

日本中医学会雑誌

第1巻 第2号 | 2011年4月

2011年4月20日発行（年4回発行）

ISBN2185-8713



●原著

《素問》陰陽応象大論における
五行説に関する一考察——別府正志ほか 1

●総説

婦人科疾患と鍼灸① 月経——志茂田典子 12
台湾中医学事情——瀬尾 港二 23

●連載シリーズ

基礎理論と方剤を結ぶ入門講座② 血の病証と治療—平馬 直樹 29
中医美容入門② 中医美容学の原則と特徴——北川 毅 43
日本人中医診療記 その2——柴山 周乃 49
復刻版『なぜ中国医学は難病に効くのか』②—酒谷 薫

投稿規定 53 / 誓約書・著作権委譲承諾書 56 / 編集委員会 57

《素問》 陰陽応象大論における 五行説に関する一考察

別府正志^a 林克^b 松岡尚則^c

a 東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター, 東京, 〒113-8510 文京区湯島 1-5-45

b 大東文化大学文学部中国学科, 東京, 〒175-8571 東京都板橋区高島平 1-9-1

c 東邦大学総合診療・急病講座, 東京, 〒143-8540 東京都大田区大森西 6-11-1

A consideration of Wuxing theory in Suwen Yinyangyingxiangdalun

Masashi BEPPU^a Katsu HAYASHI^b Takanori MATSUOKA^c

a Center for education research in medicine and dentistry, Tokyo Medical and Dental University, 1-5-45 Yushima, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8510, Japan

b Department of Literature, Daito Bunka University, 1-9-1 Takashimadaira, Itabashi-ku, Tokyo 175-8571, Japan

c Department of General Medicine and Emergency Care, Faculty of Medicine, Toho university, 6-11-1, Omorinishi, Oota-ku, Tokyo, 143-8540, Japan

Abstract

The detail description based on Wuxing theory is admitted in Suwen – Yinyangyingxiangdalun no.5. However, some mistakes of sentences or characters are admitted. In Edo era, detailed investigation was performed by researchers. We made further study and got some findings. ① 23 characters were pointed out in TREE category. ② In FIRE category and WATER category, there were some mismatches in details. We found that these were caused by difference in described age. ③ Strange description such as “muscle bear heart” was also thought strange in Edo era. ④ In Edo era, the character You in “In shake, You” was pointed out not mean “Melancholy” but mean “Going up of Qi”. ⑤ There was no description related to the production of Wuxing though there were many description related to the conflict of Wuxing. ⑥ It joined issue by the annotation for the description of “Sad wins Anger” In TREE category. ⑦ The description of “Fire (Bitter) damaged Qi” in FIRE category and “Cold(Salty) damaged Blood” in WATER category were thought as error in writing. But we found that these might be caused by difference in described age. ⑧ More studies were required in “Heat damaged Skin hair”, “Cold won Heat” in METAL category and “Dryness won Cold” in WATER category.

要旨

《素問》¹⁾ 陰陽応象大論第五には、五行論に基づいた詳細な記載が認められる。しかし、詳細なるが故に衍文や細かな文字の誤り等が認められる。これらは、特に江戸医学館の考証学派によって、かなり詳細に校勘されているが、今回さらなる検討により、若干の知見が得られたので、それを加え、陰陽応象大論第五における五行配当についてまとめた。①木行に23字の衍文が指摘されている。②火行の「心生血」と「在體爲脉」、水行の「腎生骨髓」と「在體爲骨」は他行の組み合わせとは異なる。水行の「腎生骨髓」に関しては考証学派の校勘が行われていない。《素問》の他の部分との比較により、「心生血」と「腎生骨髓」が比較的新しい時代の記載である可能性を指摘した。③「筋生心」「皮毛生腎」などの記載は江戸時代から理解しがたいと思われていた。④「在變動爲憂」の「憂」字は他の「憂」字とは意味が異なることがすでに指摘されている。⑤五行の相克関係の記載はあるが相生関係の記載はない。⑥木行の「悲勝怒」に関しては注釈によって意見が対立している。⑦火行の「熱(苦)傷氣」、水行の「寒(鹹)傷血」は従来誤記とされてきたが、古い陰陽論の記載の遺残である可能性を指摘した。⑧金行の「熱傷皮毛」「寒勝熱」、水行の「燥勝寒」に関しては、さらなる検討が必要である。

キーワード：黄帝内経素問，陰陽応象大論，五行，氣血，陰陽

Key Words：Suwen, Yinyangyingxiangdalun, Wuxing, Qi and Blood, Yinyang

緒言

《素問》においては、陰陽に関する総論的な記載が生氣通天論第三、金匱真言論第四、陰陽応象大論第五、陰陽離合論第六、陰陽別論第七の五篇に述べられている。そのなかで、陰陽応象大論第五には、五行論に基づいた詳細な記載が認められる。しかし、詳細なるが故に衍文や細かな文字の誤り等が指摘されている。特に江戸医学館の考証学派によって、これらはかなり詳細に校勘がされているが、今回さらなる詳細な検討により、若干の知見が得られたので、それを加え、陰陽応象大論第五における五行配当についてまとめたので報告する。

なお、底本は以下のものを用いた。

《素問》『素問』明・顧從徳本 日本経絡学会影印本（1992年）

1. 陰陽応象大論第五にある五行論の記載

陰陽応象大論篇は、その名のごとく陰陽に関する記載が中心である。しかし、後半で、黄帝は岐伯に次のように問う。「余聞く、上古の聖人、人形を論理し、藏府を列別し、経脉を端絡し、六合を會通するに、各其の經に従う。氣穴の發く所、各處名あり。谿谷骨に屬し、皆起こる所あり。分部逆從、各條理あり。四時陰陽、盡く經紀あり。外内之應、皆表裏あり。其れ信に然か」〔黄帝が尋ねた。私は次のように聞いている。上古の聖人は、身体を秩序立てて整理し、藏府に関しても筋立てて区別し、経脈を正しく連絡させ、経別にある六つの対応をきちんとさせ、それぞれが本来あるべきあり方に従うようにさせた。氣穴の發く所には、それぞれ名前や場所があり、肉が集まる所は骨に付着し、皆それぞれ始まる所がある。皮膚の三陰三陽区分および病邪の侵入がその区分通りか否かについては、それぞれ規則性がある。時節や陰陽の推移にもやはり大きな法則がある。人体の内部環境と外部環境のそれぞれの対応は、全て表と裏のように対応している、と。

本当にそうであろうか』と。

これは、人体は一つの小宇宙としての完成体であり、また人体（小宇宙）と自然環境（大宇宙）はそれぞれ対応している、という二つの概念を表している。これに対して、岐伯は次のように答える。（①～⑤は筆者加筆）

岐伯對曰、

①東方生風，風生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，筋生心，肝主目。

其在天爲玄，在人爲道，在地爲化。

化生五味，道生智，玄生神。

神在天爲風，在地爲木，在體爲筋，在藏爲肝，在色爲蒼，在音爲角，在聲爲呼，在變動爲握，在竅爲目，在味爲酸，在志爲怒。

怒傷肝。悲勝怒。

風傷筋。燥勝風。

酸傷筋。辛勝酸。

②南方生熱，熱生火，火生苦，苦生心，心生血，血生脾，心主舌。

其在天爲熱，在地爲火，在體爲脉，在藏爲心，在色爲赤，在音爲徵，在聲爲笑，在變動爲憂，在竅爲舌，在味爲苦，在志爲喜。

喜傷心。恐勝喜。

熱傷氣。寒勝熱。

苦傷氣。鹹勝苦。

③中央生濕，濕生土，土生甘，甘生脾，脾生肉，肉生肺，脾主口。

其在天爲濕，在地爲土，在體爲肉，在藏爲脾，在色爲黃，在音爲宮，在聲爲歌，在變動爲噦，在竅爲口，在味爲甘，在志爲思。

思傷脾。怒勝思。

濕傷肉。風勝濕。

甘傷肉。酸勝甘。

④西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺，肺生皮毛，皮毛生腎，肺主鼻。

其在天爲燥，在地爲金，在體爲皮毛，在藏爲肺，在色爲白，在音爲商，在聲爲哭，在變動爲欬，在竅爲鼻，在味爲辛，在志爲憂。

憂傷肺。喜勝憂。

熱傷皮毛。寒勝熱。

辛傷皮毛。苦勝辛。

⑤北方生寒，寒生水，水生鹹，鹹生腎，腎生骨髓，髓生肝，腎主耳，

其在天爲寒，在地爲水，在體爲骨，在藏爲腎，在色爲黑，在音爲羽，在聲爲呻，

在變動爲慄，在竅爲耳，在味爲鹹，在志爲恐。

恐傷腎。思勝恐。

寒傷血。燥勝寒。

鹹傷血。甘勝鹹。

本論では、この岐伯の説に関し、江戸医学館を中心とした注釈、《素問》の他の場所の記載などを中心に、整理し、若干の知見を加えたい。

2. 陰陽応象大論第五の五行論の成り立ちと「爲」字について

この岐伯の説では、方位（東南中央西北）を主題として、それが風熱湿燥寒の天の五気を生み、天の五気が木火土金水の五行を生み、それが酸苦甘辛鹹の五味を生むとされている。さらにそれらが次々と人体の各所を生むとされる。そして途中から若干記載方法が変化し、其在天爲熱といった具合に対応関係を述べてゆく。

この岐伯の説を解釈するにあたり、表1のようにこれを記載しなおす。すると明らかのように、①東方における「玄，在人爲道，在地爲化。化生五味，道生智，玄生神。神在天爲」の23字は②南方～⑤北方の各段と対応がとれていない。これは多紀元簡⁹⁾がすでに衍文であると指摘し、森立之⁸⁾が運氣七篇の一つ天

表1 陰陽応象大論第五の五行配当

i)	東方生風、	南方生熱、	中央生湿、	西方生燥、	北方生寒、
ii)	風生木、	熱生火、	湿生土、	燥生金、	寒生水、
iii)	木生酸、	火生苦、	土生甘、	金生辛、	水生鹹、
iv)	酸生肝、	苦生心、	甘生脾、	辛生肺、	鹹生腎、
v)	肝生筋、	心生血、	脾生肉、	肺生皮毛、	腎生骨髓、
vi)	筋生心、	血生脾、	肉生肺、	皮毛生腎、	髓生肝、
vii)	肝主目。	心主舌。	脾主口。	肺主鼻。	腎主耳。
viii)	其在天爲	其在天爲	其在天爲	其在天爲	其在天爲
ix)	玄、				
x)	在人爲道、				
xi)	在地爲化。				
xii)	化生五味。				
xiii)	道生智。				
xiv)	玄生神。				
xv)	神在天爲				
xvi)	風、	熱、	湿、	燥、	寒、
xvii)	在地爲木、	在地爲火、	在地爲土、	在地爲金、	在地爲水、
xviii)	在體爲筋、	在體爲脉、	在體爲肉、	在體爲皮毛、	在體爲骨、
xix)	在藏爲肝、	在藏爲心、	在藏爲脾、	在藏爲肺、	在藏爲腎、
xx)	在色爲蒼、	在色爲赤、	在色爲黃、	在色爲白、	在色爲黑、
xxi)	在音爲角、	在音爲徵、	在音爲宮、	在音爲商、	在音爲羽、
xxii)	在聲爲呼、	在聲爲笑、	在聲爲歌、	在聲爲哭、	在聲爲呻、
xxiii)	在變動爲握、	在變動爲憂、	在變動爲噦、	在變動爲欬、	在變動爲慄、
xxiv)	在竅爲目、	在竅爲舌、	在竅爲口、	在竅爲鼻、	在竅爲耳、
xxv)	在味爲酸、	在味爲苦、	在味爲甘、	在味爲辛、	在味爲鹹、
xxvi)	在志爲怒。	在志爲喜。	在志爲思。	在志爲憂。	在志爲恐。
xxvii)	怒傷肝。	喜傷心。	思傷脾。	憂傷肺。	恐傷腎。
xxviii)	悲勝怒。	恐勝喜。	怒勝思。	喜勝憂。	思勝恐。
xxix)	風傷筋。	熱傷氣。	湿傷肉。	燥傷皮毛。	寒傷血。
xxx)	燥勝風。	寒勝熱。	風勝湿。	寒勝熱。	燥勝寒。
xxxi)	酸傷筋。	苦傷氣。	甘傷肉。	辛傷皮毛。	鹹傷血。
xxxii)	辛勝酸。	鹹勝苦。	酸勝甘。	苦勝辛。	甘勝鹹。

元紀大論と五運行大論に全く同文があり、ここから誤って転記されたものとして「咲^{わら}うべし」としている。ただし、現伝《素問》が歴代の編纂の結果であることを考えると、同23字を編入しようとした人物が、何らかの理由で南方以降に編入できなかった、もしくは編入し忘れたという可能性もある。

細かく校勘する前に、「爲」字について考察したい。本節には「爲」字が「在地爲木」のように多数出現する。これはどう読み下すべきであろうか。「爲」には様々な読み方が考えられるが、ここでは代表的な以下の3通りを考えてみる。

- I. 「地にありては木となす」
- II. 「地にありては木となる」
- III. 「地にありては木たり」

Iは、現代の我々の考え方に近い読み下しである。いわゆる五行配当を示すと考えればこの読みになる。「なす」とは、「～と考える、みなす、分類する」という意味である。しかし《素問》を著した時代にそのような考え方があったかは疑問の余地が残る。

IIは、当時一般的であったと思われる気一元論の考え方を表す。「なる」とは、「ある状態から違う状態に移り変わる」という意味である。ありとあらゆるものは気からできていて、その気に変化することによって森羅万象のものがあらわれる、といった気の変化から見るとこのように読み下すべきである。ただし、そのように読むと、「爲」字より前に頻出している「生」字との区別がしづらい。基本的には文字を変更しているのであるから意味も異なる可能性の方が高く、すると本説はとりづらい。

IIIは、主題（東方の気）が、別の概念で説明すると、地という分野では木である、との意味となる。IIIは「別の概念」は気の変化の結果ともとれるが、IIほどそれを意識しておらず、「実際そうだ」「関連づけられる」といった程度の意味となる。

我々が受け入れやすいのはIであるが、古代人もそうであるかは不明であり、五行配当の結果木である、という意味でIIIを選ぶのは無難であり、今回はIIIを選ぶこととする。

3. 五行各々の対応の矛盾点

ここからは表1の記載に従い、五行それぞれの対応を見てゆく。i) ~ iv) までは我々が親しんでいる五行配当と矛盾はなく、前後・上下とも矛盾しないが、v) と xviii) 行目に注目すると、木・土・金の各行が筋・肉・皮毛で一致しているのに対し、火行は「心生血」と「在體爲脉」、水行は「腎生骨髓」と「在體爲骨」であり一致しない。これに対し森立之⁸⁾は、「前云『血』後云『脈』。殊文而物一。故新校正引《太素》亦可證。《五運行論》亦前云『血』後云『脈』。與此同文。」と述べる。つまり血と脈は同じ物であるとする説である。なお、《素問》の注釈¹⁾に、「新校正云按太素血作脈」とあるが、仁和寺本《黄帝内経太素》²⁾には欠落している。また、五運行大論には「心生血」「在體爲脉」と記載されている。

上文で水行は「腎生骨髓」と述べたが、「骨髓」が水行に直接対応している訳ではない。正しくは五方・天の五気・五行・五味・五臓・骨髓という対応により間接的に五行と対応する。いま、「骨髓」に注目したい。現伝《素問》には、「骨髓」の語はここを含め20カ所に見られるが、間接対応を含めた水行との対応は、

この他には下記の6篇7カ所がある。

◆平人氣象論十八

春胃微弦曰平，…肝藏筋膜之氣也。
夏胃微鈎曰平，…心藏血脈之氣也。
長夏胃微而大弱曰平，…脾藏肌肉之氣也。
秋胃微毛曰平，…以行榮衛陰陽也。
冬胃微石曰平，…腎藏骨髓之氣也。

◆痿論篇第四十四

黄帝問曰，五藏使人痿，何也。
岐伯對曰，
肺主身之皮毛。
心主身之血脈。
肝主身之筋膜。
脾主身之肌肉。
腎主身之骨髓。

◆四時刺逆從論篇第六十四

是故，
春氣在經脈。
夏氣在孫絡。
長夏氣在肌肉。
秋氣在皮膚。
冬氣在骨髓中。

帝曰，余願聞其故。

岐伯曰，
春者，天氣始開，地氣始泄，凍解冰釋，水行經通，故人氣在脈。
夏者，經滿氣溢，入孫絡受血，皮膚充實。
長夏者，經絡皆盛，內溢肌中。
秋者，天氣始收，腠理閉塞，皮膚引急。
冬者，蓋藏，血氣在中，內著骨髓，通於五藏。

◆五運行大論篇第六十七

帝曰，寒暑燥濕風火，在人合之奈何，其於萬物，何以生化。
岐伯曰，
東方生風，風生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，筋生心，
(中略)
南方生熱，熱生火，火生苦，苦生心，心生血，血生脾，
(中略)
中央生濕，濕生土，土生甘，甘生脾，脾生肉，肉生肺，
(中略)

西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺，肺生皮毛，皮毛生腎，
(中略)

北方生寒，寒生水，水生鹹，鹹生腎，腎生骨髓，髓生肝，

◆氣交變大論篇第六十九

帝曰善，願聞其時也。

岐伯曰，悉哉問也，

木不及，春有鳴條律暢之化，則秋有霧露清涼之政，春有慘淒殘賊之勝，則夏有炎暑燔爍之復，其眚東，其藏肝，其病內舍肱脇，外在關節。

火不及，夏有炳明光顯之化，則冬有嚴肅霜寒之政，夏有慘淒凝冽之勝，則不時有埃昏大雨之復，其眚南，其藏心，其病內舍膺脇，外在經絡。

土不及，四維有埃雲潤澤之化，則春有鳴條鼓拆之政，四維發振拉飄騰之變，則秋有肅殺霖霑之復，其眚四維，其藏脾，其病內舍心腹，外在肌肉四支。

金不及，夏有光顯鬱蒸之令，則冬有嚴凝整肅之應，夏有炎燔燔燎之變，則秋有冰雹霜雪之復，其眚西，其藏肺，其病內舍膺脇肩背，外在皮毛。

水不及，四維有湍潤埃雲之化，則不時有和風生發之應，四維發埃昏驟注之變，則不時有飄蕩振拉之復，其眚北，其藏腎，其病內舍腰脊骨髓，外在谿谷踠膝。

◆五常政大論篇第七十

帝曰，三氣之紀，願聞其候。

岐伯曰，悉乎哉問也，數和之紀，

木德周行，陽舒陰布，五化宣平，其氣端，其性隨，其用曲直，其化生榮，其類草木，其政發散，其候溫和，其令風，其藏肝，肝其畏清，其主目，其穀麻，其果李，其實核，其應春，其蟲毛，其畜犬，其色蒼，其養筋，其病裏急支滿，其味酸，其音角，其物中堅，其數八。

升明之紀，正陽而治，德施周普，五化均衡，其氣高，其性速，其用燔灼，其化蕃茂，其類火，其政明曜，其候炎暑，其令熱，其藏心，心其畏寒，其主舌，其穀麥，其果杏，其實絡，其應夏，其蟲羽，其畜馬，其色赤，其養血，其病瞶瘵，其味苦，其音徵，其物脉，其數七。

備化之紀，氣協天休，德流四政，五化齊脩，其氣平，其性順，其用高下，其化豐滿，其類土，其政安靜，其候溽蒸，其令濕，其藏脾，脾其畏風，其主口，其穀稷，其果棗，其實肉，其應長夏，其蟲倮，其畜牛，其色黃，其養肉，其病否，其味甘，其音宮，其物膚，其數五。

審平之紀，收而不爭，殺而無犯，五化宣明，其氣潔，其性剛，其用散落，其化堅

斂，其類金，其政勁肅，其候清切，其令燥，其藏肺，肺其畏熱，其主鼻，其穀稻，其果桃，其實穀，其應秋，其蟲介，其畜雞，其色白，其養皮毛，其病欬，其味辛，其音商，其物外堅，其數九。

靜順之紀，藏而勿害，治而善下，五化咸整，其氣明，其性下，其用沃衍，其化凝堅，其類水，其政流演，其候凝肅，其令寒，其藏腎，腎其畏濕，其主二陰，其穀豆，其果栗，其實濡，其應冬，其蟲鱗，其畜彘，其色黑，其養骨髓，其病厥，其味鹹，其音羽，其物濡，其數六。

故生而勿殺，長而勿罰，化而勿制，收而勿害，藏而勿抑，是謂平氣。

このなかで氣交變大論篇第六十九は、部位を表しており他の篇の記載とは意味合いが異なるので、ここでの考察からは除外すると、骨髓と対応するのは下記のように記載されていることがわかる。

◆平人氣象論十八

筋膜
血脈
肌肉
榮衛陰陽
骨髓

◆痿論篇第四十四

皮毛
血脉
筋膜
肌肉
骨髓

◆四時刺逆從論篇第六十四

(前)
經脉
孫絡
肌肉
皮膚
骨髓

(後)
脉
血
肌
腠理
骨髓

◆五運行大論篇第六十七

筋
血
肉
皮毛
骨髓

◆五常政大論篇第七十

筋
血
肉
皮毛
骨髓

以上より《素問》において「骨髓」が人体における五行配当の一つとして記載されているのは計6カ所であることがわかる。そのうち陰陽応象大論と全く同一の記載がされているのは五運行大論と五常政大論のみであり、両者とも運氣七篇に含まれる。

すなわち、運氣七篇の五行配当は陰陽応象大論の五行配当との関連性が明らかである。二つの五行配当の関連性をどのように捉えるかが次に問題となる。著者は、中国古典においては、古い記載に新しい知見を付け加えるときは、しばしば新しい物ほど前に置かれる傾向があると考えており、ここもその一例かもしれない。さらにいえば、「生」で繋がれた i) ~ vii) 行が、「爲」で繋がれた viii) ~ xxvi) 行と時代が異なり新しいことを示しているかもしれない。なお、林は脈、皮、筋、肉、骨などの「五主」「五体」について、《素問》《靈樞》を中心に《胎産書》《千金要方》《陰陽脈死候》《脈書》《管子》《周礼》《淮南子》他を引用して詳細に論考を加えている³⁾⁴⁾。参考にされたい。

vi) 行は、前後上下に矛盾するところはないが、内容的には「筋生心」「皮毛生腎」など、低位のものが高位のものを生み出すとされており、理解しがたい。これに対し、森立之⁸⁾はそれぞれ下記のような意味であると案じている。

- ・「筋生心」：筋が心の血脈を生む
- ・「血生脾」：血が肉を生じ養う
- ・「肉生肺」：肉が皮毛を生む
- ・「皮毛生腎」：皮毛が骨を養う
- ・「髓生肝」：髓が筋を生む

五臓そのものである心・脾・肺・腎・肝を筋や血が生むというのは現代の我々としては受け入れがたく、江戸時代でもそうであったと思われるが、実際はどうかであるかは今のところ不明である。

火行 xxiii) 行で、「憂」字が出現している。この字は xxvi) ~ xxviii) で3カ所(本来であれば4カ所)出現しているが、森約之は《素問攷注》⁸⁾で詳細にこの字について校勘し、この字は今字の「嘔」であり、「うれう」ではなく「氣逆」であ

ることを喝破している。

また木行 xxiii) 行の「握」字は、王冰が「引きつけられ付き従った状態ないし結果」と注しているが、森約之が《広韻》他を引き、「手脚が曲がった状態に制約され、または曲がった状態に引きとどめられる症であり、すなわち今の肝症である」と案じている。これは従うべきである。

viii) 行～xxvi) 行までは、五行が天、地、体、蔵、色、音などにあつては何であるか、という記載であるが、xxvii) 行以下は、五行の相克に関して述べた部分である。2行ずつ、すなわち xxvii) 行と xxviii) 行、xxix) 行と xxx) 行、xxxi) 行と xxxii) 行が対となっている。ここで留意しなければならないのは、五行の相生関係に関する記載はこの岐伯の説には全く見られないということである。「生」という字は i) ～vi) 行に見られるが、全て同じ行のなかの記載であつて、木行が火行を生み出すといった記載は見られない。これは、五行に見られる相互関係が、相克関係が先に成立し、相生関係が後から出現したことを示しているかもしれない。

