に感冒して後、表を発するに勝えざるには、宜しく此れを用いて之に代うべし。或いは房に入ってから後に勞役して感冒し、或いは勞役して感冒して後、房に入る者は、急に附子を加う。

愚、謂らく、人の一身は、脾胃を以て主と為す。脾胃の氣、実するときは則ち、肺、其の養うる所を得、肺氣既に盛んなれば、水自ずから生ず。水升るときは火降る。水火既濟して天地交泰の令を成す。脾胃一たび虚すれば、四臟俱に生氣なし。故に東垣先生、脾胃内外傷等の論を著す。醇醇然として皆脾胃を固くするを以て本と為す。製するところの補中益氣湯は、又、諸方の首に冠たり。其の方を立つるの本旨を觀て知りぬべし。故に曰く、腎を補うは脾を補うに若かずとは、正に此の謂なり。前に言うところの治症は、概ね其の略を挙ぐ。余は、当に此れに倣って類して此れを推すべし。附方の首並びに註して以て之を表明す。

図 8

津田玄仙の口訣①

『療治經驗筆記』1795

補中益氣湯
手足倦怠
語言輕微
眼勢無力
口中生白沫
食失味
好熱湯
当臍動氣
脈散大而無力

図 9

季肋部で黒く塗りつぶしたところですが、「胸脇苦満して少しく拘攣あり。およそ拘攣は塊物と異なり、指頭に少しかかりこたゆるものなり。また、腹少しく実満して」云々とあります。現在、我が国では大柴胡湯の使用に、腹診で胸脇苦満の存在を重視しております。

昭和以後、大柴胡湯のいろいろな使い方が開発され、それらを集大成したものが、大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎共著の『漢方診療医典』で、「大柴胡湯は、小柴胡湯証に似て、それよりさらに実証で、便秘の傾向のある者に用いる。腹診するに胸脇苦満の程度は小柴胡湯証のそれよりも強度のことが多い。（皮下脂肪の多い肥満した婦人では注意して診察し

ないと、外表が柔らかくて胸脇苦満を見落とすことがある。）また、心窩部のうつ寒感が激しく、この部の抵抗も強い。脈にも腹にも力があり、舌は乾燥気味である。（略）本方は応用範囲が広く、小柴胡湯に準ずるが、特に高血圧症、肝炎、胆石、胆嚢炎、胃炎、喘息（略）肥胖症などに用いられる」とあります。

以上、大柴胡湯は、中国の使い方と現代日本の使い方とは全く変わった例として挙げました。

次は補中益氣湯です（図7）。補中益氣湯の原典は、李東垣の『内外傷弁惑論』飲食勞倦論、脾胃論で、ここに『弁惑論』の原文を挙げました。

その後の中国における使用法ですが、代表として、薛己注・王綸著『補注・明医雜著』の補中益氣湯の条文を挙げました（図8）。「全身の疲労倦怠、食欲不振、四肢の倦怠、口乾、発熱、飲食に味が無い、汗が出る、…」など、原典をダイジェストしてありますが、これでもまだ長文です。その他の中国医書の説明はいずれも長文で、中国の文字の世界がいかに煩雑かを知ることができます。それらの中国の医書で、補中益氣湯は頻用されますが、その使用法は原典の域を出ません。

それでは、我が国ではどうでしょうか。ここにお示ししたのは、津田玄仙（1737—1809）の著になる『療治經驗筆記』の口訣（図9）、すなわち処方選

沢のコツで臨床的に高く評価されています。玄仙は補中益気湯について、有名な8つの口訣を述べています。これは実は饗庭東庵の口訣なのですが、すなわち「手足倦怠、語言輕微（言葉に力がない）、眼勢力なし、口中白沫を生ず、食、味を失う、熱湯を好む、臍にあたり動気す、脈、散大にして力なし」。

さらに津田玄仙は以上8つの補中益気湯証の口訣について、「8つの目的の証は皆、倦怠の別名なるものなり。このゆえをもって、手足倦怠の一つをもって益気湯を用ゆる、肝要目的とはすることなり」と述べて、中でも手足がだるいという症状が最も重要であると言っています。

このように、中国が五言絶句などの漢詩や三国志演義的長文の世界なのに対して、日本は和歌、さらに短くなった俳句の世界です。そういうことがご理解いただけるのではないかと思います。

補中益気湯について、江戸期の医家はさまざまな使い方を開発しています。老人の便秘に百々漢陰、脱肛に百々漢陰、子宮脱に北尾春圃、子宮復古不全に北尾春圃、そして尿閉に百々漢陰らの人々が用いております。