まず xxvi) 行で五志が提示される。ここでは木・火・土・金・水の順に怒・喜・思・憂・恐が提示されている。xxvii) 行では、五志がその行の蔵を傷つけることを述べるが、これは前行とは矛盾しない。しかし、五志の相克を述べた xxviii) 行において、木行で「悲勝怒」となっているところが矛盾する。他行と比較すると、ここは「憂勝怒」でなければならない。これは単純な間違いと思われ、多紀元簡も「此悲當作憂」としている。多紀元簡⁹⁾は、新校正¹⁾に「怒り、憂いがあつてそれが解消しない場合は『意』(脾土)を傷る。悲哀を心や体のなかで変動させると『魂』(肝木)を傷る。だから『憂』といわないのだ」との説があるのを一蹴している。一方、森約之⁸⁾は「五運行大論でも『悲』に作っており、憂と悲は同じ原理に帰着する」と案じている。

xxix) ～xxxi) 行は、もつとも記載の乱れが多いところである。

xxix) 行、xxxi) 行では、火・水行と他行で齟齬が見られる。木・土・金行では、傷られるものはv) 行で生み出されるものもしくは xviii) 行で体にあつて配当されるものであるが、火行では気、水行では血となっている。これは五運行大論でも同じである。これを森立之⁸⁾はたんに「『熱(苦)傷血』というべき所を『熱(苦)傷氣』と記載している」と案じている。

金行の xxix) 行、xxx) 行は、「熱傷皮毛。寒勝熱」となっている。五運行大論も同じである。森立之⁸⁾はこれを「新校正¹⁾にならぬ、太素に従つて『燥傷皮毛。熱勝燥』となすべきだ」としている。また水行の xxx) 行も「燥勝寒」となっており、五運行大論も同じであるが、これも「新校正引ける太素に従つて『湿勝寒』とすべきだ」としているが、現伝《太素》には欠損している部分である。このように修正すべきだと指摘している森立之であるが、王冰が伝えた本は現伝《素問》と同じであつたろうとしている。

この xxix) ～xxxi) の3行について考察する。これらはたんに記載の誤りで

あろうか。ここでのポイントは、本来なら存在しないはずの気・血の文字が火行と水行に認められることにあるのではないかと筆者は考える。火行・水行は、火と水であり、すなわち陰陽に通じる。同じ陰陽応象大論第五に、「水爲陰。火爲陽」とある。また同じ陰陽応象大論第五に、下記のように記載されている。

「陰勝則陽病，陽勝則陰病。陽勝則熱，陰勝則寒。重寒則熱，重熱則寒。寒傷形，熱傷氣。氣傷痛，形傷腫。故先痛而後腫者，氣傷形也。先腫而後痛者，形傷氣也」

本論では陰陽論にまでは踏み込まないが、ここでは陰陽の偏勝に関しての記載があり、このなかに xxix) 行に見られる「熱傷氣」句が見られることは重要であると考え。この陰陽論においては気は陽、形は陰であり、「寒傷形、熱傷氣」と記載される。これと、生氣通天論などにも一般的に認められる気は陽、血は陰という考え方を組み合わせると、xxix) 行の火行と水行は誤記であるどころか陰陽論の本質を述べているといえよう。xxxii) 行もまたその延長上にあるといえる。これらは古い陰陽論の記載の遺残である可能性がある。

こうして考察しても、金行の xxix), xxx) 行および水行の xxx) 行は説明がつかない。今後のさらなる研究成果を待ちたい。

■ 結語

古代医学における五行配当に関しては、丸山昌朗⁶⁾、李漢三⁵⁾、丸山利秋⁷⁾らが詳説している。古代医学における五行の意義等に関してはそれらを参考にされたい。今回我々は、考証学の手法を使うことにより、原典そのものの詳細な検討を行った。それによって、若干の知見の追加ができたと思われる。

文献

- 1) 著者不詳：《重廣補注黄帝内経素問》明・顧從徳本，日本経絡学会影印本，1992
- 2) 著者不詳：《黄帝内経太素》，仁和寺所蔵，オリエント出版社，1981
- 3) 林克：《素問》《靈枢》の五主について．大東文化大学紀要・人文科学 35：145-164,1997
- 4) 林克：五體考．大東文化大学漢学会 36：98-125，1997
- 5) 李漢三：先秦兩漢之陰陽五行學說，維新書局，台湾，1968
- 6) 丸山昌朗：「素問の成立を論ずる」《鍼灸医学と古典の研究》所収，創元社，1962
- 7) 丸山利秋：黄帝内経と中国古代医学，東京美術，東京，1988
- 8) 森立之・森約之：《素問攷注》自筆原稿 国立国会図書館蔵，江戸，1864脱稿
- 9) 多紀元簡：《素問識》 早稲田大学図書館蔵，万笈堂，本石町，1837

婦人科疾患と鍼灸—① 月経

千葉鍼灸学会・副会長 AR 乃木坂鍼療室・院長 志茂田 典子

Acupuncture & Moxibustion treatment for Gynecologic diseases ① Menstruation

Noriko SHIMODA

はじめに

「西洋医学と中医学とでは人間に対する見方，パラダイムがまったく異なる」¹⁾ため，同一症状に対しての診断・治療方針・治療方法が異なるのは当然といえるが，婦人科疾患の場合，西洋医学的な視点と中医学的な視点が妙に符合することが少なくない。そこで鍼灸治療の際には，中医学的な知識のみでなく，西洋医学的な病理を充分知ったうえで治療に臨むことで，治療の幅が広がってくるはずである。

ここでは，婦人科疾患のなかでも，女性の一生に関係する，月経，妊娠・出産，更年期という流れに沿った鍼灸治療について考えていきたい。

月経が女性の人生で重要な部分の大半に関わっていることを考えると，月経に関係する治療は，女性の QOL そのものに大きく関わっているといても過言ではない。妊娠・出産は，月経と比べれば必ずしも女性全員に関わる問題というわけではないが，少子化社会においては社会問題となっている。妊娠に至るまでの月経の状態や，その他の体調・生活習慣・心理状態とも密接に関連していることから，これら一連のプロセスとして対応する必要がある。さらに更年期においては，身体症状のみならず，精神・心理面へのアプローチが重要である。

これらの点から，心身両面からアプローチできる鍼灸治療について考える。なお，今回は染色体異常をベースにもつものについては言及しない。

月経と月経異常

月経とは，卵胞が発育・成熟・排卵・黄体形成・黄体退行という一連の変化を遂げた結果起こるもので，疾患として扱われる場合には，①周期の異常（無月経，無排卵周期，稀発・頻発月経など），②経血量の異常（過多・過少月経），③月経随伴症状（月経困難症・PMS・PEMS）などがある。

連絡先：志茂田 典子 〒202-0013 東京都西東京市中町 6-1-6

① 周期の異常

無月経とは、卵胞が有効なホルモンを分泌するまでには発育できず、月経が始まらない場合をいい、初経以前・閉経以後及び妊娠・授乳期における無月経を生理的無月経、それ以外を病的無月経と呼んで区別している。また、無排卵周期とは、卵胞が排卵まで至らずに月経が来るものをいう。

現在、12歳で70%が初経を迎えるといわれているが、月経周期は、最初からきちんとした周期性をもつわけではなく、無排卵周期・黄体機能不全周期などの不完全な周期の状態を経て徐々に確立していくものであり、初経後7年ほどで成熟に至るとされている。しかし、初経後間もない頃に、家庭の問題や受験勉強などで、継続的に過度な心理的ストレスを受けた者では成熟が遅れるという報告もある²⁾。

月経周期の正常範囲は25～38日で、それ以下の場合を頻発月経、それ以上を稀発月経と呼ぶ。ただし、心理的ストレスや睡眠不足、無理なダイエットなどでも容易に周期が変化することがある。

② 経血量の異常

月経持続日数の正常範囲は3～7日で、それより短いものを過短月経、長いものを過長月経という。また、日本人の経血量の正常値は20～140gといわれ、月経期間中経血量は一定ではなく、一般的には2日目が最も多く、その後徐々に減っていく。量が異常に少ないものを過少月経、多いものを過多月経という。通常、経血は酵素の働きにより凝固しないようになっているが、血液量が多くなると、酵素が足りなくなり凝固が起こる。したがって、過多月経の目安としては、凝血の有無をみればよいともいえる。子宮筋腫の場合は過多月経が起こりやすくなる。

③ 月経随伴症状

月経随伴症状とは月経周期に関連して起こる身体的・精神的・社会的症状の総称である。身体的症状として最も多くかつ生活に影響するのが、下腹痛や腰痛・乳房痛などの痛みである。その他、むくみなどの水分代謝、食欲増加・下痢などの消化器系症状、ニキビ・肌荒れなどの皮膚症状などがみられる。精神的症状としては、イライラ・怒りやすい・攻撃的・無気力・抑制できないなどの症状がみられる。社会的症状としては、仕事の効率の低下や対人関係でのトラブルが起こりやすくなるなどがみられる。

月経随伴症状は、発症する時期により、月経前症状と月経時症状に大別される。月経前症状は、月経開始前の3～10日くらい前の黄体期から始まり、月経開始とともに減退ないし消失する。月経時症状は、月経開始とともに症状が始まり、開始後1～2日目が最も強く、月経が終わるにつれ、徐々に減退ないし消失する。

ほとんどの女性は多かれ少なかれ何らかの症状をもつが、これらの症状が毎周期ごとに現れ、日常生活に支障を来すようになった場合に、月経前症状を「月経前症候群 (premenstrual syndrome : PMS)」, 月経時症状を「月経困難症」と呼んで病的と捉える。下腹痛や腰痛など疼痛を主体とする月経困難症は「月経痛症」と呼ぶこともある。

また、精神科領域でも、PMSのなかで特に精神症状が強く出るものに着目

しており、DSM-IV-TR⁶⁾では、これを「月経前不快気分障害 (premenstrual dysphoric disorder : PMDD)」と呼び、「気分障害」に分類している。

最近、特に10代から20代前半の年齢層のPMSのなかに、精神症状や社会的症状を主症状とする一群が見つかった。これらは「周経期症候群 (perimenstrual syndrome : PEMS)」と呼ばれPMSと区別されている³⁾。月経開始に伴い症状が緩和するPMSとは異なり、月経前から症状が発現し、なおかつ月経痛をも合わせもつという特徴がある (図1・2)。

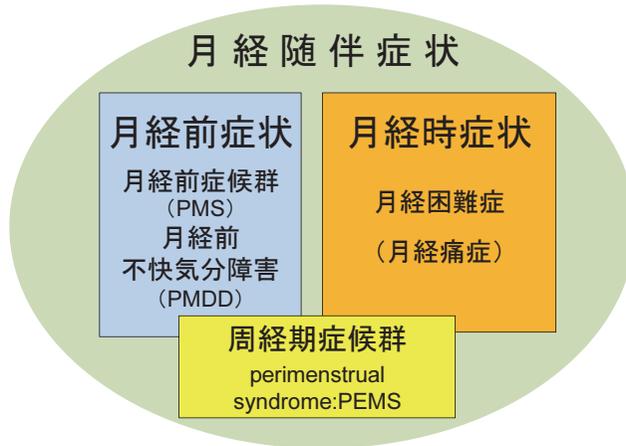


図1 月経随伴症状の分類

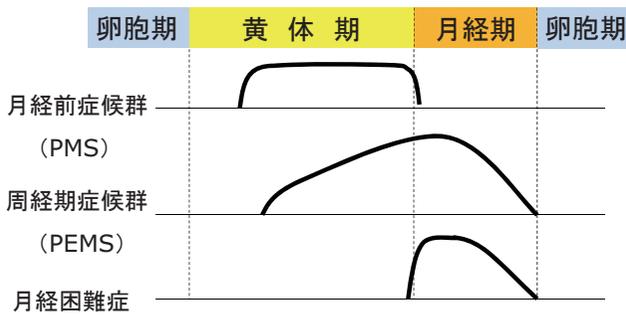


図2 月経随伴症状の発現

月経随伴症状で一番問題となるのが、月経痛であろう。月経痛の原因は、機能的(原発性)と器質性(続発性)に分けられる。器質性月経痛の背景としては、子宮内膜症・子宮腺筋症・子宮筋腫・骨盤内炎症・子宮頸管狭窄などがある。この痛みのために社会生活を営むうえで支障を来す場合もあるので、痛みの軽減は女性のQOL向上に直結することになる。

機能的月経痛の発生機序を図3に示す。

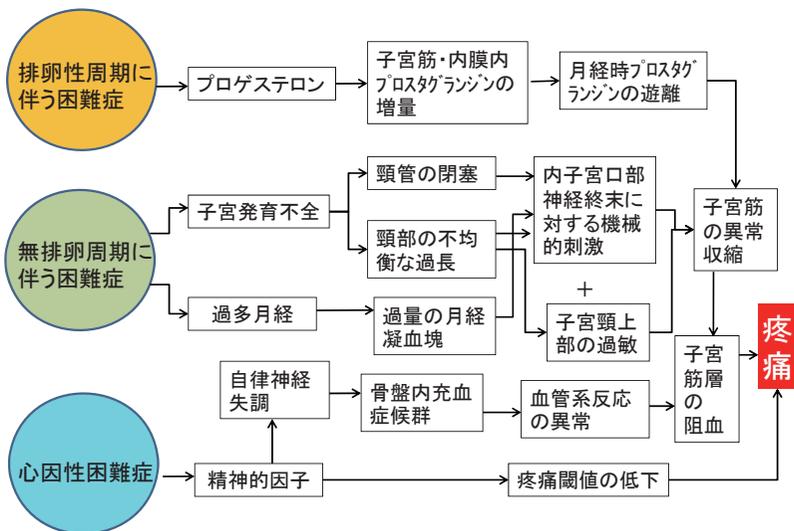


図3 機能的月経痛の発生機序 (松本・北村、2003より改変)

■ 中医学からみた女性のからだ

■ 1. 月経の成り立ち

中医学では、女性の成長とその変化を次のように考えている。

「女子七歳，腎氣盛，齒更髮長，

二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子，

三七，腎氣平均，故真牙生而長極

四七，筋骨堅，髮長極，身體盛壯，

五七，陽明脈衰，面始焦，髮始墮，

六七，三陽脈衰於上，面皆焦，髮始白，

七七，任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也」

(『黄帝内経・素門』上古天真論より)

腎の生理機能は、蔵精，發育・生殖を主ることにある。腎に精気が蓄えられていき、「天癸」至る。天癸とは生殖機能の成熟を促すもので、この作用により、女子には月事（月経）が起こる。陰経の経絡すべての機能を統括し胎胞を主る任脈と、先天と後天の気を蓄え血海とも呼ばれる衝脈は、胞宮（子宮）と連絡しており、これらの経脈が機能し始め、生殖能力が備わることからも、天癸とは性腺刺激ホルモン・性ホルモンのようなものである⁵⁾と考えられている。これが枯渇すると絶経，すなわち西洋医学でいう「閉経」となり妊娠不能となる。ここでいう十四歳とは数えなので、満年齢でいえば12，13歳となり、現在の日本人の初経年齢12.4歳⁷⁾とちょうど重なることになる。

■ 2. 月経と臓腑・経絡の関係

「奇恒の腑」である胞宮には、月経を巡らす「腑」としての機能と、胎児を宿し育てるとして「臓」としての機能を併せもつという特徴がある。このことから、胞宮とは、子宮だけでなく、卵巣や卵管までも含めると考えられる。この胞宮と

直接関係が深いのは、腎・肝・脾（胃）・心である。先に述べたように、先天の本である腎は、精を蔵し、成長・発育・生殖を主る。その精は、血に化する源であり、天癸のもとである。

肝は、血を蔵し、疏泄を主る。血海（衝脈）を制御しており、胞宮の機能に大きく影響している。また、肝経は、任脈・督脈を通じて胞宮につながっている。したがって、血の損傷が大きければ疏泄作用が低下し、「情志不舒（精神的に不安定）」となる。また、疏泄作用の低下は気滞となり血瘀をうむと、痛みを生じる（図4）。

脾と、その表裏にある胃は後天の本である。脾は運化を主り気血の生化を行い、中焦の気を主る。その気は上昇し、血を統攝（経脈から血が漏れ出さないように）するため、月経や妊娠に影響する。また、胃は飲食の受納と腐熟を主る。胃気が盛んになれば衝脈・任脈も盛んになるが、過度のダイエットや、その反発で現れる過食症、夏の冷たいものの暴飲暴食などの飲食の不摂生は脾胃を損傷させることになる。また、神明（精神作用）と血脈を主る心は、「胞脈は心に属して胞中に絡す」といわれるように、胞宮と関係が深い（図5）。

肝は、蔵血の臓、疏泄を主る

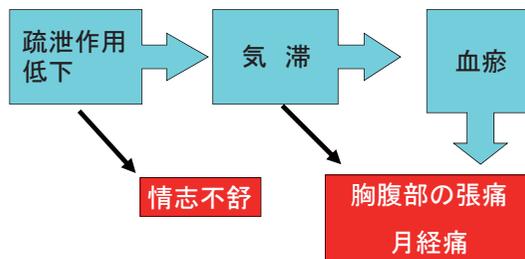


図4 月経と臓腑の関係—肝

脾は、気血生化の源、運化を主る

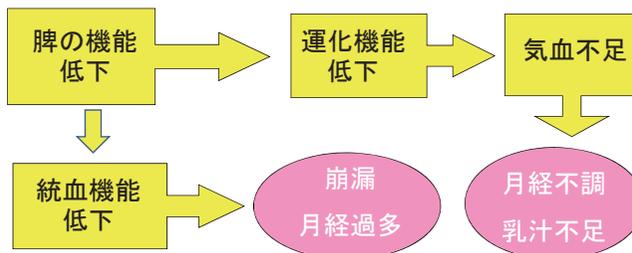


図5 月経と臓腑の関係—脾

■ 3. 月経随伴症状と弁証・治法

問診では、月経の周期や経血量，経血の色や質，痛み（どこの・どんな・どのくらい続くのか）などについて詳しく尋ねる必要がある。患者は自分の月経といえども、突然質問をされても思い出せないことが多いので、自分の周期につい

でのメモを持参してもらおうとよい。基礎体温と月経随伴症状を同時に記録できるPMSメモリー⁸⁾などの記録表などを利用するのもよいだろう。

月経随伴症状の場合、同一症状であっても虚証の場合と実証の場合の両方を考えることもできる。中医学では、「虚」とは必要な気血水や機能が不足した状態で、これらが原因で生じる発熱の場合も含める。「実」とは気血水が滞った状態あるいは外邪の侵入などによる反応をさし、それによる発熱も含める。したがって、例えば痩せて病弱な子どもでも実証である場合や、がっしりとした筋肉質のスポーツ選手であっても虚証となる場合がある。中医学での虚実とは、体質が虚弱か壮健かという意味ではないので、注意されたい。

①経閉・停経

18歳になっても初経をみないものをいう。月経が始まってからも、妊娠以外で3カ月以上月経をみないものは特に停経という。

【虚証】

血虚には益精補血，心脾両虚には補気養血，肝腎陰虚には養陰清熱をはかる。

【実証】

気滯血瘀には舒肝理気・活血化瘀，寒凝血滯には温経散寒，痰湿阻滯には健脾化痰をはかる（図6）。

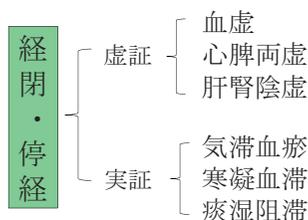


図6 経閉の弁証

②月経不調（経早・経遅・経乱）

頻発月経を経早，稀発月経を経遅（図7），周期が乱れるのを経乱と呼ぶ。経乱は肝鬱と腎虚に起因することが多い。

【経早】

気虚には益気摂血，陰虚血熱には滋陰清熱，実熱には血分清熱，肝鬱化熱には疏肝解鬱をはかる。

【経遅】

陽虚には温腎壮陽，血虚には益血補衝，気鬱には疏肝理気解鬱，寒凝には温通胞脈をはかる。

【経乱】

肝鬱には疏肝解鬱，腎虚には調補肝腎をはかる。



図7 経早・経遅の弁証

③崩漏

月経時以外での出血で、急激に大量の出血をみるものを「崩」、少量の経血が長引くものを「漏」という（図8）。衝脈・任脈の損傷による固摂作用の失調ととらえられることが多い。また、量の多少は経血の色や質とも関係する。色が薄くサラサラな経質のものは量も少ないことが多く、虚証である。深紅色で経質が濃いものは血熱によるもので実証であり、量が多くなる。また、紫暗色で血塊のあるものは寒凝血滯、暗紅色で血塊のあるものは血瘀で、いずれも量が多くなる。

【虚証】

気虚には補益中気、陽虚には温補腎陽、陰虚には補益腎陰をはかる。

【実証】

血熱には清熱涼血、湿熱には清熱利湿、鬱熱には疏肝理気、血瘀には調血化瘀をはかる。

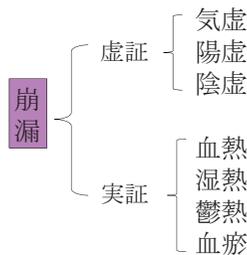


図8 崩漏の弁証

④痛経

いわゆる月経痛のことである。痛みには2つの原因が考えられる。すなわち、「不栄即痛」と「不通即痛」である（図9）。

不栄即痛とは、胞宮が栄養されないことによる痛みで、虚証と捉える。月経が終わってからもシクシク痛むという特徴がある。先天的あるいは後天的に肝腎の気が不足する状態が続き、血が不足するために生じる。不通即痛とは、寒さや精神的ストレスから気血の流れが滞ることにより生じる痛みで、実証と捉える。月経の始まる前から、初日～2、3日目に腹部や腰部に張痛や重い痛み、乳房痛などもみられる。

【虚証】

肝腎虚損には補益肝腎・調補衝任をはかる。

【実証】

寒湿凝滯には散寒利湿・通経止痛、肝鬱気滯には疏肝解鬱・理気調経をはかる。

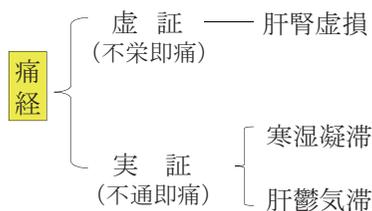


図9 痛経の弁証

■ 月経の鍼灸治療

月経随伴症状チャート³⁾は、PMSメモリーに基づき、月経随伴症状のなかでも特に訴えの多い症状から証を立てられるように構成されている(図10)。これに基づき、チャートに示された11の証について治法・配穴例を以下に示す。なお、症状が複数ある場合には、最も生活が障害される症状からみていただきたい。なお、治療に際して、置鍼の場合は15～20分を目安とする。

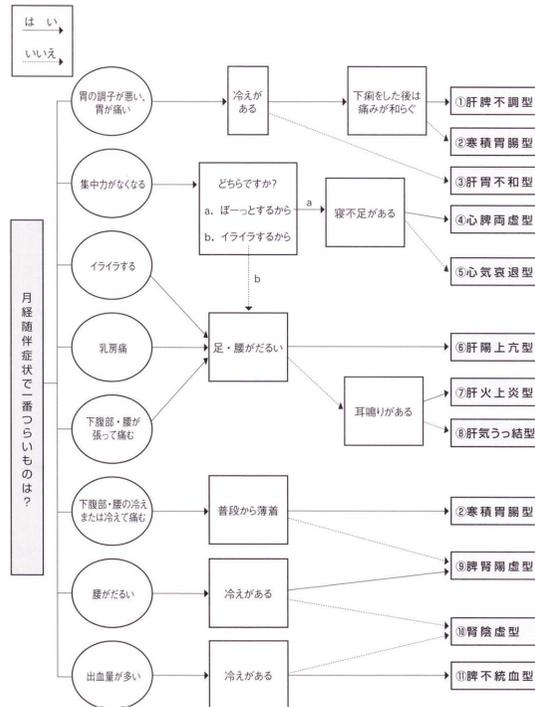


図10 月経随伴症状チャート

①肝脾不調

精神的ストレスや過労などで肝気が停滞し、脾の消化吸收・栄養運搬作用に不調を来したもので、下痢をした後は痛みが和らぐのが特徴である。肝経にそって気滞の症状である胸脇の張満痛を呈する。また、抑鬱、怒りやすいなどの肝鬱症状がみられる。舌苔白または膩苔。

【治法】瀉肝補脾

【配穴例】補法で足三里・脾俞。瀉法で太衝・合谷・肝俞・期門・内関・陽陵泉。腹部の張満感が強い場合は、三陰交を加える。

②寒積胃腸

室内外の寒さや冷え、冷たいものの暴飲暴食、薄着などで、胃腸に冷えが留まり、気の流れを阻害したもので、臍周囲に痛みがあり、暖めると軽減する。月経不調となりやすい。舌淡・舌苔白。

【治法】温中散寒・行気止痛

【配穴例】補法。足三里・天枢・三陰交・腎俞・太衝・合谷・関元。関元・足三里は温灸も加える。神関の温灸。腹部の冷えが強い場合は、次髎の温灸を加える。

③肝胃不和

精神的ストレスにより肝の疏泄作用が失調し、胃の降濁作用を阻害、あるいは逆に暴飲暴食により胃の働きが失調し、肝に影響を及ぼしたものの。胃の辺りの張ったような痛みがある。怒りやすい、煩躁などの肝鬱、ゲップなどの胃気上逆の症状などを呈する。舌紅・舌苔薄黄色。

【治法】瀉肝和胃

【配穴例】瀉法で、太衝・合谷・期門・行間・公孫・肝兪・胃兪。急で激しい胃部の痛みには承山を加える。

④心脾両虚

思い悩みすぎて脾気虚となり、気血生化が不足し心血虚に至る。あるいは、慢性出血などにより、心血不足となり、次第に脾の運化作用が低下し、脾気虚に至ったもの。不眠、動悸などの心血不足の症状を呈し、経血の色は薄く量も少ない。舌淡・舌苔薄白。

【治法】補益心脾

【配穴例】補法。神門・心兪・三陰交・膈兪・脾兪・足三里

⑤心気衰退

病気が長引いたり、心身の過労が続いたために起こる。精神的な疲労が強くと、全身倦怠感、記憶力の低下、耳鳴り、めまいを伴う。舌淡。

【治法】補心・健脳・寧神

【配穴例】補法で神門・心兪・百会。平補平瀉法で中脘・足三里。冷えがある場合には気海・関元に灸。血虚がある場合には三陰交・血海、耳鳴りがある場合には翳風、中渚を加える。

⑥肝陽上亢

肝陰虚のため、陽気（肝陽）が上昇したものの。激しい肉體疲労が続いたり、強い精神的ストレスの持続で起こる。上半身には陽性の症状（耳鳴り・眩暈）、下半身には足腰のだるさが伴う。舌紅・舌苔黄。

【治法】滋陰平肝潜陽

【配穴例】肝陰虚に対しては、補法で肝兪・腎兪・復溜。肝陽に対しては瀉法で太衝・風池・百会。耳鳴りには翳風、聴会を加える。下腹部の痛みが強い場合には承山を加える。

⑦肝火上炎

肝気鬱結が長期化し気鬱化火となったもので、上半身に痛みや充血のような症状が出たり、怒りっぽくなったり、夢を見るが多くなる。実熱の症状が主に肝経が巡る部位（頭、目、耳、脇）に出現する。月経過多となるが、脾不統血とは異なり、実証性の出血である。舌紅・舌苔黄。

【治法】清瀉肝火

【配穴例】瀉法。行間・陽陵泉・聴会・翳風。目の症状には攢竹・風池を、頭痛・眩暈には百会を加える。下腹部の強い痛みには承山を加える。

⑧肝気鬱結

強い精神的ストレスで肝の疏泄作用が失調したもの。肝経が巡る部位に気滞の症状（張・悶・痛）を呈する。イライラ、怒りっぽい、乳房痛、少腹部張痛を呈する。気滞血瘀の症状としては月経不調や月経痛を呈する。のどの詰まったような感じの梅核気は、痰と瘀血によるものである。舌紅・舌苔薄白。

【治法】疏肝解鬱

【配穴例】瀉法。太衝・陽陵泉・期門・足三里・三陰交・内関

⑨脾腎陽虚

脾陽虚と腎陽虚の兼病である。脾陽の運化と腎の気化の障害により、水湿内停と陽虚症状を呈する。顔色が白く、足腰・下腹部の冷痛、慢性の下痢、むくみなどもみられる。舌淡胖・苔白滑。

【治法】温補脾腎

【配穴例】補法。足三里・中脘・三陰交・陰陵泉・太谿・関元・脾兪・腎兪。脾兪・腎兪には灸を加える。冷えが強いときには次髎を加える。下腹部の強い痛みには承山を加える。

⑩腎陰虚

久病、ストレスなどが続いた結果、腎虚の一般症状に陰虚内熱の症状が加わったもので、足腰のだるさ・不眠・多夢・五心煩熱・咽喉乾燥などの症状を呈する。また、血熱妄行すれば月経過多・崩漏となる。舌紅少苔。

【治法】清熱止血

【配穴例】平補平瀉法にて気海・太衝・中極・三陰交、瀉法にて大敦・然谷・陰谷。

⑪脾不統血

久病や激しい肉体疲労により脾気虚弱となったもので、脾気虚のなかでも特に脾の統血作用の失調が著しいものである。症状の特徴としては、脾気虚の一般症状に月経過多・崩漏・皮下出血などの出血症状が加わる。出血が続くことによる貧血で、立ちくらみを起こしやすい。舌淡・苔白。

【治法】補気摂血・止漏

【配穴例】補法。関元・中極・脾兪・三陰交・隠白・気海・腎兪。下腹部の冷痛がある場合には気海・腎兪の温灸も加える。

(つづく)

文献

- 1) 酒谷薫：現代科学からみた中医学。日本中医学会雑誌 1 (1)：25-31, 2011
- 2) 川瀬良美・森和代・高村寿子ほか：月経周期の発達からみた女性の性成熟（その2）—生育過程における心理的ストレスの影響。思春期学 16：182-193, 1998
- 3) 松本清一監修：月経らくらく講座。文光堂、東京、2004
- 4) 松本清一・北村邦夫：思春期婦人科外来。文光堂、東京、2003
- 5) 矢野忠編著：レディース鍼灸。医歯薬出版株式会社、東京、2006

- 6) 高橋三郎・染矢俊幸・大野裕訳：DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル新訂版. 医学書院, 東京, 2003
- 7) 大山建司：思春期の発現. 山梨大学看護学会誌 3 (1) : 3-8, 2004
- 8) 松本清一他：PMS メモリー・記録編. 日本家族計画協会, 東京, 1997

プロフィール

志茂田 典子 (しもだ・のりこ)



●現職

一般社団法人日本アロマセラピー学会理事, 一般社団法人日本健康心理学会認定・研修委員, 千葉鍼灸学会副会長・学術部長, 現代心理研究会代表, AR 乃木坂鍼療室院長

●略歴

昭和 59 年 慶應義塾大学卒業

平成 2 年～現在 AR 乃木坂鍼療室院長

平成 3 年 中国北京針灸培训中心修了

平成 13 年～現在 東京福祉大学非常勤講師 (生理心理学, 他)

平成 17 年 武蔵野女子大学大学院博士課程後期修了

平成 22 年～現在 鎌ヶ谷総合病院千葉神経難病医療センター研究員

平成 23 年より, 日本大学医学部客員研究員 (脳神経外科学系・光量子脳工学分野)

●著書・監修

「月経らくらく講座」共著 (文光堂, 2004 年)

「プロのためのダイエット・アロママッサージ (DVD)」監修 (ヒューマン・ワールド, 2007)

台湾中医学事情

日本中医学会 事務局長 瀬尾港二

はじめに

2011年3月12日～15日の日程で、台北市で開催された「第81回国医節慶祝大会・2011台北国際中医薬学術論壇（フォーラム）」に参加した。主催者の台北市中醫師公会及び台湾中醫師公会からの日本中医学会への招請を受けての参加であった。

筆者は、1985年～94年に北京に留学し、北京中医学院針灸推拿系を卒業した。その後も、何度となく訪中し、大陸の中医事情については理解しているが、こと台湾の事情については、今までまったくわからなかった。今回初めての訪台に際して、台湾の中医事情に関して情報を集めてみた。しかし如何せん、数日の滞在では、多くを知ることはできなかった。今回は、主に台湾における中医学の大学教育について述べてみたい。

台湾における中医学の大学教育概況

現在、台湾における中医学系の大学教育機関は、台中にある中国医薬大学中医学院、桃園にある長庚大学中医学系、そして高雄にある義守大学医学院の3機関である。

中国医薬大学では、学士後中医学系（定員100名）、中医学系（定員100名）があり、長庚大学には中医学系（定員100名）のみ、義守大学には、学士後中医学系（定員50名）のみがある。

学士後中医学系とは、他の大学で学士を取得した後に入学するコースで、座学が3年、西洋医学の臨床見習1年、中医学の臨床実習1年の計5年の課程である。一方、中医学系は座学5年、西洋医学の臨床見習1年、中医学の臨床実習1年の計7年の課程である。また、中医、西医の両方の医師資格を取る双修コースでは、座学4年、西洋医学の臨床見習2年、西洋医学の臨床実習1年、中医学の臨床実習1年の計8年の課程である。

医師国家試験の合格率は、学士後中医学系が約90%、中医系が約60～70%で、毎年約250名の新人中醫師が誕生するという。

台湾の大学では、実際にどのような教育が行われているのであろうか。中国医薬大学の例を見てみよう。表は学士後中医学系のカリキュラムである。2010年度に入学した学生のためのものである。かなり、細分化され、多くの科目を網羅

必修科目

第1学年

科目名称	単位	時間	備考
医学導論	1	18	
中医学導論	2	36	
医学史	2	36	西方医学史 1.5 台湾医学史 0.5
中医学史	2	36	
大体解剖学	3	54	
大体解剖学実習	2	36	
組織学	2	36	
生理学	4	72	
生理学実験	1	36	
中医薬物学 1	2	36	総論, 各論 1
中医生理学	3	54	臓象生理, 含経絡, 気血津液
生命価値	2	36	
中医文献学	2	36	含医古文, 文献方法学
医学生涯	2	36	他領域専門家の経験
中医薬物学 2	2	36	各論 2
中医環境医学	2	36	環境病因, 運氣医学
中医病理学	3	54	病機総論, 各論
中薬炮制及薬剤学	2	36	含実験 0.5
中医診断学	4	72	中医診断原理及四診技能
微生物及免疫学	4	一部 2 年次 72	
病理学	4	一部 2 年次 72	病理生理学 (病理発生) が中心
薬理学	4	一部 2 年次 72	含中西薬交互作用

第2学年

科目名称	単位	時間	備考
薬理学実験	1	36	
公共衛生学	2	36	
流行病及生物統計学	2	36	
社会文化と医療	2	36	台湾医療相関の社会文化議題
中医養生学	2	36	含気功導引食療
中医薬物学 3	2	36	中薬現代薬理
針灸科学 1	3	54	総論
医学研究方法	2	36	含 EBM, 特別論文研究
中医方剤学	5	90	総論, 各論
中医方剤学実験	1	36	
内科学概論	2	36	西医内科症治学
感染症学	1	18	含重篤性流行病
傷寒学	4	72	
中医証治学	5	90	含金匱と雑病の病名と証治及弁証思惟技能
針灸科学 2	3	54	疾病治療 (含臨床技能)
臨床診断学	2	36	含西医臨床技能
実験診断学	1	18	
映像診断学	1	18	
医学倫理学	2	36	

第3学年

科目名称	単位	時間	備考
温病学	3	54	
消化内科学	2	36	
循環内科学	2	36	
胸腔内科学	2	36	
中医内科学	5	90	疾病学, 臨床技能 (含問題解決学習)
中医耳鼻咽喉科学	1	18	局部五官病
医学新知	2	36	含ノーベル医学賞
神経学	2	36	
内分泌代謝学	1	18	
腎泌尿科学	1	18	
風湿免疫過敏学	2	36	
血液腫瘍病学	1	18	
外科学概論	2	36	
骨科学	2	36	
リハビリテーション医学	2	36	
中医傷科学	3	54	含臨床技能
皮膚科学	1	18	
中医外科学	2	36	皮膚乳房肛門腸
医院管理と法規	1	18	
急症医学	1	18	
小児科学概論	2	36	
婦産科学概論	2	36	
中医婦産科学	3	54	含病案討論, 問題解決学習
中医児科学	2	36	含病案討論, 問題解決学習
コミュニケーション理論と技巧	1	18	

第4学年

科目名称	単位	時間	備考
西医見習	32	32	内科 12 単位, 外科 8 単位, 婦産科 4 単位, 小児科 4 単位, その他の科 4 単位
	内科	12	心臓 1, 胸腔 1, 神経 1, 肝臓 1, 代謝 1, リウマチ免疫 1, 感染 1, 腎臓 1, 血液腫瘍 1, ICU 或 CCU 及び救急
	外科	8	一般 1, 肝臓 1, 生殖泌尿 1, 整形 1, 骨 1, 脳神経 1, 心臓外科或胸部外科, ICU1
	婦産科	4	婦人科 2, 産科 2
	小児科	4	
	その他の科	4	病院により四科を選定する: 家医科, リハビリテーション科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科, 眼科, 核医科, 放射診断科, 放射治療科, 病理科, 精神科

第5学年

科目名称	単位	時間	備考
中医臨床実習	45	45	中医内科学 18 単位, 中医婦産科 10 単位, 針灸科学 9 単位, 中医傷科学・中医外科学 8 単位

選択科目

科目名称	第1学年	第2学年	第3学年
易経	2		
歴代中医典籍概論	2		
医学工程概論	1		
胚胎学	1		
医用輻射物理	1		
内経選読	2		
寄生虫学	1		
伝統医学と工程及実験設計	1		
医用基礎数学		2	
薬用植物応用学		2	
難経選読		2	
医学影像原理		1	
中医脈波学		2	
中医治則学		1	
中医免疫毒理学		2	
金匱要略選読			2
中医英文学			2
心電図学			1
眼科学			1
耳鼻咽喉科学			1
超音波学			2
中医配伍学			2
中医精神病学			1
法医学			1
世界伝統医学と文化			3

した印象である。必修科目 223 単位中、中医系が 113 単位、西医系が 110 単位とバランスの取れた形になっている。このコースでは、西医師の国家試験受験資格はない。臨床実習は中医のみで、西医は見習のみとなっているのはそのためであろう。見習とは、見学実習のことである。台湾においては、中医師には、西洋薬の処方権はないという。大陸においては、薬の使用については非常に緩やかで、中医師でも、西洋薬の使用は可能である。

また、すでに学士を取得した学生が対象のコースであるために、いわゆる一般教養的な科目はほとんど見られず、医学系の科目に特化しているようだ。

針灸系の教科は 6 単位、臨床実習が 45 単位中 9 単位と、少ない印象があるが、台湾の中医師の多くは湯液と針灸を併用しているようだ。推拿については、まったく教科がないようである。

なお、中医学系のカリキュラムに関しては、中国医薬大学のホームページを参照されたい。

■ 桃園長庚記念医院

今回の訪台では、病院の見学をさせてもらった。台中にある桃園長庚記念医院 (<http://www1.cgmh.org.tw/branch/hel/index.htm>) である。日本で医院というときと小

なクリニックを連想するが、かなり大きな総合病院である。西洋医学の各科とともに、中医内科や中医針灸科がある。

外来に関しては、湯液も針灸も保険対象である。入院病棟に関しては、湯液は保険が利くが、針灸については脳血管障害などに保険が半年ほど使えるが、後は自費である。入院病棟では湯液と、漢方薬を使った燻蒸浴、推拿、針灸が使われていた。外来の針灸治療は保険が利いて(3割負担)日本円で600円、自費で1,800円程度だそう。

薬房の棚には、単味のエキス剤が所狭しと並んでいた。カルテは電子化されており、自動で印刷された処方箋どおりに単味のエキス剤を混ぜ



中医養生センター受付



診察室



針灸治療室



薬房の様子 1



薬房の様子 2



分包器

加減の調剤専用	薬味製剤 100g換	調剤名	単位	調剤名	単位	調剤名	単位	調剤名	単位
0001	甘草	甘草	100g	0002	芍薬	芍薬	100g	0003	地黄
0004	茯苓	茯苓	100g	0005	白朮	白朮	100g	0006	蒼朮
0007	黄芩	黄芩	100g	0008	黄连	黄连	100g	0009	黄連
0010	黄柏	黄柏	100g	0011	知母	知母	100g	0012	石膏
0013	石膏	石膏	100g	0014	煅石膏	煅石膏	100g	0015	芒硝
0016	芒硝	芒硝	100g	0017	浮石	浮石	100g	0018	礞石
0019	礞石	礞石	100g	0020	磁石	磁石	100g	0021	赭石
0022	赭石	赭石	100g	0023	自然銅	自然銅	100g	0024	煅自然銅
0025	煅自然銅	煅自然銅	100g	0026	煅牡蠣	煅牡蠣	100g	0027	煅蛤蜊
0028	煅蛤蜊	煅蛤蜊	100g	0029	煅珊瑚	煅珊瑚	100g	0030	煅龙骨
0031	煅龙骨	煅龙骨	100g	0032	煅牡蠣	煅牡蠣	100g	0033	煅蛤蜊
0034	煅蛤蜊	煅蛤蜊	100g	0035	煅珊瑚	煅珊瑚	100g	0036	煅龙骨
0037	煅龙骨	煅龙骨	100g	0038	煅牡蠣	煅牡蠣	100g	0039	煅蛤蜊
0040	煅蛤蜊	煅蛤蜊	100g	0041	煅珊瑚	煅珊瑚	100g	0042	煅龙骨
0043	煅龙骨	煅龙骨	100g	0044	煅牡蠣	煅牡蠣	100g	0045	煅蛤蜊
0046	煅蛤蜊	煅蛤蜊	100g	0047	煅珊瑚	煅珊瑚	100g	0048	煅龙骨
0049	煅龙骨	煅龙骨	100g	0050	煅牡蠣	煅牡蠣	100g	0051	煅蛤蜊
0052	煅蛤蜊	煅蛤蜊	100g	0053	煅珊瑚	煅珊瑚	100g	0054	煅龙骨
0055	煅龙骨	煅龙骨	100g	0056	煅牡蠣	煅牡蠣	100g	0057	煅蛤蜊
0058	煅蛤蜊	煅蛤蜊	100g	0059	煅珊瑚	煅珊瑚	100g	0060	煅龙骨
0061	煅龙骨	煅龙骨	100g	0062	煅牡蠣	煅牡蠣	100g	0063	煅蛤蜊
0064	煅蛤蜊	煅蛤蜊	100g	0065	煅珊瑚	煅珊瑚	100g	0066	煅龙骨
0067	煅龙骨	煅龙骨	100g	0068	煅牡蠣	煅牡蠣	100g	0069	煅蛤蜊
0070	煅蛤蜊	煅蛤蜊	100g	0071	煅珊瑚	煅珊瑚	100g	0072	煅龙骨
0073	煅龙骨	煅龙骨	100g	0074	煅牡蠣	煅牡蠣	100g	0075	煅蛤蜊
0076	煅蛤蜊	煅蛤蜊	100g	0077	煅珊瑚	煅珊瑚	100g	0078	煅龙骨
0079	煅龙骨	煅龙骨	100g	0080	煅牡蠣	煅牡蠣	100g	0081	煅蛤蜊
0082	煅蛤蜊	煅蛤蜊	100g	0083	煅珊瑚	煅珊瑚	100g	0084	煅龙骨
0085	煅龙骨	煅龙骨	100g	0086	煅牡蠣	煅牡蠣	100g	0087	煅蛤蜊
0088	煅蛤蜊	煅蛤蜊	100g	0089	煅珊瑚	煅珊瑚	100g	0090	煅龙骨
0091	煅龙骨	煅龙骨	100g	0092	煅牡蠣	煅牡蠣	100g	0093	煅蛤蜊
0094	煅蛤蜊	煅蛤蜊	100g	0095	煅珊瑚	煅珊瑚	100g	0096	煅龙骨
0097	煅龙骨	煅龙骨	100g	0098	煅牡蠣	煅牡蠣	100g	0099	煅蛤蜊
0100	煅蛤蜊	煅蛤蜊	100g	0101	煅珊瑚	煅珊瑚	100g	0102	煅龙骨

単味製剤リスト

ていく。そして自動分包器で、小袋に分包されていく。

単味のエキス剤は、加減が容易で、非常に便利である。なぜ日本には、単味のエキス剤がないのであろうか？

街の薬局にも、単味のエキス剤が並ぶ。もちろん、杞菊地黄丸や小柴胡湯などの処方されたエキス剤もある。興味深かったのは、中医系の学生には優遇措置があって、規定の量以内であれば無料でエキス剤をもらえることだ。買うにしても3割引で買えるという。

今回、多くの情報を与えてくれたのは、原田明子さん。東京女子医大出身の循環器内科医師である。一念発起し、2007年4月に訪台。中国医薬大学 学士後中医学系に入学した。現在は、病院での臨床実習に奮闘中である。日本と台湾の中医学の架け橋として、非常に期待できる人材だ。

●中国医薬大学

学士後中医学系

http://www2.cmu.edu.tw/~cmed/spbcm/psc03_Score.html

中医学系

<http://chmed.cmu.edu.tw/content-1.html>

●長庚大学中医学系

<http://cm.cgu.edu.tw/bin/home.php?Lang=zh-tw>

●義守大学医学院学士後中医学系

http://www.gsm.isu.edu.tw/interface/overview.php?dept_mno=83210

血の病証と治療

神奈川県・平馬医院 平馬直樹

血の概念と機能

血は、気・津液とともに重要な人体の基礎物質である。気がエネルギー源であるのにたいして、血は「血となり、肉となり、骨となる」という言葉があるように、体液や人体組織にも転化する人体の物質的な基礎となる栄養物質である。

血は、血脈中を流れる特殊な気である「営気」と、津液から造られる。さらにそのおおもとは、飲食物から取り込んだ水穀中の精微物質であり、血の生成は飲食物の消化・吸収を担当する脾と胃の働きによっている（『靈枢』決氣篇「中焦受気取汁，変化而赤，是謂血」）。

気・血・津液は五臓六腑の間を澁みなく流動し、これらの物質の絶え間ない供給によって、臓腑の機能が維持される。これらの物質が休みなく、阻滯することなく循環することによって人体の機能が保たれる。

血は脈中をめぐり、全身の臓腑・組織器官に流注する。その主な作用は、全身を栄養し、滋潤することである。『難経』二十二難に「血主濡之」とある。「血は人体を潤す作用がある」という意である。

また、『素問』五臓生成論篇には「肝受血而能視，足受血而能歩，掌受血而能握，指受血而能撰」とあり、目などの感覚や手足の運動の機能も血の作用に依拠していることを説明している。

また、陰陽の観点からみれば、気が陽に属して、「動」の性質をもつものに対して、血は陰に属して、人体の機能を安定した静謐な状態に保とうとする寧静作用をもつ。

血の病証

1. 血虚証

血の機能不足による病証が血虚証である。血の栄養・滋潤・寧静機能の低下や失調として表れる。

血虚証の成因は、以下のものがある。

1つは、脾胃虚弱による血の産生不足と肝腎不足による精血不足である。脾胃の虚弱では、飲食物の精微物質を取り込み、血を産生する働きが低下する。また、肝は血を、腎は精を貯える臓である。「精血同源」というように、精または血が不足すると、精から血、または血から精に転化してお互いに補い合う関係にある。

肝の蔵血機能、腎の精を封蔵する機能が不足すると、血を補充できなくなる。

次に血の消耗過多で、これには出血後（出産や月經過多、不正出血も含む）の補充不足や精神情緒の失調・慢性病による消耗などが含まれる。また肝の蔵血機能障害により、組織器官が充分に血の供給を受けられなくなり生ずる場合もある。

その症候はめまい・耳鳴・顔面は蒼白で艶がない・眼がかすむ・爪が固くカサカサになりあるいは変形する。手足が痺れたり知覚鈍麻をきたし、筋肉がピクピク痙攣する。不眠・夢が多い、心悸不安、健忘。女性では月経は出血量が少なく色が淡い、希発月経や閉経となることもある。舌質淡苔白・脈弦細などである。