浅田宗伯は『勿誤藥室方函口訣』で（図10）、補中益気湯について「この処方の後世派の医家にはいろいろな口訣があるが、つまるところ小柴胡湯証の虚候を帯びたものに用いる。部位は少陽柴胡の部位で、内傷、すなわち心身の過労や不摂生から起きる病気に用いる。男女の虚勞、雜病にこの処方を長く飲ませるとよい。婦人には最も効果がある。また、痔、脱肛で疲れやすい人に用いる」と述べています。

以上を集大成したものが、大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎共著の『漢方診療医典』です。補中益気湯について、「本方は小柴胡湯を用いたい場合で、しかも疲労しやすく、腹壁の弾力の乏しい虚証の者に用いる。一般には脈は軟弱で、手足倦怠、語言や眼勢に力がなく、あるいは微熱、食欲不振、盗汗、臍の部に動悸の亢進などがあるものによい。病勢が激しく熱情が発揚性のものには注意を要する。（略）本方は、虚弱者の感冒、夏やせ、病後の衰弱、脱肛、虚勞、陰萎、半身不随、多汗症などに応用される」とあります。

大塚敬節著『症候による漢方治療の実際』では、補中益気湯の適応として、不眠、食欲不振、寝汗、多汗、麻痺、疲労倦怠などを挙げています。

浅田宗伯 『勿誤藥室方函口訣』1878

医王湯

此の方、元来東垣、建中湯、十全大補湯、人參養榮湯などを差略して組み立てし方なれば、後世家にて種々の口訣あれども、畢竟小柴胡湯の虚候を帯ぶる者に用うべし。補中だの益気だの升提だのと云う名義に泥むべからず。（略）

前に述ぶる通り少陽柴胡の部位にありて、内傷を兼ねる者に与うれば間違ひなきなり。故に婦人男子共に虚勞雜症に拘らず此の方を長服し、効を得ることあり。婦人には最も効あり。又諸痔脱肛の類疲れ多き者に用う。

図10

陳言『三因局一病証方論』1161

少陰經脚氣の証治

少陰腎經の脚氣腹に入り、小腹不仁、上氣喘急し、嘔吐自汗するを治す。此の証最も急なり。腎心に乘じ、水火を剋するを以て死證を旋らさず。（巻之三）

痰飲

志を失し、腎虚聲して涎を生じ、短氣喘急するを治す。小便より之を去る。中に茯苓有る故なり。（巻之十三）

齒病諸治

虚齲牙齒疼痛浮腫を治す。（巻之十六）

図11

薛己注・王綸著『補注・明医雜著』1551

八味丸

命門の火衰え、土を生ずること能わず、以て脾胃の虚寒を致し、飲食思ふこと少なく、大便寒せず、或いは下元冷澁し、脚膝疼痛し、夜、溺瀝多きを治す。（略）

經に云わく、火の源を益して、以て陰翳を消すと。即ち此の藥なり。

図12

このように補中益気湯は、中国の説明が原理原則から始めて超長文であるのに対し、日本では臨床症状から説明し、ごく短文で表現しようとした結果、口訣が登場するという対比が鮮明です。

補中益気湯に代表される補劑は、西洋医学にない考え方で、臨床的価値が大きいのです。補中益気湯は現代中国でも頻用されますが、我が国では日本独

自の使い方があり、近世の使い方に発展がみられます。特に近年の現代医学的検討、薬理研究で、免疫賦活、抗腫瘍活性など、興味深い成績が得られており、東西医学の長所がうまくマッチして発展している例です。

次に八味地黄丸です。原典を見てみますと『金匱要略』中風歴節病篇に、「崔氏八味丸は、脚気上って少腹に入り、不仁するを治す」。血痺虚劳病篇に「虚劳、腰痛、小腹拘急し、小便利せざる者は、八味地黄丸之を主る」。消渴小便利淋病篇に「男子の消渴、小便反って多く、飲むこと一斗なるを以て小便一斗なるは、腎気丸之を主る」とあります。

さらに、『金匱要略』婦人雜病篇に「問うて曰く、婦人の病、飲食故の如くにして、煩熱臥することを得ず、而も反って倚息する者は何ぞや。師の曰く、此れ転胞と名づく。溺するを得ざるなり。胞系了戾するを以ての故にこの病を致す。ただ小便を利すれば則ち癒ゆ。腎気丸に宜し、之を主る」とあります。