血と臓腑の関係を整理すると、次の3臓との関係が重要である。心は血脈を主り、血の全身への運行を担当している。肝には蔵血機能があり、全身の血流量を調節し、失血を予防している。また、脾は血の生産の場である。したがって、血の病証を治すには、心・肝・脾の調理が必要なが多い。

血虚証の合併症としてよくみられるのは、気血両虚証と肝腎両虚証である。脾胃虚弱による血の産生不足に起因する血虚証では、脾胃の運化機能が衰え、気の産生も低下していることがよくある。また、出血・慢性病などで血が消耗する場合も、血とともに気も脱失・消耗するので、気血両虚になりやすい。

慢性の消耗性疾患や精神情緒の失調では、腎精と肝血の両方を消耗することがよくあり、肝腎両虚証を生ずる。

血虚証の治療 —— 補血法 ——

血虚証にたいしては、補血法を用いる。

1) 補血法の用薬

当帰・熟地黄・白芍・丹参・阿膠・何首烏・鶏血藤などの補血薬を中心にして、活血化瘀の川芎・紅花・益母草・桃仁、補気健脾の茯苓・白朮・黄耆・炙甘草などを配合する。

補血薬のエース格は当帰と熟地黄である。

当帰はセリ科の植物（ミヤマトウキなど）の根で、独特な香りを持ち、味は辛甘である。補血の作用にすぐれ、肝血を養い、血虚証の諸症状を改善するほか、とくに月経の調節作用にすぐれる。婦人の聖薬と呼ばれる由縁である。また辛味があることから血のめぐりを促し、瘀血を解消する活血化瘀作用も併せもち、手足を温めたり痛みを止める作用にもすぐれる。

熟地黄はゴマノハグサ科のジオウの根を酒で蒸して修治したもの。加工することによって甘みが強くなり精血を補益する力にすぐれる。腎精と肝血を補うどちらにもエース級の働きをする。肝腎両虚証にはぴったりの薬物。

2) 補血法の主要な方剤

補血の基本方剤である四物湯とその類方、気血両虚の帰脾湯・当帰補血湯・十全大補湯、婦人病に汎用される当帰芍薬散を紹介する。

四物湯（『和剤局方』）

【組成】 熟地黄・当帰・白芍・川芎

【効能】 補血調血

【主治】 血虚証

補血和血の基本方剤である。

血虚証は、失血による血液の損失、脾虚と肝腎不足による血液の化生不足、情志内傷による心血の損耗などによって起こる。血の不足により血脈は空虚となり、血の全身への滋潤栄養作用が失調する。また、精神思惟活動も安寧を失う。

全身の血虚は、肝の蔵血機能の失調を来しやすい。全身の血虚の所見に加えて、肝血が潤養している眼・爪・筋などがその潤いと栄養を失い、月経の失調を来しやすい。

その症候は、めまい・耳鳴・健忘・顔面は蒼白で艶がない・眼がかすむ・爪が固くカサカサになりあるいは変形する。手足が痺れたり知覚鈍麻を来し、筋肉がピクピク痙攣する。月経は出血量が少なく色が薄い、希発月経や閉経となることもある。舌質淡苔白・脈弦細。

方中の熟地黄は甘微温で、滋陰補血の効にすぐれ主薬である。当帰は辛甘温で補血養肝・和血調経の働きにすぐれ、臣薬である。白芍は酸苦微寒で、養血柔肝の効があり、川芎は辛温で活血理気の効がある。いずれも血分に作用する薬であり、熟地黄の補に、川芎の散を配し、川芎の発散に芍薬の収斂を配したバランスにすぐれた配合となっている。

〈四物湯の類方1〉 芎帰膠艾湯（『金匱要略』）

【組成】 川芎・阿膠・艾葉・当帰・芍薬・地黄・炙甘草

【効能】 補血止血・調経安胎

【主治】 婦人の衝任虚損による崩漏

衝脈と任脈は、月経現象と密接な関係をもつ。その機能失調により、不正出血・月経過多などの月経異常が起こる。本方は養血止血法により、肝の蔵血機能を回復して、月経の安定をはかる。

本方は、四物湯の加味方で、方中の阿膠は養血止血、艾葉は温経止血の効があり、ともに主薬。残りの4味は四物湯であり、補血調経・活血和血して、膠・艾の薬効を高めている。

〈四物湯の類方2〉 当帰飲子（『濟生方』）

【組成】 当帰・芍薬・地黄・川芎・何首烏・蒺藜子・荊芥・防風・黄耆・甘草

【効能】 養血潤燥・祛風止痒

【主治】 血虚生風の痒み

血虚により、血の寧静作用と、気を制御する働きが低下すると体内に風を生じやすくなる（血虚生風）。たとえば、生じた風邪がふるえを起こせばパーキンソン症状などを来す。本方は、風が生じて痒みを生じたものに用いる。老人性皮膚搔痒症などによくみられる。

四物湯の養血に黄耆・何首烏で益気養血を強化，蒺藜子・荊芥・防風で祛風止痒の配合。

帰脾湯（『濟生方』）

【組成】 人參・黄耆・白朮・茯苓・木香・炙甘草・当帰・竜眼・酸棗仁・遠志

【効能】 益気補血・健脾養心

【主治】 (1) 心脾両虚証

(2) 脾不統血証

心脾両虚証とは，心血虚＋脾气虚の病態で，思い悩むなどの精神情緒の偏りなどが原因となり，心の蔵神機能と脾の気血を化生する機能が失調することによって生じる。動悸・不眠・健忘・疲労倦怠・食欲不振・舌質淡苔薄白・脈細弱などの症候がみられる。

次に，脾不統血証とは，脾气が不足して，全身にめぐる血脈を引き締め，血液が漏れ出さないように働いている統血機能が失調し，心が血脈をコントロールする機能も失調して，血液が皮下や体外に漏出する出血を来す状態である。

主として下血と不正性器出血（崩漏）の場合を，脾不統血という。気虚による出血でも，その他の出血は，「気不摂血」と呼ぶことが多い。しかし，血尿・皮下出血・鼻出血などの場合も脾不統血という場合もある。これらの出血に加えて，同時に脾虚の症候がみられる。いずれも帰脾湯の適応症である。

黄耆と人參は補脾益気，竜眼肉と当帰は養血安神で，この組み合わせが気血双補・補心脾となっている。白朮の健脾と木香の理気醒脾は黄耆・人參を助け，茯苓と酸棗仁は養心安神で竜眼肉・当帰を助けている。遠志は寧心安神で動悸・不眠に伴う煩躁不安を解除する。炙甘草は諸薬を調和するばかりでなく，四君子湯中の益気調中と炙甘草湯中の通利血脈の効能を兼ねている。

脾不統血証に用いるのであれば，阿膠・艾葉などの養血止血の薬物を加えると，より効果的である。

当帰補血湯（『内外傷弁惑論』）

【組成】 黄耆・当帰

【効能】 補気生血

【主治】 労倦内傷・気弱血虚証

疲労の蓄積などによる体力の消耗によって元気が不足し，血の機能もまた衰え，陰分の不足を伴うものに用いる。血虚発熱や皮膚の化膿創が潰爛したのち，癒合しないもの（床ずれも含む）にも応用される。

黄耆を多く（15～30g）用いる。黄耆で脾肺に気を充足させ，生血の源を鼓舞して，養血和營の当帰を少量用いて血の内生を促す。

十全大補湯（『和剂局方』）

【組成】 人參・黄耆・白朮・茯苓・熟地黄・当帰・芍薬・川芎・肉桂・炙甘草

【効能】 温補気血

【主治】 気血両虚証

『太平惠民和剂局方』諸虚門を出典とする。その条文は「男子婦人，諸虚不足，五劳七傷，飲食進まず，久病虚損，時に潮熱を發し，氣骨脊を攻め，拘急疼痛，夜夢遺精，面色萎黄，脚膝力なく，一切の病後，氣旧の如からず，憂愁思傷，氣血を傷動し，喘嗽中滿，脾腎の氣弱く，五心煩悶するを治す，並びに皆之を治す。この薬性温にして熱せず，平補にして効あり，氣を養い，神を育し，脾を醒まし，渴を止め，正を順らし，邪をさく，脾胃を温暖にして，その効具に述ぶべからず」とある。

浅田宗伯の『勿誤藥室方函口訣』には「此方，局方の主治によれば，氣血虚すと云うが八物湯の目的にて，寒と云うが黄耆・肉桂の目的なり。又下元氣衰と云うも肉桂の目的なり。又黄耆を用ふるは人參に力を併せて汗，盜汗を止め，表氣を固むるの意なり，肉桂を用ゆると，九味の薬を引導して夫々の病む処に達するの意なり。何れも此意を合点して諸病に運用すべし」という解説があり，応用の参考になる。消耗性疾患に広く応用され，たとえば外科手術の術後は，手術の侵襲によって氣血両虚の状態になっていることが多く，術後の体力の回復に本方がしばしば応用される。十全大補湯の類方には八珍湯・人參養榮湯・大防風湯などがある。

当歸芍藥散（『金匱要略』）

【組成】 当歸・芍藥・川芎・白朮・茯苓・沢瀉**【効能】** 養血健脾・緩急止痛・安胎**【主治】** 肝血不足・脾虚湿滯証

原典の『金匱要略』では，妊娠中の腹痛と婦人腹中諸疾痛に用いる処方である。肝血不足のため，肝氣を制御できず，脾虚湿滯に乗じて，肝氣が横逆し，肝脾不和を来して腹痛するものが適応である。

歴代，肝血不足・脾虚湿滯・肝脾不和をキーワードに，婦人の月経痛や月経不順・帯下・むくみ・妊娠時の体調不良などに広く応用されてきた。

補血柔肝の当歸と芍藥が処方の中で，この2味から方剤名が採られている。川芎は，活血ばかりでなく，疏肝理氣の働きもあり，止痛には重要な役割を担っている。白朮・茯苓で健脾，沢瀉・茯苓で淡滲利湿して，脾虚湿滯を改善する。

2. 血瘀証と瘀血

血瘀と瘀血の概念

瘀血とその前提となる病態の血瘀の概念と成因，その病証について，解説する。瘀血は人体を構成する重要な基本物質である血が変質して，身体に有害な病理産物となったもので，瘀血は古くは淤血とも表記された。「淤」の文字は，水底にたまったおり，どろを意味し，ふさぐ，ふさがるという意味ももつ。瘀血とは，淀んでおりのように変質した血を表す。古典医書では，悪血・留血（『内経』），蓄血（『金匱要略』），積血（『諸病源候論』）などとも表記されている。

瘀血の成因には，外傷や出血，外邪の作用など局所的な原因もあるが，瘀血の

生じる前提に、多くは血のめぐりが悪くなった血瘀という病理状態が存在する。

血の概念と機能については、すでに血虚証の項で述べているが、血は、気・津液とともに重要な人体の基本物質であり、気・血・津液は五臓六腑の間を流動し、これらの物質の絶え間ない供給によって臓腑の機能は維持される。これらの物質が休みなく、阻滞することなく循環することによって人体の機能が保たれ、生命活動が営まれる。血は脈中をめぐり、全身の臓腑・組織器官に流注する。その主な作用は、前述のように全身を栄養し、滋潤することで、また陰陽の観点からみれば、血は陰に属して、人体の機能を安定した静謐な状態に保とうとする寧静作用をもち、陽の特性をもつ気が暴れるのを制御する。

血の運行が、何らかの原因によって失調し、病的な血行不暢状態となった病証を血瘀という。血液の流行が緩慢となり、鬱滞して通暢しなくなった病理状態である。

血瘀の原因には、気滞・気虚・寒凝・血熱・外傷などが挙げられる。

血の循環は、気の推动作用に依頼し、血は気に随って脈中をめぐるので、気が滞れば血も停滞し、気虚により気の推动作用が不足すると、やはり血の停滞をまねく。寒邪や内寒が血に作用すると、寒は「凝滞」という性質をもつので、血流が停滞する。『靈枢』癰疽篇に「寒邪が経脈中に客す(居座る)れば、血が泣って(滞って)通じない」という病理メカニズムが示されている。一方、血熱では一般に血の妄動が起こるが(血熱妄行)、熱により血が煮詰められると、血が粘稠になり、逆に流れにくくなり血瘀を生ずることがある。外傷は血絡を損傷して、脈中から逸脱した離経の血が瘀血となり、血流も阻滞する。

これらの成因により血瘀が生ずると、停滞した血は生理的機能を失い、病的な状態に変質しやすく、こうして生じた病理産物が瘀血である。

臓腑の観点からみれば、血の流行は心と肝の機能と密接な関連がある。心は血脈を主り、血の運行の動力源である。一方、肝には蔵血作用があり、全身の血流量をコントロールしている。また、肝の疏泄作用によって血は全身をスムーズに周行することができる。したがって、心・肝の機能失調は血瘀の原因になる。また脾の統血機能の失調により出血が起こると、血脈から漏れだした離経の血が生理状態を保てなくなり瘀血が生じる。

血瘀と瘀血には、全身性のものと局所的なものがあり、局所的なものは、各臓腑・組織・器官のいずれの部位にも生じ得る。

瘀血の症候

瘀血による主な症候は、第1に疼痛である。瘀血の前提となる血瘀の状態が痛みの原因となる。中国医学では痛みの原因を気血の流行不暢によるものとする。「通則不痛、不通則痛」という格言がある。気または血、あるいはその両方の通行不調が痛みの原因になるという考え方である。したがって、痛みは気滞を主因とするものと血瘀を主因とするものに大別される。

血瘀を背景とする瘀血の痛みの特徴は、持続性で、部位は固定性であり、圧痛が顕著であること、刺すような痛みや拍動性の痛みであることなど。典型的には金属バットで殴られて、青あざができた部位の痛みを思い浮かべるとわかりやすい。

これにたいして気のめぐりが滞った気滞による痛みは、おなかにガスがたまっ

て痛むのを想像するとよいが、時間的にも部位的にも変動・移動しやすく、痛んだり和らんだり、痛む場所もあちこち動く。痛む場所の脹・悶・痞を伴うのも痛み方の特徴。このように痛みの特徴から血瘀の痛みか気滞の痛みかを鑑別するが、臨床の場では二つが合併した気滞血瘀の痛みもよくみられる。

第2に、皮膚・粘膜・舌の色調の変化で、暗紫色になり黒ずんだ瘀点や瘀斑が生じる。顔色もくすんで艶がなく、皮膚のくぼんだりくびれた部位に色素沈着がみられる。唇の色が悪く、くすんだり青みがかっている。舌診で舌の色調が暗く青紫を帯びる。瘀斑という黒ずんだ斑が表れていることもある。

第3は、瘀血が慢性化すると、血が栄養・滋潤の生理機能を発揮できなくなり、皮膚が乾燥し粗くなり、顔色は艶がなくなり、毛髪（「血の餘」と称される）は傷んでかさつく。爪が硬くなったりすじが入ったり、変形することもある。局所の血虚症状といえる。

第4に、瘀血が長く留滞すると、凝り固まって腫塊を形成する。しこりのできる原因は、気滞・瘀血・痰が多く、柔らかく動くものは気滞に、硬くて固的なものは瘀血によるものが多い。たとえば肝腫大や各所の腫瘍には瘀血が成因となっているものがある。

第5に、癲狂・健忘や麻痺・意識障害などの精神神経症状を伴うことがある。血の寧静作用が失われると、興奮性の精神症状が表れる。血の栄養作用が失われると、知力の低下や知覚の鈍麻などをまねく。

瘀血の病証

瘀血の病証では、上記の主な症候が共通して表れるが、この他に、瘀血の原因となった、あるいは瘀血と合併する気滞・気虚・寒凝・血熱・痰濁などの症候がそれぞれみられることがあり、瘀血の成因あるいは合併する証によって瘀血の証は分類される。

寒凝血瘀証

寒凝による血瘀では、一般的な血瘀の所見がみられるほか、顔色は暗く、唇などにチアノーゼが表れ青紫色を呈し、小腹（下腹部）は冷えて痛み、四肢が冷え寒がるなどの寒象を伴う。痛みは手やカイロなどで温めると和らぐ。レイノー症候を伴うこともある。脈は沈遅細澁など。

治療法は、薬性が温熱の活血化瘀薬を主にした温経祛瘀法を用いる。適応方剤には、桂枝茯苓丸（『金匱要略』）、生化湯（『傳青主女科』）などがある。

瘀熱互結証

血熱による瘀血、あるいは瘀血が長引いて、鬱熱を生じて、熱に偏した瘀血証。血熱によるものは、血熱が血を煮詰めて、粘稠となった血液がスムーズに流れなくなったり、血熱妄動して、脈外に溢れ、瘀血となって血流を阻滞させて生じる。また、打撲傷の内出血（すなわち瘀血の）部位に鬱熱が生じて、熱証を帯びることもよくある。痛みは氷や湿布で冷やすと緩和される。血熱妄動による出血を生じやすく、血尿・血便・歯肉出血などをよく起こす。興奮性の精神症状がみられることがあり、婦人科疾患ではヒステリー状の精神症状を伴うことがある。舌質は暗紅または紫暗で、脈は細数を呈す。

治療法は、活血法と清法、下法を結合した瀉熱逐瘀法を用いる。適応方剤には、桃核承気湯（『傷寒論』）などがある。

気滞血瘀証

気滞を原因とする、あるいは気滞を合併する瘀血証で、瘀血の症候として最も一般にみられる。血瘀の主要な原因は気滞だが、血の停滞はさらに気の鬱滞をまねき、さらに血瘀を助長するという悪循環に陥りやすいので、瘀血の背景には血瘀と気滞が同時に存在することが多い。肝気鬱結をベースとしている場合が多く、精神情緒の変動に症状は影響される。主要症状の痛みの場合、前述した血瘀の痛みと気滞の痛みの性質が混じり合うことになる。月経痛・打撲傷・瘕証・胸痺などの疼痛や月経不順、月経困難、閉経などの婦人科疾患、全身の腫塊などに気滞血瘀証がよくみられる。精神症状は、肝気鬱結による落ち込んだりイライラしやすい、怒りっぽいなどの情緒の不安定として表れる。

治療法は、活血化瘀法に疏肝理気法を加える。適応方剤は、血府逐瘀湯（『医林改錯』）など。

気虚血瘀証

血の運行は、気の推动作用に依拠している。血がめぐるには気の推动のサポートが必要。この気血の関係は、「気は血の帥である」と表現される。瘀血は実証に属すが、気の推动作用の不足によって血瘀が生じ瘀血を産生することがあり、また瘀血が長期化することによって正気が損傷され、二次的に気虚を兼ねることもある。虚実が併存する証候で、本虚標実であることが多い。元来の虚弱体質や病気が長引き気を消耗して生じることが多く、疲れやすい、息切れするなどの気虚証を伴っている。舌質は暗淡、青紫などで、脈は細無力淡など。

治療法は、益気扶正を主として、活血化瘀を加えた扶正祛瘀法を用いる。適応方剤には、補陽還五湯（『医林改錯』）、当帰補血湯（『内外傷弁惑論』）、温経湯（『金匱要略』）などがある。

血瘀の治療 —— 活血化瘀法 ——

瘀血による病証には活血化瘀法を用いる。血の機能を調整する治法を広く理血法というが、活血化瘀法は理血法の一つ。活血化瘀法は、血行を促進して、血瘀の状態を改善し、瘀血を消散する治法。

1) 活血化瘀法の用薬

活血化瘀法は、活血化瘀薬（理血薬とも呼ばれる）を主薬として用いる。活血化瘀薬は、血脈を通利し、血行を促進し、瘀血を消散する作用をもつ薬物で、多くは心・肝経に帰経する。

活血化瘀法は活血により血行を促進することが原則だが、血瘀を引き起こす原因に応じて、原因の解除も同時に行う必要がある。血瘀をもたらす原因は多く、病因病機も単純ではない場合も多いので、病因病機に応じて、活血薬に加えて、気滞があれば理気薬、寒凝による瘀血であれば温裏祛寒薬、血熱によるものならば清熱涼血薬、正気の虚衰があれば補益薬を配合するなどする。また、主な症候

に応じて、たとえば腫塊を消散させるのであれば、軟堅散結薬や化痰薬を合わせ、痹証のような風湿痛であれば祛風湿薬を加えるなどしてそれぞれの対応を行う。

活血薬にも、いろいろな薬性をもつものがあるので、どの活血薬を用いるか、病因病機や症候に応じて、それぞれの特徴を生かした選択を行う。たとえば、寒凝による瘀血であれば、薬性が温の川芎・紅花・乳香・莪朮・鶏血藤・延胡索・五靈脂などを用いる。血熱によるものであれば、丹参・鬱金・益母草・虎杖根などの薬性が寒涼のものを選ぶか、赤芍・牡丹皮などの清熱涼血の作用を併せもつものを用いる。

また、活血の作用の穏やかなものと、比較的峻烈なものがあるので、瘀血の程度によって使い分ける。川芎・没薬・紅花・丹参などは比較的穏やかであり、三稜・莪朮・水蛭・虻虫などは瘀血を消散する力が強く、破血薬と呼ばれる。

また、症候によっても使い分ける。疼痛にたいしては、止痛の効果にすぐれる川芎・鬱金・乳香・没薬・延胡索・五靈脂などを選ぶ。頭痛など身体上部の痛みには川芎を（川芎茶調散）、腰膝痛など下部の痛みには牛膝を（疎経活血湯）よく用いる。鶏血藤は舒筋活絡の作用があるので、痹証の四肢の痛みに応用される。月経不順や月経困難にたいしては、活血調経の作用をもつ桃仁・紅花・益母草・沢蘭・王不留行・丹参などを用いる。沢蘭には利尿消腫の効があり、打撲による腫れにも用いる。外傷や打撲には、この他に乳香・没薬・蘇木・自然銅などが用いられる。

補血薬のエース格である当帰は、補血の作用ばかりでなく、活血の作用にもすぐれる。薬性は甘辛温で、温通経脈・止痛・調経の効にすぐれるため、寒凝による瘀血や、疼痛・月経不調などに幅広く応用される。活血の名薬も兼ねている。

以上のように病因病機に基づいて活血化瘀薬を選択するが、さらに配合によってその効果を高める。

寒凝による血瘀には温経祛瘀法を用いる。活血薬に温経散寒薬を配合する。前述の薬性が温熱の活血薬、川芎・紅花・当帰・鶏血藤などに、温通血脈の桂枝・附子・細辛などを配す。また、肝経に沿った痛みであれば温肝の呉茱萸を、小腹の痛みであれば茴香・烏薬などの温裏の薬を加える。

血熱による瘀熱互結証には瀉熱逐瘀法を用いる。丹参・益母草などの薬性が寒涼な活血薬に黄連・黄芩・梔子などの清熱薬や牡丹皮・赤芍・生地黄・玄参などの清熱涼血薬を配す。さらに大黄・芒硝などの瀉下薬を加えて、大便を通利することによって血分の熱邪を清瀉攻逐することもある。すなわち、活血法と清法・下法を結合した治法を採り、活血と同時に邪熱を蕩滌する。

打撲傷などで頑固な瘀血が留滞しているものは、桃仁・水蛭・虻虫などの作用の強い破血薬も用いる。

気の滞りは、血のめぐりを停滞させやすく、血の停滞はさらに気の鬱滞をまねき、さらに瘀血を助長するという悪循環に陥りやすく、気滞血瘀の症候はよくみられる。気滞血瘀証には、行気活血法を用い、活血薬と理気薬を配合してこれに対処する。桃仁・紅花・当帰・川芎・牡丹皮・赤芍・没薬・乳香・延胡索・丹参・牛膝などに香附子・木香・枳殼・烏薬・柴胡・青皮などの疏肝理気薬を配合する。月経不順・月経困難・閉経や腫塊・打撲傷・瘀血による疼痛など広い応用範囲をもつ。

虚証の瘀血には扶正祛瘀法を用いる。補気・養血・滋陰・温陽などの扶正補虚

の薬物に活血薬を配合する。活血薬に、気血陰陽のいずれの虚かによって、それぞれ益気・養血・滋陰・温陽の作用をもつ補益薬を配合して処方する。

活血薬は、辛温香燥の品が多いので気陰を損傷しないよう注意が必要。また水蛭・虻虫などの破血薬も、作用が峻烈で気を消耗しやすいので、気虚には慎重に用いなければならない。

活血化癥薬は、種類も豊富で、薬効も個性に富むので、やや煩雑になるが、個々の薬物の解説をもう少し進めよう。

セリ科のセンキュウの根茎である川芎は、活血化癥薬の代表格である。川芎は、古くは芎藭と称したが、四川省産のものが良品であることから川芎の名で通用するようになった。当帰と似たセリ科特有の芳香があり、辛温の薬性で肝・胆・心包経に帰経する。辛散の性質で経脈を温通し、活血化癥の作用にすぐれる。主に血分に作用するが、「血中気薬」と称されるように、同時に気分にも働き、活血とともに行気的作用にもすぐれる。気血双方のめぐりを促進するので、気滞血瘀の痛みにはよく効きく。この点は香附子と似ていて、気滞血瘀証にはしばしば一緒に用いられる。ただし香附子は理気薬に分類され、行気が主、活血が従の働きで、川芎はその逆となっている。活血行気止痛が川芎の持ち味。外傷の痛みや月経痛などにも広く応用される。

また辛味は燥湿の効を兼ね、経絡中に侵入した風邪を駆逐する搜風の作用がある。この燥湿搜風の作用のために風湿による痛みに応用され、風湿痺（リウマチなど）の四肢の痛み（独活寄生湯）や風湿頭痛（川芎茶調散）などに配合される。経絡中を軽快に走って作用するので、体の隅々にまで作用が届き、四肢末梢や頭部の痛みによく用いる。

また血鬱を開く作用にすぐれるため、月経閉止や稀発月経などに活血調経の目的で用いる。この時にはしばしば当帰と併せて用いる。

ケシ科のエンゴサクの塊茎、延胡索も止痛の効にすぐれる。薬性は辛苦温、心・肝・脾経に帰経する。『本草綱目』には「血中の気滞も気中の血滞もよくめぐらすので、専ら身体上下の諸痛を治す」と記されている。四肢・関節の痛みばかりでなく、腹痛にも有効（安中散）。川楝子と合わせると金鈴子散となり、腹痛や月経痛に用いる。また、気滞血瘀が長引いて生じた腹部の腫塊を消散させる目的で用いる。

この他、乳香・没薬・三棱・莪朮・鬱金なども活血行気により止痛の効にすぐれている。

バラ科のモモの種子、桃仁の活血化癥作用は強力で、「破血散瘀」と表現される。苦甘平の薬性で、心・脾・大腸経に帰経する。月経閉止を開通したり、しこりのある痛みにも用いられる。下腹部、婦人病など下半身の瘀血の解除に応用される。桂枝茯苓丸・桃核承気湯で重要な役割を担っている。

化膿性疾患のあるタイプは、熱毒が気血を凝滞させて生じると考える。肺癰（肺化膿症）の千金葶苈湯、腸癰（虫垂炎）の大黃牡丹皮湯などにも桃仁が配合され、瘀血のからむ化膿性疾患では、しばしば桃仁の出番となる。

モモのタネである桃仁は、油脂が含まれるので潤腸通便の働きがある。アンズの花のタネの杏仁と似た効用。腸燥便秘に用いる潤腸湯・五仁丸には桃仁と杏仁が配合され、大便を柔らかくして排出しやすくする。

キク科のペニバナの花弁、紅花は桃仁と相性がよく、しばしば一緒に配合され

る（桃紅四物湯など）。薬性は辛温で、心・肝に帰経する。漢代に西域からもたらされた薬物で、『金匱要略』婦人雑病門の紅藍花酒にも登場するが、後世になってポピュラーな活血化癥薬となった。顔料のベニ（江戸時代以来の山形の最上ベニ）やベニバナオイルの原料にもなるが、活血化癥薬としての守備範囲も広く、少量（3～6g）では穏やかな活血養血作用、多めに用いると強力な破血散癥の作用を発揮する。婦人科疾患の瘀血証に多用される。また、瘀血を取り除き、血の新生を促す祛瘀生新血の働きもある。田七に似た効能で、出血後の瘀血証に用いる。ただし出血中であれば、少な目に用いないと出血を助長する恐れがある。

シソ科のタンジンの根、丹参にもすぐれた活血作用があるが、丹参の利点は苦微寒の薬性に負っている。活血化癥薬の多くが、辛温の薬性なので、熱証の瘀血証には使いにくい面がある。丹参の薬性は、熱を助長することがないので、熱証にも応用できる。活血止痛の働きにすぐれるが、胸部や胃の痛みにも有効。近代中国の創製方である冠心二号方の主薬で、胸痹（虚血生心疾患）に用いられる。丹参飲は胃潰瘍などの上腹部痛に効果がある。

丹参にも紅花と同様に、瘀血を取り除き、血の新生を促す祛瘀生新血の働きがある。血を新生することから、「一味の丹参の効は、四物湯に匹敵する」といわれ、丹参は「一味四物湯」とも呼ばれる。

微寒の薬性から涼血除煩安神の働きがあり、心熱による煩躁や不眠にも用いる（清宮湯）。

シソ科のメハジキの全草を乾燥した益母草も、辛苦微寒の薬性で、婦人の瘀血を伴う血熱証に使える。乳癰（乳腺炎）などにも用いる。益母草は、活血調経の効果にすぐれ、瘀血による婦人の月経失調に広く使われる。産前産後の諸症候に用いられるのが、その薬名の由来。丹参と同様、祛瘀生新血の働きもある。また、利尿作用があり、むくみを治す。

2) 活血化癥法の主要な方剤

温経祛瘀の桂枝茯苓丸と生化湯、瘀熱互結証に用いる桃核承気湯、気滯血瘀証に幅広く応用できる血府逐瘀湯、中風後遺症の気虚血瘀証に用いる補陽還五湯を解説する。

桂枝茯苓丸（『金匱要略』）

【組成】 桂枝・茯苓・牡丹皮・桃仁・芍薬

【効能】 活血化癥・消散癥塊

【主治】 瘀血留結胞宮証

温経祛瘀法の代表方剤。原典では婦人の小腹の宿塊（長期にわたって形成された腫瘤）に用いるものだが、月経不調・不正出血・産後の不調、腹痛、腹部の腫瘤など、広く腹部から下腹部の瘀血に用いられる。

その組成は、辛温の桂枝により血脈を温通させる。本方の主薬。桃仁・牡丹皮は活血化癥により腫塊を消散させ、芍薬は舒筋により腹部の痙攣痛を止める。血の停滞とともに津液も停滞して腹部に留滞する寒湿を、茯苓の淡滲利湿作用により逐う。桂枝の温通血脈が主なので、ふつう寒凝瘀血に用いるが、清熱涼血の牡丹皮が配され、寒熱併用の組成となっていて、応用範囲も幅広くなっている。

生化湯（『傳青主女科』）

【組成】 全当帰・川芎・桃仁・炮姜・炙甘草

【効能】 活血化瘀・温経止痛

【主治】 寒凝瘀血証

産後などの血虚に、寒邪が乗じて侵入し、寒凝血瘀を引き起こし、胞宮（子宮）に阻滯するものに用いる。産後の悪露が下りないもの、下腹部の冷えて痛むものなどに応用される。

温経散寒・養血化瘀により、瘀血を消除して血の新生（生化）を促すので生化湯と命名された。

方中の当帰は用量を多く用い（15g 前後）、養血活血し瘀血を除き血の新生を促し本方の主薬。全当帰とは養血の働きにすぐれる当帰身と活血の作用も兼ねる当帰尾の両方を用いるということ。「血中気薬」の川芎は、血とともに気もめぐらす。桃仁は活血して瘀血を消散。炮姜は、血分に入り散寒し、温経止痛の働きがある。炙甘草は諸薬を調和。原典では黄酒と童便を加えて薬力を高めている。

桃核承気湯（『傷寒論』）

【組成】 桃仁・桂枝・大黄・芒硝・炙甘草

【効能】 瀉熱逐瘀

【主治】 瘀熱互結証

『傷寒論』の原典では熱結膀胱証に用い、少腹が急結し、排尿に障害はなく（小便自利）、譫語煩渴して、「狂」のようになる証を治す。少腹は左右の側腹下部で、肝経の循行する部位。したがって肝経の病変を表している。小便自利により、水湿の病ではなく血分の病であることを指している。狂は瘀熱が心神をかき乱していることを示している。

本方は、調胃承気湯に桃仁と桂枝を加えた組成で、桃仁は破血化瘀、大黄は下瘀泄熱の効があり、合わせて瘀血と熱を消除する。二薬とも君薬。桂枝は血脈を通行して桃仁を補助。温通経脈の桂枝には反佐の意味もあり、散血の効を高めている。芒硝は瀉熱軟堅で大黄を補助。炙甘草は益気和中するとともに、他薬の比較的峻烈な薬性を緩和して、正気の消耗を防いでいる。下法と活血法を結合させて破血下瘀泄熱の効能をもつ方剤で、下焦の蓄血証ばかりでなく、頭痛・目の炎症・歯の出血と痛み・鼻出血、外傷・打撲後の発熱や局部の熱、熱証の月経の異常などに応用される。

下法と活血法の結合といえば、張仲景方では大黄牡丹皮湯もある。腸癰（虫垂炎）に用いる方剤。

張仲景はその著『傷寒論』および『金匱要略』で、瘀血の弁証論治を具体的に提示して、11 方の活血の剤を収録している。桃核承気湯・抵当湯・抵当丸・桂枝茯苓丸・温経湯などで、これらは活血化瘀の名方剤として、現在も用いられている。活血化瘀法の基礎は仲景によって築かれたといえる。

血府逐瘀湯（『医林改錯』）

【組成】 桃仁・紅花・当帰・生地黄・川芎・赤芍・柴胡・枳殻・桔梗・牛膝・甘草

【効能】 活血化瘀・行気止痛

【主治】 気滯血瘀証

『医林改錯』を出典とする清代の比較的新しい方剤で、日本では馴染みが薄かったが、処方バランスがよく効果も高いことから、80年代からよく使われる処方になった。

活血化瘀・行気止痛の効能を備え、気滯を伴う血瘀証に広く用いられる。王清任の原典では「胸中血府血瘀」の引き起こす諸証に用いられているが、胸中ばかりでなく腹部の瘀血などにも応用できる。血瘀による胸痛・腹痛・動悸・不眠などを治す。

本方の組成は、桃紅四物湯と四逆散の合方に桔梗と牛膝を加えたもの。方中の桃仁・紅花・赤芍・川芎・牛膝は活血により血分の瘀滯を疏通。当帰は活血とともに養血し、生地黄と赤芍は血分の熱を清解。柴胡・枳殻は疏肝理気で、気滯を除く。桔梗は肺気を開き、降気の枳殻と合わせて胸中の気機を宣暢。また、牛膝は胸中に鬱滯する血を下行させる。桔梗・柴胡の昇の作用と牛膝・枳殻の降の作用で、昇降のバランスをとり気血を上下にめぐらせてその滯りを消散させる。

補陽還五湯（『医林改錯』）

【組成】 黄耆・当帰尾・赤芍・川芎・桃仁・紅花・地竜

【効能】 補気活血・通絡通陽

【主治】 気虚血瘀・中風後遺症

気虚血瘀証に用いる補気活血の方剤には、やはり『医林改錯』を出典とする補陽還五湯がある。中風後遺症の専剤として中国では使用頻度の高い方剤である。

中風の後、瘀血が脈絡を阻滯するため脈絡が通利せず、気血の運行が阻害されて、半身の気はめぐらず血は栄養することができなくなって生ずる半身不随・口眼歪斜・構音障害・膀胱障害などに用いる。正気が虚衰し、瘀血が脈絡を阻塞し、麻痺の部位は、気虚血滯の状態となっている。このような状態にたいして、治法は補気を主として、補助的に活血通絡を加える。補法と活血法を結合させた扶正祛瘀法の一つ。

本方の主薬の黄耆は、30～120gと大量に用い、脾胃の元気を振り起こし、気を盛んにして血の流行を促す。他の薬はみな、3～9gの少量を用いる。それらはすべて活血の働きがあるが、当帰は養血の効もあり、黄耆と合わせて気血を補っている。地竜（動物生薬ミミズ）は、ミミズが土中を走行するように、塞がった経脈を掘り進むイメージの通経活絡の作用にすぐれる。合わせて元気を旺盛にして、血のめぐりを回復して、麻痺などの機能障害を改善する配合となっている。

血府逐瘀湯と補陽還五湯の創製者、清代の王清任は『医林改錯』を著し、活血法に新機軸を打ち出した。この書には清任の創製した22方の理血剤が収録されているが、気と血の流動が密接に関連していることから、彼の方剤はほとんどが気の調整と活血を結合したもので、理気活血の剤と補気活血の剤に大別できる。前者の代表方剤が血府逐瘀湯で、後者の代表方剤が補陽還五湯である。

王清任の功績は大きく、彼の後清末の唐容川は『血証論』を著し、主として出血性疾患の血の病証を詳しく分析し、活血法の応用を広げた。これらの成果は、周学海・張錫純らによってさらに発展をみて、現代では活血化癥法が広い領域の疾患に応用されるようになってきている。

(つづく)

プロフィール

平馬直樹 (ひらま・なおき)



●現職

平馬医院院長，日本医科大学東洋医学科講師

●略歴

1978年 東京医科大学卒業

同 年 北里研究所付属東洋医学総合研究所医局 入局

1987年 中国中医研究院广安門医院 留学

1990年 牧田総合病院牧田中医クリニック診療部長

1996年 平馬医院副院長，後藤学園入新井クリニック漢方診療部長を兼任
現在，平馬医院院長。2005年より日本医科大学東洋医学科講師

●著書

『図解よくわかる東洋医学』共著（池田書店・2005年）

『中医学の基礎』監修（東洋学術出版社・1995年）

中医美容学の原則と特徴

日本中医学会 評議員 一般社団法人 日本美容鍼灸協会 代表理事 北川 毅

中医美容学の目的は、「健美」を追求することである。「健美」とは「健康を基礎として成り立つ人間の自然美」という意味であり、精神的にも肉体的にも健全な状態を反映した人体の自然美である。人間のもつ本質的な美しさは、心身の健康を前提として成立するものであると認識されていることから、中医美容では下記のことが基本原則とされ、この基本原則に基づき、「全身の調整」「局所の手入れ」「損容性疾患の治療」の3つを目的とした施術が行われる。

中医美容の原則

- 〈1〉「美容」「健康」「治療」を一連で一体とみなす。
- 〈2〉整体観念を重視し、本を追求する。
- 〈3〉個体特性を重視し、損容性疾患の治療には弁証論治を用いる。

「美容」「健康」「治療」を一連で一体とみなす

「人間の自然美は健康を基礎として成立する」という認識から、中医美容において、美容とは健康を維持・増進することと同義であり、場合によっては、疾患を治療して健康を回復することである。したがって、「美容」「健康」「治療」の3つの要素は一連で一体をなしているものであるというのが、中医美容の基本認識である。そして、このような認識から、中医美容には「保健美容」と「医療美容」という2つの分野が存在する。

1. 保健美容

保健美容とは、中医学の理論と手法により、健康状態の維持・増進をはかること、および老衰を遅らせることによって、人間の自然美を維持増進することである。中国では、古代より人間の美しさは形態だけではなく、「健康」や「長寿」と密接な関係があると認識されてきた。例えば、『神農本草経』を著した『華佗』は、「駐顔」「輕身耐老」という言葉を用いて、美容と健康との関係に言及している。「駐顔」とは顔の若さを維持するという意味、「輕身耐老」とは身軽さを維持し老衰を緩和するという意味であり、いずれも現代における「アンチエイジング」と同様の概念である。また、顔面部は審美上重要な位置づけとなる部位であるが、中

医学の蔵象学説において、顔面部は「五臓の鏡」とされ、顔面部は五臓の健康状態が反映されるところであると考えられている。

一方、鍼灸・中薬・按摩・食膳・気功などの伝統医学の手法は、古来より、特定の疾患に対する治療法としてだけでなく、健康の維持・増進と老衰を緩和することを目的とした養生法としても実践されてきた。これらの養生法により、健康状態を維持し、各種の疾患を予防し、長寿を実現することは、視点を変えてみれば、すなわち美容であり、鍼灸・中薬・按摩・食膳・気功などの中医学の手法は、実際に保健美容の有効な方法として用いられる。中医美容において、美容とはすなわち養生と同義であり、養生は美容に通じているということである。また、中高年層を対象とした保健美容では、老衰を緩和することによって、容姿の若さを保ち、健康美を維持することが目標となり、臟腑気血を滋補することで、健康な生理機能を維持することが重要となる。

2. 医療美容

医療美容とは、容姿を改善することを目的として「損容性疾患」と呼ばれる疾患を治療することである。「損容性疾患」とは、現代医学の用語ではなく、中医美容学で用いられる専門用語で、顔面部や手足などの人目につきやすい部分に発症し、生理機能に重篤な影響を与えることがない一方で、人の容姿に悪影響を及ぼす疾患の総称である。損容性疾患には、尋常性痤瘡・しみ・そばかす・酒さ鼻・眼瞼下垂・円形性脱毛症・傷跡などがあり、口臭・わきが・手足の冷えなど、周囲に不快感を与える可能性のある疾患や症状を場合もある。損容性疾患の特徴は、いずれも容姿に悪影響を与えることはあっても、身体の生理機能には重篤な影響がないということである。したがって、損容性疾患の事実上の治療目的は、多くの場合に美容であり、医療美容の分野では、損容性疾患の治療を達成することができれば、美容上の目的が達成されたものと判断される。また、損容性疾患の予防は、保健美容の主要な目的として位置づけられている。



保健美容と医療美容



整体観念を重視し、本を追求する

1. 整体観念と蔵象

整体とは人体の「完整性」と「統一性」という意味である。そして、整体観念とは、人体は各組織・器官などが連携して機能することで、全体として機能する有機的統一体であり、人体と人体の外部環境である自然界も密接に関係するひとつの相関的整体であるという、中医学独自の思想である。整体観念は、中医学における基本的で重要な認識であることから、中医美容学においても主要な指針と特徴であり、中医美容学では人体の完整性と統一性が重視されている。現代医学では、人体は骨格系・筋系・感覚器系・消化器系・循環器系などに分類されている。一方、中医学では、五臓と六腑などの臓腑の他に、五官・九竅・四肢・百骸などに分類され、五臓は、全身の組織・器官を有機的に連係させる中心的な役割を担っているとされている。人体の組織・器官は、五臓を中心とした5系統にすべて包括され、それらは経絡を通じて五臓と有機的に連携し、五行の生・克・乗・侮の関係から、人体における五臓システムともいふべき有機的統一体（整体）を構成し、さらに、精・気・血・津液などの作用を通じて、全体として統一された機能活動を行っていると考えられている。したがって、整体観念において、人体を構成する各組織・器官は、構造的に不可分であり、機能的にも相互に影響し協調しながら活動し、病理的にも相互に影響していると考えられている。

このような整体観念の認識に基づき、中医学の「蔵象学説」では、身体の内側に納められている「五臓」と外側（体表）も有機的に結び付いており、五臓の状態は、生命活動を通じて、様々な形で体表に現れると考えられている。蔵象学説の主要な特徴は、五臓を中心とした整体観念であり、「蔵象」の「蔵」は「蔵す

る」という意味で、人体の内側に納められている「五臓」（肝・心・脾・肺・腎の5つの臓）を指す。また、「象」は「現象」という意味で、「蔵象」とは、外側に現れる五臓の生理機能や病理変化の「外在現象」を意味している。

蔵象学説の認識では、例えば、五臓の機能が正常であれば、体表に十分な栄養を供給することができるため、皮膚は潤いや血色を保つことができ、外見的な美を維持することができる。しかし、反対に、五臓のいずれかの機能や栄養状態が低下した場合には、体表には十分な栄養を供給することができなくなるため、皮膚は光沢を失い、乾燥や肌荒れなどの美容上の悪影響を及ぼす原因となる。また、蔵象学説において、顔面部は「五臓の鏡」と表現されており、特に五臓の健康状態が顕著に反映されやすい部位であると考えられている。また、人間の容貌を構成する目、鼻、口、耳、歯、毛髪、および、声、情緒などは、五臓のいずれかと密接に関係しているとされており、五臓の健康状態が損なわれた場合には、顔色が悪くなる、眼の輝きが失われるなど、容貌に悪い影響が及ぶものと認識されている。このように、有機的統一体としての人体において中心的な役割を担っている五臓の機能状態は、人体の外見美に直接影響を及ぼしており、美容と五臓は密接に関係している。したがって、整体観念や蔵象学説の認識では、肌や顔面部に発生した問題は、局所の問題だけではない。同時に、皮膚や顔面部の美しさを維持・増進・回復するためには、問題が発生した「局所」と「五臓」の健康状態を、ともに改善することが不可欠となる。中医美容の本質と原則は、このような中医学の整体観念の認識に基づき、「整体」「有機的統一体」としての人体という認識を重視し、身体全体の調和をはかることで、人間の根本的な美を追求することである。そして、中医美容では、全体の調整作用を重視しながら、鍼灸・中薬・按摩・食膳・気功などの伝統医学の手法が、美容を目的として必要に応じて選択される。

2. 治標と治根

中医学の治療方鍼には、「治標」と「治根」の2種類があり、中医美容において損容性疾患の治療を行う場合も同様である。「標」は外側に現れる症状を指すことから、「治標」とはいわゆる「対症療法」と同様の概念であり、「根」は「根本」という意味で「病の本質」を指すことから、「治根」とは「根本治療」を意味する。

「治標」では、例えば、肩凝りに対する鍼灸治療では、肩部、腰痛では腰部というように、主として症状が現れている局所に対する施術が行われる。そして、肩に鍼を打てば肩凝りが軽減され、腰に鍼を打てば腰痛が緩和されるというように、身体の局所に刺入するだけでも、鍼は多くの場合に一定の効果を発揮する。つまり、鍼の種類、刺鍼部位、刺鍼の深さ、刺激量などさえ誤らなければ、打てばそれなりの効果を得ることができるというのが、鍼の利点であるといっても過言ではない。

一方、上記のような条件を満たしていれば、顔面部においても、鍼は刺入するだけで、多くの場合に一定の効果を発揮する。顔面部に対して刺鍼を行い、15～20分程度、皮下に鍼を留置することで、多くの人が「顔色が良くなった」「顔が上がった」「目の周囲のくまがとれた」「肌にはりがでた」「浮腫がとれた」などという美容的な効果を得たことを実感する。鍼の局所における美容的な効果については、現時点では、まだ十分な研究が行われていない。そのため、その作用

のメカニズムについても、現時点では解明されていないことが多いというのが実状であるが、刺鍼によって局所に生じる微細な傷に対する癒痕治癒の過程が、美容効果を引き起こしているのであろうということが指摘されている。

中医学は「治病求本」を治療原則としている。「求本」とは「根本に求める」ということで、「治病求本」とは「病気を治療する場合には、その根本的な原因を探り出し、その原因に応じた適切な治療法を用いるべきである」ということである。蔵象学説の理論によれば、身体の表面と臓腑は有機的に結び付いているため、顔面部などの局所に生じた問題は、実際にはその一部分だけの問題ではなく、根本的には内蔵や全身的な問題が関係している。そして、「治病求本」という治療原則では、問題が起きている局所に対してだけでなく、関連する臓腑の機能を調えることによって、根本的な処置を行うことが不可欠であると考えられている。

一例をあげると、損容性疾患である尋常性痤瘡（にきび・吹き出物）は、局所的な処置を施すことで改善された場合にも、時間の経過とともに、次々と新しいものが出てくるケースが少なくない。このことは、局所的な処置には成功しても、根本的な問題が解決されていないことが原因である。尋常性痤瘡には、偏食・消化吸収機能の問題・便秘・ストレスなどが原因として関与している場合があり、「治病求本」の原則に基づいた治療が行われていない場合には、効果は一時的なものとなる。一方、例えば、ストレスが原因となる肩凝りの治療を行う過程で、肩凝りの症状が改善されると同時に、痤瘡も改善されたというような事例も少なくない。このように、損容性疾患の治療では、局所的な施術に加えて、「治病求本」の治療の基本原則に則した治療を行うことが重要であり、「治病求本」を基本原則としながら、病状に応じて臨機応変に最適な処置が行われることが、中医美容の特徴である。