その後の中国における使用法ですが、陳言の『三因方』(図11)は、中国および日本の漢方にすこぶる大きな影響を与え、江戸時代、広く用いられた処方集『古今方彙』にも多く引用されています。ここには少陰経脚気の証治で、「少陰腎経の脚気腹に入り、小腹不仁云々」とあり、「腎虚」という言葉が出てきます。以後の中国の医書においても、腎虚という概念によって八味丸の使い方が説明されています。

薛己注・王綸著『補注・明医雜著』の八味丸では(図12)、「命門の火衰え、土を生ずること能わず、以て脾胃の虚寒を致し…」云々など、五行説での説明が見られます。その他中国の医書では、腎虚という抽象的観念の概念が先行し、八味地黄丸の使い方でもこの観念の中で説明されています。

では、我が国ではどうでしょうか。曲直瀬道三原著、曲直瀬玄朔の増補になる『衆方規矩』は、簡便实用向きの処方集で、江戸時代我が国一般の臨床家に重宝され、おびただしく流布した書です。

八味地黄丸の条に「腎の臓の水火俱に虚する者を治す。諸の虚損を調うるの妙剂なり。(略)虚損の人を補うには、日を積み月を累ぬるに因って効を見る。此の薬、温和にして効徐かなり。病人に与えるには道理を以て勧めて多く服せしむべきなり」とあります。江戸時代の初期は、まだ中国と同じ使い方

が見受けられます。長く飲ませないと効き目がないというのはわかります。

しかし江戸後期になりますと、我が国の医家たちは八味地黄丸のさまざまな使い方を工夫します。例えば便秘に香月牛山、浮腫に和田東郭、尾台榕堂ら、中風、手足の麻痺に香月牛山、腰痛に香月牛山、浅田宗伯、月経不順に香月牛山、帯下に香月牛山、癰疽に香月牛山、四十ばかりより鬢髪白き者に香月牛山、久淋、すなわち慢性の尿道疾患に香月牛山、気淋、すなわち神経性頻尿に尾台榕堂、夜尿、遺尿に吉益東洞、EDに香月牛山、尾台榕堂、そして口内炎に香月牛山らというように、八味地黄丸を用いております。

また、腹診を重視しております。これは稲葉文礼の『腹證奇覧』の八味丸の図です(図13)。説明に「小腹不仁もしくは拘急。およそ不仁は、其の処我が身のごとく覚えざるものを云う。また按ずるに皮薄く綿絮の如く濡弱なるものも亦不仁」とあります。さらに「余、此の方を用い、知りて云わく、臍下および小腹不仁というもの、指頭にて按ずるに、ずぶりと凹み力なく、その人心細く頼りなく覚う。不仁なること知るべし。かつ小便不利、あるいは腹底に暗然として少しの冷氣を覚う。心を沈めて之を察すべし。もし其の冷氣なくして附子の症あらんと疑うときは背を見るべし。必ず手のひらほどの冷氣あらば附子の症と知るべし。またこの症にして、あるいは悸し、あるいは手足冷ゆるもの、みなこれ八味丸の正症なり」と、懇切に八味丸証の腹証である小腹不仁について述べています。

昭和以後も、八味地黄丸のいろいろな使い方が開発され、それらを集大成して、大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎共著の『漢方診療医典』の八味丸の条には、「本方は腎の機能の衰微を目標にして用いる方剂である。ここで腎というのは、近代医学の腎臓を指すばかりでなく、生殖器をも含めていう。八味丸は、下半身の疲労脱力、多尿、頻尿、利尿減少、尿の淋瀝、腰痛などを目標として用いる。手足に煩熱を訴えることがあるが、冬期は手足の厥冷を訴えることがある。口渴または口乾を訴える。舌には苔がなく、乳頭が消失して紅く乾涸の状になっているものもある。本方の患者には、消化障害のないのが特徴で、食欲不振、下痢、悪心嘔吐などのある者には用いないがよい。また、これを用いて、これらの症

状を訴えるものも本方の適応ではない」とあります。

さらに「八味丸の腹証には2つの型がある。1つは小腹不仁で、1つは小腹拘急である。前者では臍下は脱力しているが、後者では腹直筋が恥骨の付近で硬く突っ張っている。ともに八味丸を用いる目標である。本方は、老人に使用する機会が特に多い。

(略)そこで本方は、膀胱炎、前立腺肥大、腎炎、腎硬化症、高血圧症、糖尿病、脳出血、陰痿、尿崩症、腰痛、坐骨神経痛、産後または婦人科の手術後に来る尿閉または尿失禁、脚気、帯下、遺尿症、白内障、難聴など、応用範囲は広い。本方で腰痛が激しく尿の不利する者には、牛膝、車前子を加えて、牛車腎気丸として用いることがある」とあります。