個体特性を重視し、 損容性疾患の治療には弁証論治を用いる

中医学では、人間の個体特性と病態特性が重視される。保健美容は、特定の疾患や症状をもたない健常者を対象として行われることから、性別・年齢・体質・健康状態などの特性が重視され、それぞれの特性に応じた方法が選択される。また、弁証論治は、中医学の最も重要な特徴の一つであり、中医学における疾病の診断と治療についての基本原則である。したがって、弁証論治は、損容性疾患の治療においても重要な特徴と原則であり、中医美容において、損容性疾患の治療を行う場合には、弁証論治を行うことが基本となる。損容性疾患の多くは、局所的な慢性病変であり、人体の生理機能に対して重篤な影響を及ぼすものではない。しかし、整体概念の認識では、これらの局所病変の発症には、整体（身体全体）の臓腑、経絡、気血津液の機能低下や機能障害が密接に関係していることから、弁証論治が損容性疾患の治療原則となる。例えば、損容性疾患の一つとして認識されている肥満の治療を行う場合には、弁証によって導きだされた脾気虚・脾腎陽虚・痰湿内蘊・胃熱亢盛・肝鬱気滯などの証に応じて、治療方針を立て、治療

方法を選択することが原則となる。

以上、中医美容学の原則と特徴について述べた。美容という言葉からは、医療や医学とかけ離れた印象を受ける傾向があるが、中国の伝統医学において、美容とは、すなわち「養生」であり「抗老衰」(アンチエイジング)であり、場合によっては、特定の疾患の「治療」である。そして、中医学の理論と手法に基づく美容は、健康維持と疾病予防のための有効な方法となり得るものである。

(つづく)

プロフィール

北川 毅 (きたがわ・たけし)



●現職

日本中医学会 評議員, 一般社団法人 日本美容鍼灸協会代表理事
日本健康美容鍼灸研究会 会長, 鈴鹿医療科学大学鍼灸学部非常勤講師 (美容鍼灸学), 東洋医療専門学校 特別顧問, トライデントスポーツ医療看護専門学校はり・きゅう学科 顧問, YOJO SPA オーナー

東京・港区の YOJO SPA にて鍼灸治療と美容鍼灸の施術を実

践するかたわら、鍼灸、美容、スパに関する教育、講演、執筆、翻訳、研究まで、幅広く活動中。

●著書・監修・翻訳

「健康で美しくなる美容鍼灸」(BAB ジャパン)

「DVD 美容鍼灸の実践」(医道の日本社)

「中医学 美養生ダイエット」(新潮社)

「きれい&元気になるツボ」(池田書店)

「The SPA 健康と美容のためのスパトリートメントガイド」(フレグランスジャーナル社)

「デイスパ開業マニュアル」(フレグランスジャーナル社) など

日本人中医診療記

その2

天津中医薬大学 柴山周乃



3月11日に発生した東日本大震災に深く心を痛めております。地震により被害を受けられた皆さまに、心からお見舞い申し上げます。その頃、中国は全国人民代表大会（全人代）の最中でしたが、テレビでもかなりの時間を割き、隣国日本で発生した未曾有の大災害を報道していました。病院の先生方、患者様、大学関係者の方々からたくさんお見舞いの言葉をいただきました。美しい我が祖国日本の、一日も早い復旧・復興をお祈りしております。

日本は今頃、花粉症の季節。昨夏の猛暑の影響で、今年の花粉飛散量は例年の5倍とか。花粉症の方にとり、GW頃までとてもつらい日々と思います。

こちら天津では花粉は飛んでいませんが、黄砂の季節です。アレルギー体質の私はすでに目が充血し痒く、例年の如く天津中医薬大学・第一付属病院製剤「梔黄滴眼液」（梔子・大黄などの成分の目薬）のお世話になっています。ちなみに、こちらでは「黄砂」と言っても通じず「沙尘」「黄尘」または「黄沙」と言われています。4月中頃からは黄砂に替わり柳絮が舞い始め、しばらく私は“忍”の一字

です。柳絮のことを「雪が降っているようできれい」と表現する方もいますが、やはり柳絮は「遠くにありてめでるもの」と思います。

2011年明け、1月中旬に北京で「2011年全国伝統中国医学ワーキンググループ会議」が開催されました。会議のなかで、“十二五”（第12次5カ年計画）に挙げられている「中医薬事業発展のための主要9項目」が示されました。その一つに、中医薬学校の教育改革の推進、よりハイレベルな人材育成が挙げられています。3月中旬に張伯礼学長と「中国中医科学院リーダー会議」に出席しましたが、その会議のなかでも斬新なアイデアをもつ人材、国際的な人材育成が挙げられていました。

今回は中国における中医教育の現状、並びに問題点をご紹介します。現代の中医教育は1950年代中頃から始まり、半世紀に渡り絶え間なく発展してきました。中医学は中医薬大学のほか、民間中医（主に徒弟伝授式・家伝式・独学式・学術交流式・文化講座式など）、また継続教育を利用して学ぶことができます。

現在、中国全国に23校、ほとんどの省に中医薬大学（または学院）があります。香港・マカオの特別行政区の中医薬大学、藏医（チベット医学）、蒙医（モンゴル医学）、維医（新疆ウイグル医学）などの民族医学の中医薬大学を合わせると30校以上にのぼります。中医薬大学には医学部のほかに理学部・文学部・管理学部等の学部を置いているところもあります。また、天津中医薬大学を例にとると、医学部には中医学科・針灸推拿学科・中薬学科・中西医臨床学科・古書文献学科などの専攻学科があります。修学年限は大学学部

中医薬大学で使用される
各種教科書



張伯礼学長（右端）の
診療に立ち会う筆者（中央）

5年・修士課程3年・博士課程3年・博士後期2年となっています。
また学士・修士学位を7年で履修する7年制学部もあります。

中医薬大学では、中医学のほかに西洋医学（生物化学、病理学、薬理学、組織・胎生学等）も履修、中医学と西洋医学の科目比率は6:4（学校によっては7:3）となっています。中医教育の方式ですが、最近どの中医薬大学でも学生の自主学習能力アップに力を入れており、医案応用方式、討論会方式、PBL教育（問題立脚型学習）を取り入れる学校も増えてきました。4年間で規定の科目を履修後、5年生の1年間は病院実習をし、学士論文発表、筆記（中医・西洋医学）と臨床技能（病院の外来、または病棟で患者を診察、弁証論治シカルテ作成）の卒業試験合格を経て学士学位を取得することになります。

中華人民共和国・中醫師資格国家試験は年1度行われます。中医薬大学卒業後、医療または保健機関で1年以上の臨床経験を積んだ者に受験資格が与えられます。試験は一次、二次試験とあり、一次試験は実践技能試験：①カルテ作成（与えられた主訴、検査データをもとに弁証論治）、②基本診察・検査実技試験、③臨床口頭試問の3部から成り、一次試験合格後、二次の筆記試験に進みます。筆記試験では西洋医学の出題が5分の2を占め、少し問題視されており、また、中醫師のレベルアップを図るため、台湾の中醫師資格試験のように四大経典（黄帝内経・傷寒論・金匱要略・温病学）を受験科目として取り入れるべき、という声も上がっています。

最後に中医学が直面している問題について触れたいと思います。

1. 中医薬大学教育の西洋医学化：西洋医学教育モデルで学生を育成しているため、外国語修得重視、漢語古文軽視の傾向があり、学生の4大経典ほか、医古書の読解力低下が嘆かれています。また、西洋医学履修科目が増えたため、中医理論基礎訓練、中医四診（望・聞・問・切）訓練時間が絶対的に不足し、中医理論を用い診察ができない卒業生が増加しています。

2. 真の中医学伝承の危機：統計によると、今現在、中国全土で著名な老中医（中医スペシャリスト）の数は300人に満たないと言われています。また、その老中医達も高齢で、この先どのように真の中医学を伝承して行くかが大きな問題です。そんななか、昔の徒弟制度を見直す動きが広がっています。普通は、修士課程に進みはじめて一人の指導教官の指導の下、じっくり臨床研究を行います。5年生の1年間の病院実習にそれを取り入れる学校も出てきました。た

だ、この方法はたくさんの臨床経験を積むべき時期に、他の先生方の意見を聞いたり、弁証論治を見たりできないという難点があり、賛否両論です。私どもの学校もそうですが、1年生から指導教官について5年間しっかり学ぶ中医臨床伝承学科を設けている学校もあります。

3. 深刻な就職難：2006年、医学部卒業生の就職率は31.01%。なかでも中医学専攻の卒業生の就職率は、全ての学部の中なかで最下位から2番目という驚くべき低さでした。これは、需要が少ないということだけが原因ではなく、色々な要素が重なった結果と言われていいます。1999年に施行された「医師資格法」が一番大きなネックとなっています。西洋医卒業生は西洋医病院のほか、中医病院にも就職でき、かつ中医病院は西洋医卒業生を積極的に採用する傾向にあります。逆に、中医卒業生はその法律により中医病院、または西洋医学病院の中にある数少ない中医科にしか就職できません。今後、中医卒業生の人材需要増加が見込まれていますが、中医学教育の国の政策、体制、改革が滞っているというのが現状です。ただ、この問題は一朝一夕に解決するのは難しくまだ時間が必要のようです。昨夏一緒に博士課程を卒業した同級生の中なかにも未だ就職が決まらず、就活中の方が数人います。今年、修士課程卒業予定の後輩たちは必死になって就活中ですが、就職できなかったときのことを考え博士課程を受験する人もいるという不思議な現象が起きています。この先、中医薬学を取り巻く環境が徐々に変化するとされていますが、もう少しスピードアップすることを願ってやみません。



プロフィール

柴山周乃（しばやま・ちかの）

愛知県名古屋出身

1996年 日本航空株式会社・国際客室乗員部退社

1999年 天津中医学院（現天津中医薬大学）本科入学

2006年 中華人民共和国・中医医師資格取得

2010年7月 天津中医薬大学・中医内科学博士課程卒業

修士課程は天津中医薬大学第二付属病院・循環器内科杜武勳教授に師事、「糖尿病性心疾患の中医病機メカニズム及び臨床治療」を研究。

博士課程は天津中医薬大学・張伯礼学長に師事、「中医および漢方医学による心疾患・脳血管疾患治療」を研究。

現在は、引き続き張伯礼学長に師事し外来で診察および中国人学生の講義を担当。

日本中医学会雑誌 投稿ならびに執筆規定

1. 目的

本誌は日本中医学会の機関誌として、中医学およびそれと深い関連を有する事項に関する基礎的および臨床的研究を発表する学術雑誌である。

2. 投稿資格

本誌への投稿は原則として、筆頭著者 (first author) および責任著者 (corresponding author) は日本中医学会の会員に限る。ただし、編集委員会が特に依頼したものはこの限りではない。

3. 倫理規定

1. 投稿原稿は他誌に未発表であり、かつ投稿中でないものに限る。
2. 人を対象とした研究はヘルシンキ宣言 (1964年採択, 1975年, 1983年, 1989年および1996年修正) の精神に則って行われたものでなければならない。
3. 実験動物を用いた研究は動物実験に関する倫理規定に基づいて行われたものでなければならない。
4. 個人識別ができる患者などの写真類を掲載する場合、本人または法定代理人の承諾書を添付する。
5. 金銭的な利害関係がある場合は、その旨記載する。

4. 論文の募集と採否

1. 原著ならびに症例報告を募集する。原著論文については新しい手段を用いた研究、新しい角度からなされた研究など originality に富んだ論文を特に歓迎する。
2. 国内・国外を問わず、他誌に掲載されたもの、または掲載予定のもの、自らあるいは第三者のホームページに収載または収載予定のものは掲載しない。
3. 投稿論文の採否は編集委員会で決定する。審査の結果、編集方針に従い原稿の加筆、削除、一部分の書き直しなどを求めることがある。不採用の論文は速やかに通知する。

5. 執筆要項

1. 論文の長さは下記のとおりとする。
 - 〔原著・研究・総説〕
 - 本文 (文献含む) 8,000 字以内
 - 表・図・写真 8 点以内
 - 〔症例報告〕
 - 本文 (文献含む) 4,800 字以内
 - 表・図・写真 6 点以内
2. 表・図・写真が増加した場合は 1 点につき本文を 400 字減じて調整する。
3. 和文抄録 (600 字以内) および 300 語以内の英文抄録を添付し、5 個以内の key words を日本語および英語で指定する。

4. タイトルページには、タイトル、著者名、所属、連絡先を和英で併記する。また、本文・文献の総字数を記載する。
5. 本文はタイトルページを1頁、文献の終わりを最終頁とし、各頁のナンバーを入れる。また、本文、文献、抄録、図表説明、表、図、写真の順に配置する。なお、図表の説明はすべて日本語表記とする。
6. 原稿は横書きで、1行の行数はA4判用紙で24～35字とし、十分な行間(5mm以上)をとる。
7. 所定枚数を超過した論文は原則として採用しない。ただし、編集委員会で認めた場合に限り、掲載する。
8. 外国語の固有名詞(人名、商品名等)は原語のままアルファベットで表記し、頭文字は大文字とする。ただし、日本語化しているものは片仮名とする。また、文中の外国語単語(病名、一般薬名等)の頭文字は、固有名詞、独語名詞、文頭の場合を除き小文字にする。
9. 年号は西暦で統一する。
10. 単位記号は、原則として国際単位系(SI)とし、km, m, cm, mm, μm , nm, L, mL, μL , kg, g, mg, μg , ng, pg, yr(年), wk(週), d(日), h(時), min(分), s(秒), ms, μs などを用い、記号のあとの句点はいらない。

6. 文献の記載

1. 文献は本文中に引用されたもののみを挙げる。
2. 文献の記載順序は原著名のアルファベット順とし、同一著者の場合は発表順とする。本文中の引用個所には肩番号を付す。なお、著者名は3名までとし、それ以上の場合、英文は「～ et al」、和文は「～ほか」とする。
3. 文献の書き方は次のように統一する。
〔雑誌の場合〕著者名：題名 誌名 巻数：頁、発行年
〔書籍の場合〕著者名：書名 発行所、発行地、発行年、頁
または、著者名：題名 頁(編者名：書名 章、節、発行所、発行地、発行年)

なお、欧文雑誌名の略称はIndex Medicusに従い、和文雑誌は公式の略称を用いる。

7. 電子原稿および電子投稿

1. 原稿は全て電子原稿とし、紙原稿は受け付けない。
2. 投稿原稿の文章はMicrosoft Office Word、図表はMicrosoft Office PowerPointを用いることとする。図表は、PowerPointで作成する。各頁に図表の番号を記述する。写真の保存方法についてはJPEG形式が望ましい。使用したワープロ(パソコン)の機種およびワープロソフト名とそのバージョンを明記する。
3. 動画の掲載を受け付ける。詳細については事務局に連絡する。
4. 電子原稿は日本中医学会事務局に、E-mail(添付ファイル)で送付する。
宛名：日本中医学雑誌 編集部
アドレス：日本中医学会事務局 [seo@jtcma.org]

8. 論文の採否

1. 投稿された論文の採否は複数のレフェリーによる公正なる査読を経て，編集委員会で決定する。
2. 掲載の巻号が決定次第，希望により掲載証明書を発行する。

9. 校正

1. 著者による校正は初校のみとする。その際，字句の訂正のみにとどめ，組版に影響するような大幅な加筆や削除は行わない。
2. 表題，用字，用語などは編集委員会で修正する場合がある。

10. 著作権について

1. 本誌に掲載された論文の著作権は日本中医学会に帰属し，無断掲載を禁ずる。著者は論文の掲載が認められた後に，著作権委譲承諾書に署名・捺印し提出する。
2. 出版物から図表などを引用する場合，その出版社および著者の承諾書を添付する。

(2010年12月13日規定)

誓約書・著作権委譲承諾書

日本中医学会 殿

年 月 日

『日本中医学会雑誌』に掲載した下記の論文は、他誌(商業誌を含む)には未発表であり、かつ投稿中ではありません。

また、今回『日本中医学会雑誌』に掲載された下記の論文の著者全員の著作権はすべて日本中医学会に委譲することを承諾します。

論文名：

著者名(共同著者全員を含む)：署名・捺印のこと

筆頭著者： 会員番号

責任著者： 会員番号

共同著者 1 共同著者 6
(会員番号) (会員番号)

共同著者 2 共同著者 7
(会員番号) (会員番号)

共同著者 3 共同著者 8
(会員番号) (会員番号)

共同著者 4 共同著者 9
(会員番号) (会員番号)

共同著者 5 共同著者 10
(会員番号) (会員番号)

※共同著者が会員の場合は、会員番号を記入の事。

編集委員会

編集長 酒谷 薫
副編集長 平馬直樹, 安井廣迪, 山本勝司
編集委員 浅川 要, 猪越恭也, 篠原昭二, 関 隆志, 戴 昭宇
西本 隆, 兵頭 明, 吉富 誠, 路 京華
査読委員 青山尚樹, 猪越英明, 石川家明, 石原克己, 王 曉明
王 財源, 越智富夫, 加島雅之, 河原保裕, 北川 毅,
北田志郎, 清水雅行, 菅沼 栄, 瀬尾港二, 仙頭正四郎,
西田慎二, 西森婦美子, 別府正志, 矢数芳英, 山岡聡文,
梁 哲成, 渡邊善一郎

日本中医学会雑誌 Journal of Japan Traditional Chinese Medicine Association
第1巻第2号 2011年4月20日発行

発行 日本中医学会

事務局：〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1

日本大学医学部脳神経外科学系光量子脳工学分野内

e-mail: info@jtcma.org <http://www.jtcma.org>

制作 東洋学術出版社

第 3 章

難病に対する中国医学の効果

—— N 氏の症例を考える

本章では現代の中国医学とはいったいどのようなものなのか、実際の治療例を示しながらご紹介していきます。中国医学特有の診断法や治療法が西洋医学あるいは日本漢方とどのように異なるのか、またその治療効果はどのようにあらわれるのか、症例に触れることでご理解いただけると思います。

ご紹介する症例は、筋肉の難治性疾患の患者です。仮にN氏と称しましょう。

N氏の病気は、西洋医学治療の効果が期待できない三つのケースの中で（序章参照）、最も重篤なケース二の難病に相当します。ここでケース一の「不定愁訴」の患者やケース三の「未病」を取り上げなかったのは、中日友好病院にこのような患者がいないためではありません。事実、中国医学部門の外来や病棟には、このような患者は大勢います。難病の例を取り上げた理由は、中国医学の優れた治療効果を最も端的に示すことができると思ったからです。

N氏はわたしにとって生涯忘れ得ない患者さんです。中国医学治療によりN氏の症状が改善するのを目の当たりにして、初めて中国医学には西洋医学ではなし得ない優れた治療効果があることを実感したからです。そして中国医学は科学的に研究する価値がある新し

い分野の医学であると確信したのです。

N氏に出会うまでは、近代西洋医学こそ病気を治療する最良の手段と信じて疑いませんでした。

わたしはN氏の病気が少しでも良くなって欲しいと願うとともに、

「このような難病が中国医学でホントに良くなるのか？」

という懐疑的と言ってもよい目で治療経過を見ていたのです。中国医学に対する思い入れなどが入る余地は全くありませんでした。

本章は医学論文ではありませんが、「症例報告」の形式を真似て、できるだけ詳細かつ客観的にN氏の診断と治療の経過を記述していきます。症例報告は、多数の症例を統計解析の手法で検討する論文とは異なり、一例あるいは数例の症例について検討した論文ですが、学術的な意味は決して小さくありません。新しい治療法の発見が一例の症例報告からはじまることは、近代西洋医学では何も珍しいことではないからです。

N氏の病歴

N氏は四十五歳の男性で、二〇〇〇年九月上旬に車椅子に乗って来院しました。日本の

某病院で「封入^{ふうにゅうたいきんえん}体筋炎」という稀な筋肉の難病の診断名がつけられていました。発病から既に二十年近く経っていました。

西洋医学治療の効果のない難病にかかった患者がどのような経過をたどるのか、少し長くなりますが、N氏の足跡を発病から入院まで追ってみましょう。

N氏は大学卒業後、地元の人に技術者として勤めはじめました。仕事にも慣れ、充実した社会人としての生活を送っていましたが、二十八歳の時に大きな転機が訪れました。歩く時に腰がふらつくためか、同僚に歩く姿勢がおかしいと言われたのです。半年後には、階段をのぼるのに次第に時間がかかるようになっていきました。N氏は体力の低下によるものと思い、ランニングなどのトレーニングに励むようになりました。ところが症状はさらに進行していき、一年後には、走ることができなくなりました。さすがにこの頃になると病気ではないかと心配になり、某大学の神経内科を受診しました。二週間の検査入院の後、医師から告げられた病名は、「脊髄性進行性筋萎縮症」というものでした。N氏は進行性という名のついた病名を聞かされ、自身の将来に対する不安におののいたと、と振り返ります。

この病気は脊髄の運動神経の変性疾患ですが、今のところ有効な西洋医学的治療法はあ

りません。このような神経疾患でよく処方されるのがビタミンB¹²です。障害された神経が回復するのに効果が有ると言われていますが、特效薬という訳ではありません。N氏もビタミンB¹²の投与を受けながら、週に三回のリハビリを続けることになりました。しかし、症状はさらに進行し、三十一歳の時には装具をつけないと歩行できなくなりました。N氏は、医者言うとおりに治療を続けても、症状がどんどん悪くなるため不安がつていきました。そして、別の病院を受診することを決意したのです。

再検査の結果、神経ではなく筋肉の病気であることが告げられました。封入体筋炎という筋肉疾患の中でもかなり稀な病気です。神経や筋肉の難治性疾患では、発病の早い段階では診断が確定しないことも稀ではありません。副腎ステロイドホルモンのパルス療法（大量を短期的に投与する治療法）が有効かもしれないということで、六ヶ月間にわたり入院治療を行うことになりました。治療直後は、つま先が動かせるようになり、若干の筋力が戻った時期もありました。この時、N氏は発病して以来、はじめて希望を感じたと言います。しかしその後は再び筋力が戻ることもなく、ステロイド療法の副作用である鬱症^{うつ}状に苦しむことになったのです。

ほとんど治療効果がないままに退院しましたが、それでも最後の望みの綱であるステロイドホルモンを飲み続けました。しかし筋肉の麻痺はゆっくりと確実に進行していき、四

十歳時には自力では歩けなくなり、車椅子が必要となりました。さらに筋肉の障害は上肢にもおよび、四十二歳時にはついに自宅で寝たきりとなったのです。そして、N氏は西洋医学的治療の効果はもう期待できないことを悟り、自らステロイド療法を含めすべての治療を中止したのです。

西洋医学主体の現代社会において、もし西洋医学では治療できない難病にかかった場合、いかに悲惨な経過をたどるのかお分かり頂けたと思います。そして忘れてはいけないのは、このように西洋医学の網の目からこぼれ落ちてしまう難病患者は決して少なくないということなのです。

さて、わたしはN氏に初めて会った時、意外な言葉を聞くことになりました。

「中国医学にはそんなに期待してません。」

中国にやって来たのは、N氏の介護を行っている老母の負担を一時的にでも軽減させたかったからなのです。中国医学に対しては、どのようなものか一度試してみたいという程度で、長い間動かなかった手足が動くようになるとは期待していない、と言われたのです。

このことはN氏に対する中国医学の治療効果を考える上で重要なことです。なぜならば、治療効果というものは患者の精神状態に左右されることがよくあるからです。この薬は効

果があると信じて飲むと、たとえ薬理作用のない偽薬——「プラシーボ」と称します——であっても症状が改善する場合があります。

たとえば脳代謝賦活剤ふかざいは、脳の代謝を亢進させ痴呆症などに効果があると言われていました。ところが、偽薬も脳代謝賦活剤と同じ程度の効果があることが分かり、発売中止になったのです。このように薬というのは、単に症状が良くなるだけでは、その臨床的効果があるとは結論できないのです。

N氏は中国医学にさしたる期待も抱かずに治療をはじめたわけですが、次項ではどのように診断されたのか見ていきましょう。

中国医学ではどう診断されたか

まず西洋医学的な所見は次のとおりです。

体格は、身長一八六cm、体重六五kgと、大柄ですがやせ気味でした。全身の筋肉の萎縮が目立ち、四肢の筋肉だけでなく背筋などの体幹筋も萎縮していました。血圧は低く、最高血圧は九〇mmHgでした。

感覚機能は正常でしたが、運動機能はかなり障害されていました。下肢は軽度の伸展運

動（足を伸ばす運動）ができるだけで、歩行はおろか一人で立つこともできません。上肢の筋力も低下しており、車椅子を自分で動かすことはできません。また背筋や頸部筋の筋力も著しく低下していました。このため、一旦上体を屈めてしまうと自分では元に戻すことができません。さらに寝返りもうてません。

このようにN氏は食事や排便など、日常活動のほぼ全ての介護が必要な状態でした。ただ、手の運動機能はある程度保たれており、自分でパソコンのキーボードを使うことができました。

次に中医による診察です。

中国医学には「四診」という診察法があります。

患者から症状や病歴を聴取する「問診」、その時の発声、あるいは便や尿の状態を聞いたり匂いを嗅ぐ「聞診」、舌など身体を見る「望診」（舌の望診を特に「舌診」と言います）、そして脈など身体に触れる「切診」（脈の切診を特に「脈診」と言います）の四つの診察法です。これらは西洋医学における一般的な診察法と似ていますが、舌や脈はより詳しく観察します。

N氏の四診の結果を見てみましょう。中医であるZ医師とともに行った四診のポイント
は、次のように要約されます。

問診 ①長い病歴があること。

聞診 ②声の調子が固い、③便が軟らかい。

望診 ④顔色が青白いこと。⑤手足が冷たいこと。

舌診 ⑥舌苔が薄く、白っぽく、⑦舌質（舌の本体）は薄赤紫色をしている。

切診 ⑧皮膚が全体に乾燥していること、⑨筋肉が萎縮している。

脈診 脈は⑩細く、⑪張りがあ（弦と表現されます）。

N氏の四診の所見はこのようにまとめられますが、二つの点に注目していただきたいのです。

一つは、身体の部分的な所見を極めて詳細に観察している点です。中国医学は西洋医学と異なり、身体の部分ではなく身体全体を治療すると言われています。このことが中国医学はホリスティック医学——全体医療——と言われる所以ですが、診察では身体の部分の変化を重視しているのです。

なぜならば中国医学では、

「部分が全体を表している」

と考えるからです。

たとえば舌や脈は、五臓六腑の変化あるいは体内の気、血、水の三要素のバランスなどを反映していると考えられます。ですから部分の変化を知れば、全体の変化を知ることができるのです。実際、外来で忙しい時には、中医は話をしながら脈をとり、そして最後に舌を診ておしまいということもあります。

もう一つは、中国医学の診察が客観的であるという点です。つまり、四診のそれぞれの所見というのは、ある程度の訓練を受けた医者であれば、誰が診ても同じ所見が得られるということです。これは西洋医学では当たり前のことですが、中国医学の診察というものは主観的で曖昧なものと思っていた人は多いのではないのでしょうか。

さて四診により得られた所見から診断が下されるわけですが、中国医学の診断は西洋医学の診断とは意味あいが少し異なります。

西洋医学における診断は、疾患を特定することです。つまり診断名には病名がつけられます。

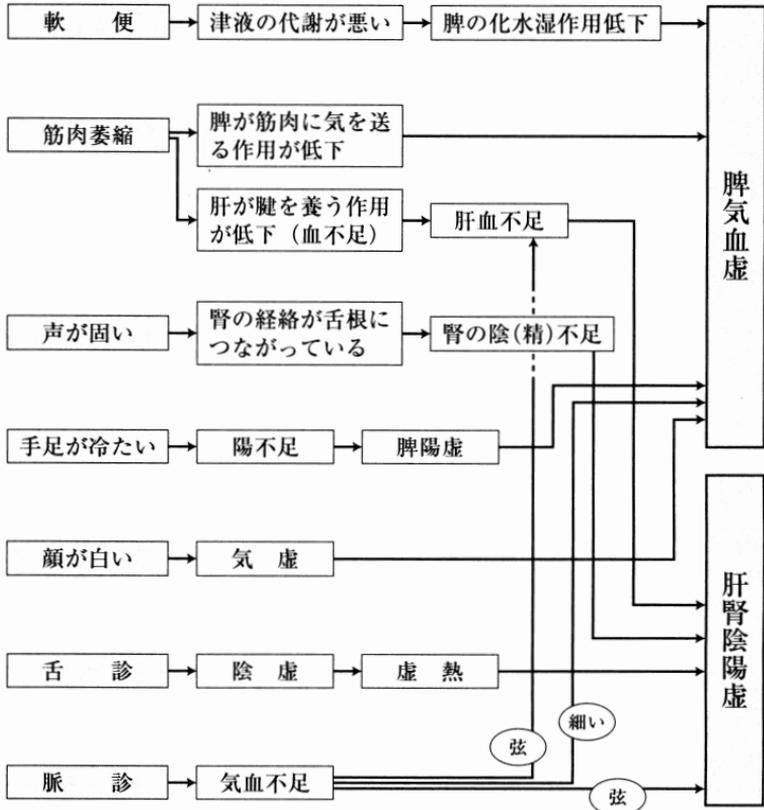
それに対して中国医学では、臓器（五臓六腑など）の機能がどのように障害されて、生

体全体の機能バランスが崩れているのかを判断することが診断なのです。これは「弁証」と呼ばれ、中国医学診断の一つの特徴になっています。西洋医学にも病気が発生する生理的メカニズムを分析する「病態生理」という分野がありますが、弁証はこれに類似したとも言えるでしょう。

N氏の弁証を見てみましょう。四診の陽性所見より導かれた弁証は、「脾氣血虚^{ひきけつきよ}」および「肝腎陰陽虚」というものでした。この弁証の意味するところは、「脾の氣と血が不足」しており、さらに「肝と腎の陰と陽が不足」しているということです。しかし、中国医学を知らない者にとって、日本語としては分かりませんが、意味は全く分からないのではないのでしょうか。第一、筋肉の病気なのに、なぜ脾臓や肝臓、腎臓などが関係するのか、不思議に思われるでしょう。これは中国医学における臓器の機能というものが、西洋医学的解剖にもとづいた臓器の機能と一致しないことと関係しているからです（第四章を参照）。ここでは、どのようなプロセスでこのような結論が導かれるのか、簡単に図で示してみましよう。

図四における矢印は、四診の所見から導かれる臓器の状態を示しています。この図を見ますと、中医が多くの所見をどのように考えて、臓器の状態、あるいはどの臓器が障害さ

図四〇N氏の弁証——中国医学の診断プロセス



れているかを判断していく、そのプロセスの一端を知ることができように思います。わたしは、中国医学の診断プロセスを図示するようになって、中国医学というものは科学的な医学であることに気がつきました。つまり、四診による診察法が客観的であるというだけではなく、弁証のプロセス自体も非常に論理的であるからです。ただその基礎になっている理論が、西洋医学と異なるだけです。

治療の実際

診断の次は治療ですが、二段階に分けることができます。

まず、「治則」と言う治療原則を決定します。弁証（診断）と治則の間には一定の法則があり、弁証が決まると自然に治則が導かれます。この法則は中国医学の基礎理論である陰陽五行学説にもとづいています。一見難解な古代哲学ですが、実は極めてシンプルな原則で成り立っているのです（第六章参照）。たとえば、何かが足りない時は、それを補う。あるいは、足りないものに拮抗する作用のあるものを減らす、などいくつかの原則にもとづいて治療するのです。

N氏の治則はどのようになるでしょうか。弁証は「脾気血虚」および「肝腎陰陽虚」で

表一〇N氏の生薬の処方内容

弁証	治則	生薬
脾気血虚	補気	党参、黄耆、茯苓、白朮
	補血	枸杞子、鶏血藤、芍薬
肝腎陰虚	補陰	熟地黄、天門冬、麦門冬
肝腎陽虚	補陽	炙附子、桂枝

した。まず、脾気血虚に対する治則ですが、脾の気と血が足りないのです、これを補います。それぞれ「補気」、「補血」と言います。次に肝腎陰陽虚ですが、肝腎の陰と陽が不足しているのです、陰と陽を補います（「補陰」、「補陽」と言います）。これらをまとめたN氏の治則は、「脾補気、補血」と「肝腎補陰、補陽」になります。いささか、拍子抜けするくらいシンプルな結論ですが、治則というのはあくまで治療の原則ではないことによりま

す。
次に、治則に従って処方内容を検討してきます。この作業を「論治」と称しますが、中国医学では診断から治療の過程を一括して「弁証論治」と呼んでいます。

N氏の生薬の処方を見てみましょう。表一

にその処方内容を示します。

N氏に対しては、実に十二種類もの生薬が組み合わされて、処方されているのです。そして重要なことは、各々の生薬には一定の決まった中国医学的作用があることです。

この処方を見て分かるのは、中国医学の生薬の処方というものは、理路整然とした論理にもとづいてなされていることです。弁証から論治、論治から処方、という流れの中には明確な論理が存在するのです。生薬の処方というものは、曖昧なさじ加減だけで決めているのではなく、ましてや直感と経験だけで思いつくままに決めているのではないのです。

さらにこの処方を見て思うのは、日本で行われている漢方治療は、本場中国の漢方治療——中国医学治療——とは似て非なるものではないか、いや、全くの別物ではないか、ということ。つまりこういうことです。日本で漢方薬を処方する場合、ごく一部の医師を除いて、漢方エキス剤を使用します。この漢方エキス剤というのは、〇〇湯などという既に決まった処方内容にもとづいて成分が決められています。そして、医師は漢方エキス剤の効能（西洋医学的病名あるいは症状で示されている）にもとづいて、どのエキス剤にするのか決めるのです。このように日本の漢方治療では、中国医学的治療の根幹をなしている弁証論治を行わないで、決まった処方例で治療するケースが大部分なのです。

日本では漢方薬を処方する時に、「薬がからだに合えば、効きます」という言い方をす

ることがある、と前でも書きました(実を言うと、わたしもそう言ったことがあります)。患者も漢方治療とはそういうものと思っただけか、納得してしまいます。しかし、考えてみますと、こんなに無責任な言い方もないかもしれませぬ。もし、西洋医学的治療を行っている時に、このような言い方をしたとすれば、すぐさま患者からの信頼を失うでしょう。「薬が合えば、効きます」という言い方は、中国の中医からは聞きませぬ。なぜならば、中医は弁証論治にもとづいて薬を処方するからです。

N氏の中国医学治療の効果

このようにして、N氏は中国医学治療をはじめましたが、その治療の効果はどうだったのか、経過をたどりながら見ていきましょう。

まず治療をはじめて三日後より、足の冷感が軽減しました。N氏は夏場でも靴下を二、三枚履かないと足が冷たく感じるほどの冷え性でした。また、四診の切診でも足が冷たいことは所見の一つに入っていました。この冷感が、生薬を飲み始めて三日後より徐々に軽減し、一週間ではほぼ消失したのです。

この頃、N氏は、

「以前より、からだがポカポカと温かい感じがする」と言っていました。

そして治療をはじめて二週後より便の状態が良くなりました。治療前は三日に一回ほど下痢状の便が出ていたのが、毎日普通の便が出るようになったのです。

これらは一見些細なことかもしれませんが、N氏にとっては、毎日の生活を過ごす上で大きな改善点となりました。靴下は一枚履くだけで寒さを覚えなくなり、また毎回の食事もおいしくなったのです。とかく西洋医は病気を治すことに目を奪われがちで、患者のこのような一般状態に余り気を配らない傾向があるのではないでしょうか。わたしは自身への反省を込めてそう思うのです。

それからしばらくは、大した変化は起こりませんでした。やはり筋肉の難病では中国医学も菌が立たないのか、と思いはじめた十一月の下旬のことでした。治療をはじめて既に二ヶ月余り経っていました。

病院のコーヒーショップで顔を合わせた時に「何か変わったことはない？」と久しぶりにN氏に聞いてみたのです。その頃は、病状について何度も聞くと精神的な負担を増やすと思い、しばらく聞いていなかったのです。

N氏は少し考えた後、

「そういうえば、最近、車椅子に乗っていても、余り身体が傾かなくなってきました。」と言われたのです。

どういふことかと言いますと、背筋の筋力が弱いため、車椅子に乗っているとだんだん身体が左側に傾いてしまっていました。それが、長時間乗っていても、真直ぐに座れるようになった、と言うのです。「えっ、それホント?」と思わず、わたしは聞き返しました。なぜならば、N氏の筋力の回復は、ステロイドのパルス療法を受けた時に(三十二歳時)一時的に認められたことがある以外に、これまで全くなかったからです。

そして十二月上旬のことです。

「先生、身体を起こせるようになりました!」

と言いながら、上体を倒してテーブルに顔をつけてから、自らの力で再び上体を真直ぐに起こしてみせたのです。N氏は背筋の筋力が極端に弱いために、何かのはずみでテーブルの上に頭が倒れてしまうと、誰かに手伝ってもらわないと、身体を起こせなかったのです。ある時などは、傍に人がいないため、三十分近く顔をテーブルに押しつけたままいたことがあったそうです。それが誰の介助も受けることなく、自分で身体を起こせるようになったのです。車椅子に真直ぐ座れるようになったことを聞いた時は、本当に筋力が戻ったためなのか、何か別の要因があるのか、いささか疑問に思いましたが、今回ののは明ら

かに背筋力の回復を示している、と確信しました。

この背筋力の回復は、N氏の生活に大きな変化をもたらしました。一つは、自分で食事ができるようになったことです。これまでは、上肢の筋力が弱く右手を口まで持っていけないため、介護人に食べ物を口まで運んでもらって食べていました。それが、上体を屈めて食器の近くまで口を持っていくことにより、自分でスプーンを使って食べられるようになったのです。自分が食べたいように自由に食事をすることは、N氏の念願でした。

もう一つの生活の変化は、寝返りがうてるようになったことです。わたしたちは寝ている間に、何度も無意識に寝返りをうっていますが、もしこれができないと、背中が痛くなるばかりでなく、長時間になると血行が悪くなり床擦れができてしまいます。N氏の場合、背筋が弱いのでこの寝返りがうてなかったのです。N氏の感覚機能は全く障害されていませんので、朝になり目がさめた時の背中の痛みはかなりのものであったと想像されます。これから解放されたことは、日常生活の質（QOL）の大きな改善です。

さらに左手の握力も、ほぼ時期を同じくして回復してきました。握力計では測定できないほどの弱い握力でしたが、確かに以前よりは力が入るようになっていきます。背筋などの体幹筋だけでなく、末梢の筋肉も回復しはじめたのです。このように、治療をはじめて三ヶ月後くらいから、急速に改善傾向が見られましたが、ピザの関係により、四ヶ月で取り

あえず治療を中断しました（中国で治療を受ける場合、観光ビザで入国することになります。一回の観光ビザによる滞在期限は三ヶ月で、延長しても最長四ヶ月が限度なのです）。二〇〇一年一月初旬、来院した時と同じように、N氏は介護人に車椅子を押ししてもらいながら病院を後にしました。歩いて帰れるような奇跡は起こりませんでした。QOLの改善という大きな土産を携えて帰国したのです。

なぜ中国医学治療が難病に効果があるのか？

前項では、筋肉の難病にかかったN氏に対する中国医学治療はどのようなものであったか、皆さんとともに見てきました。そして、これまでには見られなかった筋力の回復が得られたことが分かりました。

ここで、なぜ中国医学治療により、これまで西洋医学治療では得られなかった症状の改善が見られるのか、考えてみましょう。N氏の治療経過を振り返りながら、中国医学治療のメカニズムを探っていききたいと思います。

まず、治療をはじめてからの症状の変化を見ていきますと、大まかに前期と後期の二段

階に分けることができるように思います。治療をはじめてから比較的早い時期の変化と、二、三ヶ月経つてからの変化です。前期の段階では、全身状態が改善しました。つまり、手足が暖かくなり冷感が消失しました。それと、排便が規則正しくなり、食欲がでてきたことです。そして後期に入ってから、背筋など体幹筋の筋力が回復していききました。

一つの可能性は、全身状態の改善が筋力の回復をもたらしたことです。手足が暖かくなり冷感が消失したことは、末梢の血液循環が良くなったことを表していると思います。筋肉の血液循環も改善した、と考えて良いでしょう。また排便が規則正しくなったことから、栄養の吸収が良くなったと考えられます。このような全身状態の改善が、筋肉に豊富な酸素と栄養を送り込み、筋肉の代謝活動を高めた、その結果、筋力が回復したと考えるわけです。

N氏に対する中国医学治療の原則（論治）の一つは、気を補う「補気」でした。その治療効果から、古代の中医が「気」をどのように考えていたのか、その一端をうかがい知ることができるかもしれません。彼らは、N氏の血色が良くなり、真直ぐに座れるようになったのは、身体の中に気が補給されたからである、と考えたかもしれません。中国医学では気は物質としてとらえられていますので、このような推測も成り立つわけです（気については、第六章を参照）。

ただ、全身状態の改善が筋力の回復につながったという考え方も、中国医学治療の一面しか見ていない可能性もあります。なぜなら、栄養状態が良くなったというだけでは、皮下脂肪がつくだけでもおかしくないからです。単に太るだけで、なにも筋力がアップする必要はないのです。やはり栄養状態の改善の他に別のメカニズムを考えないと、説明できないように思います。

実は、このように考えるきっかけとなった症例が別にあるのです。その方も日本人ですが、N氏とは異なり神経の変性疾患でした。筋萎縮性側索硬化症という難病です。大リーグの往年の名選手ルー・ゲーリックがこの病に倒れたことから、ルー・ゲーリック病と一般に呼ばれることもあります。現在でも、車椅子に乗った英国の科学者のホーキンス博士がテレビや雑誌に登場することがありますが、この方も筋萎縮性側索硬化症にかかっています。

この筋萎縮性側索硬化症の日本人患者、Y氏は発病してから一年余りで、中国医学治療のために来院しました。舌の萎縮が著しくうまく喋ることができず、また食べ物をうまく飲み込むことができませんでした（嚥下障害と言います）。これらは脳幹の舌下神経（舌を動かす神経）などの脳神経の障害が原因ですが、筋萎縮性側索硬化症に特徴的なもので

す。さらにY氏は右の上肢の麻痺があり、右前腕（肘から手まで）を三〇度ぐらいしか曲げることができませんでした。

このY氏の中国医学上の弁証論治は、N氏とほぼ同じでした。中国医学では、このような神経の疾患と筋肉の疾患が類似した弁証論治になりますが、その理由は第四章で詳しく述べます。

Y氏も中国医学治療により、部分的ですが、明らかな運動能力の改善が認められました。右前腕を肘を中心に九〇度以上曲げられるようになりました。また上半身を左右に振る運動ができるようになり、そのため歩行がスムーズになりました。ところがこの時、体重が治療前よりも四kgほど減っていたのです。Y氏は病院の食事（中国の病院ですから、病院食も中華料理です）が合わず、入院して以来、食事の量がすっかり減ってしまったのです。うっかりしていたとは言え、申し訳ないことをしてしまいました。早速、日本料理の出前をとることにして、一件落着きました。

さて、ここで注目しないといけないのは、Y氏の場合、治療の間に体重が減少しましたが、それでも運動機能が改善した点です。この運動機能の回復は、栄養状態の改善などでは説明できません。やはり、別のメカニズムを考える必要がありますが、今のところ明解な説明ができない、というのがホントのところなのです。

なぜ中国医学治療が神経や筋肉の難病に対して効果があるのか、というのはこれからの大変重要な研究テーマだと思います。

第4章

脳はどこに行っただか？

前章では手足が麻痺する難病患者N氏やY氏に対する中国医学の診断と治療について述べました。

N氏は西洋医学による治療を長年受けていましたが、症状は全く改善しませんでした。またY氏も西洋医学による治療を既に受けていましたが、急速に症状が悪化していったのです。

このような二人の患者が中国医学によって初めて良くなったのです。突然歩けるようになったという奇跡的な効果ではありませんが、現代最高の西洋医学でもなし得なかった治療効果と言うことができます。

わたしはお二人の症状が改善したことを心から喜びましたが、同時に、西洋医学が決して万能ではないことを思い知らされたのです。

この患者さんに対する中医の診断には、何億円もするMRIなどの先端医療機器は要しません。もちろん、身体の組織を取り出して検査するバイオプシーも行っていないです。

中医はただ自分の目で診て、身体に触れるだけで診断したのです。また中医の治療も特別な秘薬とか、開発に何百億もかけた新薬のようなものも使用していません。

天然に生えている薬草だけで治療したのです。

なぜこのような簡単な診断と治療だけで、西洋医学よりも優れた治療効果が得られるのか、わたしは不思議でたまりませんでした。

N氏の症例に出会ってから、わたしの中国医学に対する興味は急に深まっていきました。中医はいつたいたいどのようにN氏やY氏の病気を考えて治療しているのか、西洋医学とどのように違うのか、医者として興味を覚えたのです。

中国医学と西洋医学の差異

中国医学と西洋医学の違いというと、まず思い浮かぶのは、薬の違いではないでしょうか。

西洋医学では合成された西洋薬を使用し、中国医学では天然の生薬などの漢方薬を用いて病気を治療します。この薬の差異が西洋医学と中国医学を区別しているという考え方があります。

確かに日本で漢方治療と言うと、漢方薬—エキス剤が大部分ですが—を処方することで、最近増えてきた東洋医学専門外来あるいは漢方薬局では、生薬を処方するところもあ

ります。もし薬の違いが医学の差異になるのであれば、エキス剤ではなく生薬を使用する方がより本格的な漢方医学ということになるでしょう。わたしも長い間そのように思っていました。

しかし、中医は漢方薬イコール漢方治療と考えてはいないようです。これは教科書に記載されていた訳ではなく、同僚の中医から聞いた話なのですが、なかなか本質をついた学説のように思ったのでご紹介しましょう。

彼は次のような話をしてくれました。

「薬は使用する医師の医学的な考え方によって、漢方薬にも西洋薬にもなるのです。ですから西洋薬でも使い方によれば漢方薬になります。」

そして、一つの例を教えてくださいました。

「清朝時代に張錫純という中医が石膏阿斯匹林湯という風邪薬を開発しました。彼は中国医学の理論に従って、西洋薬のアスピリン（中国語で阿斯匹林）と石膏を組み合わせたのです。」

石膏は鉱物ですが、中国医学では清熱作用―解熱作用―があるとされ、風邪の治療に使われてきました。ところが石膏は発汗作用が少なく、これだけではあまり利き目がなかったのです。

張錫純は、中国に輸入された西洋の風邪薬のアスピリンを中国医学の観点から研究し、アスピリンは「発汗有余、清熱不足」（発汗作用は大きい、解熱作用は少ない）ことを見出したのです。そして「清熱有余、発汗不足」（解熱作用は大きい、発汗作用は少ない）石膏とアスピリンを組み合わせ、風邪に良く効く石膏阿司匹林湯を開発したのです。ここで重要な点は、「発汗」も「清熱」も中国医学における治療原則の一つということです。アスピリンも中国医学の治療原則に従って使用すると、西洋薬ではなく漢方薬になってしまうのです。

日本に留学したことのあるこの中医は、現代の日本の漢方についてこう述べています。「日本の先生方も漢方薬を使っていますが、考え方は西洋医学のままです。これでは漢方治療ではなくて、漢方薬を使った西洋医学治療でしょう。」

彼の意見は、薬はあくまで治療の道具であり、使用する医師の考え方によって西洋医学か中国（漢方）医学か決まるというものです。つまり、西洋医学と中国医学の本質的な差異は、それぞれの医学の根底に横たわる基本的な考え方にある、ということでしょう。人体の機能や病気に対する考え方、あるいはもっと広げて、人間を含めた世界・宇宙に対する世界観の違いが中国医学と西洋医学を区別している、と言えるかもしれません。

西洋医学は科学の進歩とともに発展してきました。西洋医学の基礎は科学と言えます。西洋医から科学的知識や分析方法、あるいは科学的技術を取り上げると、患者の診断も治療もできなくなってしまう。

では中国医学の基礎とは何でしょうか？

それは古代中国の自然哲学である陰陽五行学説なのです。科学がこれほど発展した現代であっても、中医は数千年前の陰陽五行学説を基にして、臓器機能や病気のメカニズムを考えて患者を診断し治療しているのです。