以上、八味地黄丸は、中国では腎虚という抽象的観念の概念が先行し、使い方もこの観念の中で説明されたのに対して、日本では初期は中国と同じでも、江戸後期には、臨床症状を中心に説明され、昭和以後もさまざまな使い方が開発された例です。

それでは、以下に症例をいくつかお示します。
EDに大柴胡湯が著効を奏した例です。55歳の男性、私のかねてよく知っている某大商社の秘書室長です。あるときやってきて、照れくさそうに、「実はあっちの方がだめになりました」と言うので、私は「どちらの方ですか」と尋ねたわけです。鈍かったですね。何しろ、見るからに実証頑健で、精力旺盛といった感じ。ところが最近数年、インポテンツに悩んでいるとのことでした。聞けば商社の秘書室長は気を使うことばかり、日夜心労を重ねているうちに、すっかりだめになってしまった。診察すると、がっちりしたりっぱな体格で、少し太り気味。腹診で両脇から心下部に厚みがあり、固く緊張しています。胸脇苦満は明らかです。

そこで、大柴胡湯を投与しました。2週間後に本人は嬉々として現れ、性欲が亢進して青年時代に戻ったようだと言われました。私もすっかりうれしくなって、当時見学に通っていた大塚敬節先生に、勢い込んでこのことを報告しかけたところ、噛んで捨てるように、「そんなことはあたりまえだ!」と一蹴されました。何かよほど機嫌が悪かったのでしょう。私がしゅんとしてしよげ込むと、急に先生は「森枳園にもそんなことがあったな」と慰めるように言われました。(『症例による漢方治療の実例』337) 大柴胡湯は原典の鬱鬱微煩を活用して、神経

図13 『腹証奇覧』

日本と中国の違い

傷寒論	中国	朱丹溪	「外感は仲景に法り…」
	日本	永富独嘯庵	「傷寒に万病あり…」
処方	中国	新処方を次々に創製	
	日本	生薬の薬能重視	
治療	中国	弁証論治	
	日本	親試実験	

図14

症、EDなどにも用いられます。

次は膀胱脱、脱肛に補中益気湯が有効だった症例で、稲木一元先生の例をお借りしました。59歳の主婦。154cm, 65kg。膀胱脱、脱肛で痛みと出血があり、疲れやすい。色白で多汗傾向。腹部は軟弱。そこで、補中益気湯加味方(桂枝3.0~4.0, 芍薬5.0~6.0など)、局所に紫雲膏を与えて症状が軽快しました。長時間の歩行や冷え、あるいは立位を継続すると脱肛や膀胱脱が起きますが、補中益気湯を数日ないし10日ぐらい服用すると、いつも軽快します。そして元気が出る。飲まないと疲れる。そういう例です。(稲木一元経験例『活』204b)

これは歩行困難に八味地黄丸が著効があった症例です。90歳の男性。1970年に診た古い例です。主訴

は数年来、老衰で足腰が弱り、腰が痛み、足の力がなく歩けない。大変なお金持ちで、いろいろ治療を受けたが治らない。頼まれて往診してみると、小柄な老人で顔色が悪い。やせて色は黒く、夜間頻尿、高血圧、手の震えがあり、気分がいらいらする。腹診すると、腹力がなく、臍上悸、臍下不仁が著明で、しかし胃腸は丈夫でした。

そこで希望により、八味地黄丸料、附子は1.0として、人参3.0を加えた処方箋を書いてあげました。1カ月後、再診のときに、以上の症状は劇的に改善しました。腰痛は消失し、足が丈夫になり、散歩ができるようになっていました。ところが、本人からは一言もお礼の言葉がない。ないどころか、漢方薬の著効を知り「こういうよい薬がなぜ早く保険の適用にならないのか。あなた方の怠慢だ」と叱責されました。32年前の昭和45年、漢方はまだ保険適用になっていませんでした。ちなみに遠方を往診した私の往診料はおろか、交通費さえも、この人は一切くれませんでした。(『活』204a)

さて話を戻しまして、日本と中国との違いを簡単にまとめてみます(図14)。まず『傷寒論』の取り扱いです。中国では朱丹溪の「外感仲景に則り」という思想が後世へ強く影響し、外感の治療は、『傷寒論』の著者張仲景による。すなわち外感の治療は『傷寒論』を手本として行い、内傷の治は『脾胃論』『弁惑論』の著者李東垣の説に従うのがよいといえます。

これに対して、日本では古方派の台頭以来、一部では『傷寒論』に万病を治する規範があると主張し、内傷もまた『傷寒論』で治し得るものと断じたのです。永富独嘯庵が『漫遊雜記』の冒頭で「傷寒に万病あり、万病に傷寒あり」と述べたのはその例です。

次に処方です。中国では新しい処方を次々に創製します。生薬の薬能を重視して行います。これに対し日本では、処方を変えないで新しい使い方を開発してきました。処方の証を重視して行います。

そして治療は、中国では弁証論治により、日本では親試実験により、それぞれ行われてきたと言えるのではないかと思います。

そろそろ終わりに近づいてきました。ここで冒頭に言及しました長与専斎について述べます。この人は長崎、大村藩の出身で、緒方洪庵の適塾の塾頭となった後、ポンペ、ボードウィンらの教えを受けま

した。さらに、欧米諸国の医事制度の調査に赴き、帰国後は第二代医務局長に就任、明治6年(1873年)から明治24年(1891年)まで務めて、明治維新期の医療制度の確立に貢献したとされます。

彼の行ったことの 하나가、医術開業試験制度です。すなわち、新たに医術を開業しようとする者は、物理、科学、解剖、生理、病理、内外科、薬剤学の7科の試験に合格しなければならないとするものでありました。当時の漢方側からは弾圧と受け止められ、浅井国幹を中心に反対運動が行われたことは、矢数道明先生のご著書などにより、よく知られています。

ところで、専斎の自伝『松香私志』を読むと、専斎の真意を述べたと思われる文言があり、感銘を受けました。すでにご承知の方も少なくないでしょうけれども、ここにご紹介したいと思います。専斎は、もともと医術とは人体の実理を窮める学術であり、体の仕組みとその変化である疾病との関係を知る必要がある。試験法の7科はそのためのもので、「学者の何流何書に由り候にかかわらず、ただその答弁、現在の実物実景に合い候者を及第と致し候。論理はいかほど高妙に聞こえ候とも、現在の事実と違い候説は一切取り上げ申さず。畢竟、実証に照らし判断つかまつり候」と述べています。

漢方については、「今後、全国医生、医術の本意を弁え、試験法の趣旨を体認し、漢医は実理を力めて臆想を除き、洋医は経験を累ねて実際に通じ候わば、皇国一種無類の医術と相成り、早晚公衆の幸福を進め」とし、また、後段では「将来漢方を遇する方法」として、「その方術を禁じ候趣意にてはもとより御座なく、成規の試験を受け候上にては、各自の工夫経験をもって、漢法まれ洋法まれ、薬剤治術の取捨は勝手に出来候儀につき、(略)功有り益有るの方術はしだいにその理論も精明に赴き申すべく、30~40年の後に至りては、漢法医も今日の如く陰陽表裏の説を固執して一流を主張致し候者はこれあるまじく候えども、その薬剤技術は遍く一般医師の応用するところとなり永く世に存し申すべく候」。

「今一層開明の域に進み候はば、漢洋ともに確執の私心を除き、混然融和して一種無類の医術と相成り候こと期望致すところに御座候」。

いみじくも専斎が日本漢方の伝統と発展のあり方に最も根元的なルールを敷いたという事実を再確認できるのではないのでしょうか。特に最後の3行は、

100年以上を経た今日でも大きな意味があるのではないのでしょうか。これからの漢方と西洋医学の融合を暗示する言葉であり、彼の言こそ現在の漢方の姿、さらには将来のあるべき姿を示しているように思われます。

一臨床医として今後の日本漢方に期することは、今後の漢方の発展には、まず古典の臨床的研究は欠かせません。そして漢方が現代医学と共存してゆくことを願うものであります。それには、伝統的な使用法の見直しと客観化、EBMの必要性、研究・教育体制の確立が必要でしょう。かくして、漢方の長寿社会への貢献がなされるだろうと信ずるものであります。

ご清聴ありがとうございました。

井形 松田先生、本当にりっぱな講演をありがとうございました。聴衆の皆様もお聞きのとおり、江

戸時代の歴史から説き起こして、漢方の伝統を重んずる、そして臨床を重んずる、いくつかの代表的な製剤の中国と日本との違いを述べられました。また、長与専斎先生をはじめ、大塚敬節先生などの考え方の歴史をずっとひもといてくださいました。私は、本当に目の覚めるような思いでお聞きしました。

松田先生は非常に経験豊富で、その経験でこの歴史を眺め、最後にいろいろなご提言をなさったわけです。そういう意味で、この会員の先生方に資するところは、きわめて大きな講演ではなかったかと思っています。

どうぞ松田先生、今後ともますますご活躍され、日本の漢方医薬をリードするお力になっていただきたいと思います。今日はどうもありがとうございました。