現代の中医は西洋医学にも精通し、最先端の医療機器を用いて診断することもありますが、それは補助的に西洋医学的な診断治療を行うためなのです。彼らが中国医学の観点から患者を診断し治療するときは、やはり陰陽五行学説をもとにして考えるのです。

このように現代中国医学の中にも陰陽五行学説は脈々と生き続けています

本章ではN氏やY氏のように手足が麻痺する病気を中国医学はどのように考えるのか、お話ししたいと思います。西洋医学では手足の運動を統括しているのは脳です。脳をキーワードに中国医学の臓器に対する考え方や、陰陽五行学説との関係を見ていきましょう。

N氏やY氏に対する中国医学の診断名に、脳とは関係のない臓器—脾、肝、腎—の名前

が入っており不思議に思われたかもしれませんが、本章を読み進めるうちにお分かりいただけるでしょう。

中国医学における臓器に対する考え方

まず中国医学における臓器とはどのようなものか、その基本的な考え方についてお話しましょう。

臓器はわたしたちの生命を維持していく上で、最も重要な器官です。ほとんどの病気は臓器の障害から生じると言っても良いでしょう。古代の中医が臓器の機能をどのように理解していたのか、また西洋医学とどのように異なるのか、これらの点について考えてみます。

西洋医学における臓器は解剖学を基礎にしております。先人達は人体―死体―の解剖を行って個々の臓器を目で確かめ、どれが心臓で、どれが肝臓か、というように臓器を分類していきました。次にミクロのレベルで組織を調べたり、生理学や生化学などの研究を行いつつ、次第に臓器の機能を明らかにし、そしてその機能がどのように障害されたら病気になるのか考えてきたわけです。

一方の中国医学ですが、西洋医学とは全く異なったアプローチで臓器を理解しているようです。

古代の中医は人体解剖を行う前に、臓器の機能を頭の中で考えていたように思います。つまりいくつかの臓器—後の五臓六腑になります—を想定し、それぞれの臓器の機能をまず考えていったわけです。中医は適当に想像したわけではなく、病気になった時の身体の変化や病気の経過、そしてどのような治療—薬草—によって良くなるのか、これらをつぶさに観察しながら臓器の機能を少しずつ考えていったのでしよう。

このように臓器の機能と病気の関係を明らかにしていった方法は、西洋医学と中国医学では随分と異なるように思います。西洋医学は演繹的な方法で、中国医学は帰納的な方法と言えるかもしれません。

古代の中医は人体解剖も行ったようですが、西洋医よりも解剖を重視しなかったのではないかと思います。

中医は自分達の考えた臓器がどれに相当するのか、解剖をしながらつき合わせていきましたが、どうしても見つからないモノがありました。

その代表は経絡けいらくです。中国では現在も経絡の存在を証明しようとする研究がありますが、

いまだに見つかっておりません。

もう一つは三焦さんしやうという臓器です。五臓六腑の中の一つの臓器とされていますが、それに相当する臓器は解剖学的に存在しないのです。架空の臓器と言えるものです。

古代の中医がもし解剖を重視しておりましたら、自分達の考えた臓器の存在や機能を見直したはずですが、彼らはそうはしませんでした。このため中国医学の臓器は西洋医学のそれと似て非なるもの、いや全く別物になってしまったのです。

たとえば脾臓を見ましましょう。西洋医学では血液や免疫系と関係する臓器とされています。ところが中国医学では食べ物の消化吸収に関係する臓器とされているのです。おまけに訳の分からない気を生み出す機能もあるというのです。

しかし別の角度から考えてみますと、中国医学が解剖を重視しなかったからこそ、ユニークな概念や治療法が生まれたと言えるのではないのでしょうか。

たとえば鍼灸です。鍼灸は西洋医学にはない治療法ですが、目に見えない気や経絡きんらくという概念をもとにして発達したものです。また難病のN氏やY氏は、中国医学の実体じたいの見えない臓器ざんきをもとにして診断治療され、初めて症状が改善したのです。

また後ほど述べますが、中国医学の臓器や人体に対する考え方は、最近の物理学の考え

方に酷似しているのです。古代の中医は人体を「複雑系」として考えたように思います。中国医学の臓器に対する考え方が西洋医学と異なることから「中国医学は非科学的な医学である」と思われるかもしれませんが、決してそうではないのです。中国医学は近代西洋医学がいまだに取り入れていない先進的な生命観に通じた医学だとも言えるのです。このことを念頭において、次項以下を読み進めていただければと思います。

消えてしまった脳

ある高名な日本の解剖学者が「五臓六腑は間違いで、三髄、五臓六腑が正しい」と言われたことがあります。

脳髓、脊髓、骨髄を三髄として、これらを入れないと人間は機能しないとおっしゃるのです。半分冗談でしたが、もっともなご説であると感心した憶えがあります。

なぜなら五臓六腑には、脳や脊髓の中樞神経は含まれていないからです。

五臓六腑はわたしたちも良く使う言葉ですが、もともと中国医学の解剖用語なのです。五臓とは心、肝、脾、肺、腎の五つの臓器を指しています。そして六腑とは胆(胆囊)、

胃、小腸、大腸、膀胱の五つの臓器に加えて、もう一つ三焦という聞き慣れない名前の臓器が入り、合計六つの臓器になります。

三焦は水の代謝に関係すると考えられていますが、解剖学的に存在している訳ではなく、架空の臓器と言えるものです。もちろん、この三焦が脳と言うわけではありません。

中国医学では五臓六腑の働きにより人間は機能し、また五臓六腑の異常によって病気が発生すると考えるのです。このように人体機能の要になっている五臓六腑の中に、脳や脊髄が入っていないのはおかしい、と先の解剖学者がおっしゃったわけですね。

中医は脳のない五臓六腑からどのようにして、脳の病気を診断し治療しているのでしょうか？

まず最初に、脳や脊髄の中樞神経はいつたどこに行ってしまったのか、中国医学の歴史を遡りながら、脳の行方を探ってみましょう。

実は脳が解剖学的に存在することは、かなり古くから知られていたのです。中国医学の最古の教科書にあたる「黄帝内経」の中に脳の記述が既に認められるのです。

黄帝内経では五臓を分類していますが、さらにその他に奇恒の腑という一群の臓器を分類していました。この奇恒の腑の中に脳が含まれているのです。

奇恒の腑は六つあり、髓・骨髄、骨・脈、血管、胆・胆嚢、女子胞・子宮、の五つの臓

器の他に脳が入っています。解剖学者が指摘した三髄は、なにも見過ごされていたわけはなかったのです。

ところがこの当時、脳の機能は明らかではありませんでした。内経では、精神活動は心にあるとされていたのです。そして奇恒の腑という分類も、内経の後には使われなくなりました。

しかしこれは致し方のないことです。わたしたち西洋医も十九世紀後半まで脳の機能はおぼろげにしか分からなかったのです。そして脳科学が注目されている現在でも、脳の機能は理解されていないことの方がずっと多いのです。

古代の中医が頭の骨を開けて脳を確認しただけでも、医学的には大きな業績だと思いません。

さて、中国で脳の機能が明らかになってきたのはずっと後年の事になります。

十七世紀の後半に「本草備要」（一六九四年）が刊行されましたが、この中で脳の機能が述べられているのです。「人の記性、皆脳中にあり」と記載されていますが、これは脳と記憶力（記性）の関係を示しています。

そして十九世紀に入りますと、脳の機能がさらに明らかになってきました。「医林改錯」

(二八三〇年刊行)には、「両耳は脳に通じ、聞く所の声を脳に帰す。鼻は脳に通じ、香臭は聞き脳に帰す」と記載されており、脳と聴覚や嗅覚との関係がかなり明確になってきました。そして「霊機記性、心にはなく脳にあり」と、精神機能や記憶機能は心ではなく脳にあるとしており、近代的な脳の概念に近づいてきたのです。

五臓に分散する脳の機能

現代の中医は脳をどのように考えているのでしょうか？

最近の中国では、脳に関する研究は日本や欧米と変わらないぐらい盛んに行われています。北京市の西北にある名門清華大学では、政府から巨額の資金援助を受けて脳の研究を行っています。わたしの勤めていた中日友好病院も清華大学と協力して、パーキンソン病などに対する脳移植の研究を続けているのです。

中医も例外ではありません。脳に関する研究を盛んに行っています。また中国医学専門の外來や病棟を見回しますと、脳の病気を患った患者さんが実に多いことに気がつきます。このように現代の中医にとつて脳は決して無縁の臓器ではありません。特に西洋医学を勉強している若手の中医は、わたしたち西洋医と同じように脳の解剖や機能に精通してい

るのです。

では中医はどのように脳の病気を治療しているのでしょうか？

これは興味深い問題です。なぜならば現代であっても、いまだに脳は五臓六腑の中に含まれていないからです。中医は数千年前と同じように、この五臓六腑で脳の病気を治療しているのです。

中医が複雑な脳の機能や病気を五臓六腑からどのように理解しているのか、これが本項の主題です。

結論から先に申し上げますと、中国医学では脳の機能は五臓に分配されているのです。つまり脳の機能をいくつかに分けて五臓に振り分け、それぞれの五臓が脳の機能を分担すると考えるのです。

そして脳の病気も五臓の障害によって発生すると考えます。脳のある機能が障害された場合、それを担当している臓器の障害と診断するのです。

このように申し上げますと、想像力の逞しい読者は次のように思われるかもしれません。「脳の機能を分担する五臓は、筋肉や感覚器官と神経のようなもの——おそらく経絡——で結合し、運動機能や感覚機能を司っているのであろう」と。

わたしも最初、中医から話を聞いた時には早とちりしてこのように考えたのです。しか

しこの考え方は、いかにも西洋医学的なものです。中国医学の本質を理解していないと、このような考え方になってしまうのです。

中国医学は西洋医学とは全く異なった発想で五臓から脳を考えています。その発想の根底にあるのは陰陽五行学説なのです。

わたしたち西洋医は神経科学をベースにして脳を考えますが、中医は古代の自然哲学をベースにするわけです。

古代の中医は陰陽五行学説にもとづいたいくつかの概念を導入しながら、巧妙に複雑な脳機能と五臓を結びつけています。そこには古代中国の中医の優れた知恵が読み取れるのです。

五行学説で分類される五臓

脳の機能と五臓の関係には、陰陽五行学説がベースになっています。本項では中国医学の基礎になっている陰陽五行学説をご紹介します。五臓とどのように関係するのか述べていきます。

陰陽五行学説は陰陽学説と五行学説の二つの学説から成り立っていますが、脳機能と五

臓を関係づけているのは主に五行学説の方です。

まず、五行学説の基本的な考え方をご紹介しましょう。

五行学説の基本的な考え方の一つは、世界は木、火、土、金、水の五種類の基本物質で構成されているというものです。そしてこの世の全てのもは木、火、土、金、水の五種類に分類できると言うのです。

この五行の分類は身体にも当てはめられ、五臓もこれらの基本物質に対応して分類されるのです。肝は木、心は火、脾は土、肺は金、腎は水に属するとされています。これを表にすると次のようになります。

【表二】

五行	木
五臓	肝
	心
	脾
	肺
	腎

皆さんはこの五行の分類法をどう思われるでしょうか？

世界が五種類の基本物質で構成されている、という考え方に抵抗を感じる人は多いのではないのでしょうか。現代科学の概念とあまりにもかけ離れた考え方だからです。物質を分

析する器械もない古代人が考えた、いかにも幼稚な理論と思われるでしょう。

陰陽学説でも世界を陰と陽の二つに分類しますが、目に見えない陰と陽という概念で分類しますので、受け入れることもできません。ところが五行学説では木とか火などのようにわたしたちがどのようなものか良く知っているもので分類しますので、大きな抵抗を感じるのです。

しかし困ったことに、この五行学説の分類は、五臓だけでなく他の臓器、あるいは脈の種類など人体機能に関する様々なところで行われています。そして脳の機能と五臓の関係もこの五行の分類を基礎にしているのです。

わたしは五行学説の考え方に大いに困惑し、同僚の中医に質問してみました。科学的な常識を持つ現代の中医が、この非科学的な五行学説をどのように理解しているのか、興味深い問題です。

「先生は、ホントに肝臓は木で心臓は火であると信じているのですか？」

「まさか、そんなこと信じていませんよ。」と笑いながら答えてくれました。

「五行学説は昔の人の自然現象に対する考え方です。後になって、中医が強引に当てはめたのでしょう。」

わたしは、なるほどそうなのか、と思つて胸をなで下ろしたのです。なぜなら科学を少しはかじつたものにとつて、「肝臓は木で心臓は火である」という五行学説の考えを受け入れることは、踏み絵を踏むような思いがしていたのです。転び、サイエンティストにならずに済んだのです。

実際、彼の言う「五臓を五行に強引に当てはめた」というのはなかなかの射た表現なのです。その理由については後ほど述べましょう。

運動機能はどう説明されるのか

五臓の五行分類がお分かりいただけただけところで、次に手足の麻痺を起こす脳の病気を中国医学ではどのように考えているのか見ていきましょう。

脳の機能の中でも、手足の運動機能は最も重要なものの一つです。手足が麻痺すると日常生活が大きく制限されるからです。

このように手足の麻痺を起こす病気は少なくありません。脳梗塞や脳出血などの脳血管障害、あるいは脊椎の椎間板ヘルニアなど、脳外科医が治療する病気は数多くあります。手足の麻痺が起きない病気の方が少ないくらいです。

さて、五臓で手足の運動機能を考えるには、五・体という中国医学の概念を学ぶ必要があります。五体はその数字が示すように五行学説と密接に関係しているのです。

まず、五体という概念を述べましょう。ベストセラーにもなりました「五体不満足」(乙武洋匡著)のあの五体のことですが、もともとは中国医学の解剖学的用語で、単に手足や胴体のことを言うのではありません。

五体とは、脉、筋、筋、筋、皮、骨の五つの器官を指しているのです。

「脉」とは血管のことです。

「筋」「すじ」とは、腱・靭帯・筋膜のことで、後の筋肉と関係しますが別物です。なお爪も筋に含まれます。

「筋肉」は四肢などの筋肉だけではなく、筋肉の周囲にある脂肪も筋に分類されます。身体で最も大きな器官と言えるでしょう。

「皮膚」は汗腺なども含み、身体のプロテクションだけでなく汗による老廃物の排泄を司っています。

「骨」は全身の骨だけでなく、歯も含まれています。

これらの器官は五行学説を基にして五臓と密接に関係しながら機能しているのです。

前項で、五臓は五行学説に従って肝は木、心は火、脾は土、肺は金、腎は水に分類され

ることを述べましたが、五体も同じように分類されます。そして重要なことは、五臓と五体は五行の同じカテゴリーのものが協力して機能しているということです。

表三は五臓と五体の五行学説による分類を比較したものです。

【表三】

五行	木	火	土	金	水
五臓	肝	心	脾	肺	腎
五体	筋	脉	筋肉	皮膚	骨

五体の中で運動機能に密接に関係しているのは筋、筋肉そして骨です。そして五行の同じカテゴリーに分類されている五臓は、それぞれ肝、脾そして腎になります。この三つの臓器で手足の運動機能を説明しようと言う訳です。

ここで中国医学における肝、脾、腎の機能を見ていきましょう。

まず肝ですが、血（液）と関係しています。血液を貯蔵するとともに血液を全身に巡らして各器官に栄養分を送ると考えられています。

次に脾は、食べ物を消化吸収して気や血を造ります。エネルギーを生み出す臓器と言えるでしょう。

腎は、水の代謝の他に成長機能や生殖機能を司っていますが、その他にも脳や脊髄を生ま出す力があると考えられています。

そして、この三つの臓器は五行で対応する五体に対して次のように機能しています。

肝⇨筋に血（栄養分）を送る

脾⇨筋肉に気（活動エネルギー）を補給

腎⇨骨を成長させ、脳や脊髄を生み出す

このように中国医学の肝、脾、腎というものは、運動機能に関与する器官—五体—の栄養状態や活動エネルギーを調節するものなのです。またこれらの臓器と器官を結んでいるのは、気や血という中国医学独特の概念です（第六章参照）。

中国医学の運動機能に対する考え方は、わたしたちが知っている脳や筋肉の機能と随分隔たりがありますが、これも二十世紀に入ってようやく明らかになったものです。古代の中医が栄養状態や活動エネルギーという曖昧な概念でしか説明できなかったのも致し方なかったように思います。

五臓の障害で起きる手足の麻痺

ここまでお話してきましたのは、中国医学の正常の運動機能に対する考え方です。言わば運動機能の生理学のようなものです。正常機能に対する考え方は曖昧で不十分なように思いますが、こと病気の治療になりますと俄然、効果を發揮するようになるのです。

本項では、中国医学では手足の麻痺を起こす病気をどのように考え、そして治療するか述べましょう。

中国医学では、手足の麻痺は肝、脾、腎が障害され、五体の栄養状態や活動エネルギーが低下することによって発生すると考えます。

では肝、脾、腎の障害とはいったいどのような障害なのでしょうか？

西洋医学では臓器障害の原因は数多くあります。癌などの腫瘍や血流障害、あるいは自己免疫疾患など様々です。

ところが中国医学では、臓器障害の原因は氣血陰陽のバランス障害だけなのです。

ここで難病患者のN氏の症例を思い起こして下さい。N氏の中国医学の診断は「脾氣虚」と「肝腎陰虚」でした。

「脾気虚」とは脾の気が不足しており、「肝腎陰虚」とは肝と腎の陰が不足しているという意味です。これらは気血陰陽のバランス障害のパターンを示しているのです。(気血陰陽のバランス障害については第六章で詳述します。)

陰と陽は一對となつてバランスを保っていますが、また気と血も同じようになつてバランスを保っているのです。ですから片方—たとえば気や陰—が不足しますと、その臓器の気血陰陽のバランスを失つてしまふのです。

このように臓器障害の原因となつているメカニズムを考えることが中国医学の診断、つまり弁証です。特に臓器の異常に焦点をあてて診断するものを臓器弁証と呼び、最も重要な弁証とされています。

そして治療とは気血陰陽のバランス障害をもとの状態に戻すことなのです。中国医学の診断治療は、西洋医学と比較しますと実にシンプルな考え方にもとづいているのです。

さて中国医学では、脾・肝・腎の障害と診断される手足の麻痺は、ほとんどが西洋医学で言う慢性疾患なのです。N氏やY氏のような筋肉や神経の変性疾患、あるいは脳腫瘍なども慢性の病気に入ります。

慢性疾患の患者さんは徐々に麻痺が進行し筋肉が萎縮してきますので、古代の中医が筋

肉の栄養障害と考へたとしても不思議ではないと思ひます。

興味深いことに、脳卒中の慢性期の患者さんも、同じように脾・肝・腎の障害と診断されるのです。

脳卒中の患者さんは慢性期に入りますと、麻痺を起している筋肉が萎縮してきます。先ほどの変性疾患とは原因——西洋医学的——は異なりませんが、外見上は似ているのです。（脳卒中の急性期については第八章を参照。）

このように西洋医学では別の病氣であつても、中国医学では同じ診断——弁証——になることがあります。西洋医学と中国医学の人体や病氣に対する見方が異なるからです。そして同じ診断のもとでは、治療も同じ内容になってしまうのです。

つまり中医は原因不明の脳の難病でも脳卒中の慢性期でも、弁証が一致すれば同じ治療を行うのです。

このことは難病に対する治療を考える上で、大きな意味を持っています。なぜならば、中国医学ではどんな難病でも治療できることになるからです。

西洋医学では治療できない難病——たとえばN氏やY氏——であつても、中国医学では五臓の氣血陰陽のバランス障害として治療を行えるのです。

このような治療が全ての難病に効果があるとは言へませんが、少なくともギブアップせ

ず、治療を続けられます。これは患者さんにとっても、また治療する医者にとっても大切なことのように思うのです。

中国医学の診断治療は、西洋医学と比べてみますと実にシンプルなお考え方にもとづいています。しかしシンプルであるが故に、西洋医学にはないメリットが生まれてくるのです。

いかにして五行学説を医学に応用したのか？

最後に、これまでご紹介してきた中国医学の脳機能に対する考え方はどのようにして生み出されたのか考えてみたいと思います。古代の中医が何を見て、どのように解釈していたのか、大胆に推理してみます。

まず、五行学説をどのように医学に応用したのか考えてみましょう。五行学説はそもそも自然哲学ですが、これをどのようにして人間に適応したのかということです。

古代の中医は五行学説によって五臓と五体を関連づけました(表三)。五行の基本物質は木、火、土、金、水ですが、五臓や五体の各々の性格により五行に分類したとされています。

まず五臓の五行の分類がわたしたちに納得できるものか見てみましょう。

心は良く動きますので火に属し、腎は尿を生成しますので水に属する、というのはわたしたちにも理解できます。しかし他の臓器はどうでしょうか？ 納得できないものがほとんどです。

たとえば、肺はなぜ金なのでしょうか？

中国医学の教科書の説明を見てみましょう。

「金は肅殺（万物を引き締めて、厳しく物を痛めつける）の性質がある。肺は肅降（引き締まり降りる）の働きがあるので金に属する」（『基礎中医学』谷口書店刊より抜粋）

これを読んで納得できる現代人はいないでしょう。このように身体の臓器や器官に対する五行の分類には、こじつけ、ついでに、ところが多々あるのです。

ところが五臓と五体の関係に目を移しますと、うまくつながっています。手足の運動を考へる時に、肝と筋、脾と筋肉、腎と骨が関係しますが、五臓と五体の各々の機能がうまく協調して機能しているのです。

もし最初に五臓と五体を別々に五行に分類したとすれば、あまりにもうまく当てはまり過ぎていと思われませんか？

たとえば筋が火に、脈が木に属すとしみますと、心と筋、肝と脈が関係し合うことになります。これでは運動麻痺をうまく説明できなくなってしまう。

わたしは五臓と五体の五行分類は、まず五臓と五体の関連づけを行い、その後で五行に分類していったように思います。五臓と五体を別々に五行に分類したとすると、偶然が重なり過ぎるからです。

五行学説を学ぶ時に、「なぜこれが木で、あれが金に属すのか？」と不思議さを通り越して頭にくる人―わたしのようにもおられるかもしれないが、それぞれの臓器や器官の関係を先に決めて、その後で五行に分類したと考えれば、五行学説の分類も受け入れやすくなります。

わたしが中国医学を学びはじめた時に、五行の分類法に抵抗を感じて同僚の中医に尋ねた時の、

「あれは古代の中医が五行学説に強引に当てはめたのですよ。」
という答えは、実を的を射ているように思うのです。

現代人にとって古代の五行学説をベースとした中国医学の臓器に対する考え方はなかなか分かり難いものですが、このように見てまいりますと、少しは理解しやすいのではないのでしょうか。わたしは、古代の中医がどのように患者さんを診ていたのか思いを巡らすうちに、彼らの洞察力に感銘を受けるとともに、医師として親しみさえ覚えるようになった

のです。

カオス理論から見た五行学説

次に五行学説をベースとした臓器に対する考え方には極めて先進的なアイデアが秘められていることをご説明しましょう。

わたしは当初、五行学説の非科学的な側面——五種類の基本物質など——にとらわれて、人体に対する考え方も単に解剖学的知識が乏しかったためであろう、と思っていました。しかし最新の物理学の生体モデルと大きな共通点があることに気がついたのです。

そのきっかけとなったのが前の中医の話でした。彼の話は「五行学説の最も大事な点は、木、火、土、金、水の間の関係なのですよ」と続いたのです。

その関係には生・我・我生、剋・我、我剋があります。

これらの関係は、相生と相克の二つの基本的作用から成立っています。相生とは、対象を生かすこと、つまり促進作用を示しています。逆に、相克とは対象を克すること、つまり抑制作用を示しているのです。これらの作用の対象が、自分なのか他者なのかによって四つに分けることができます。

次にまとめてみましょう。

生我⇨他者から自分への促進作用

我生⇨自分から他者への促進作用

剋我⇨他者から自分への抑制作用

我剋⇨自分から他者への抑制作用

これをもとに、木・火・土・金・水に分類された五臓がお互いにどのように影響し合っているのか図示してみました(図五A)。このようにまとめますと、臓器の間に働く相互作用がまるで力学的法則のように論理的に規定されていることが分ります。

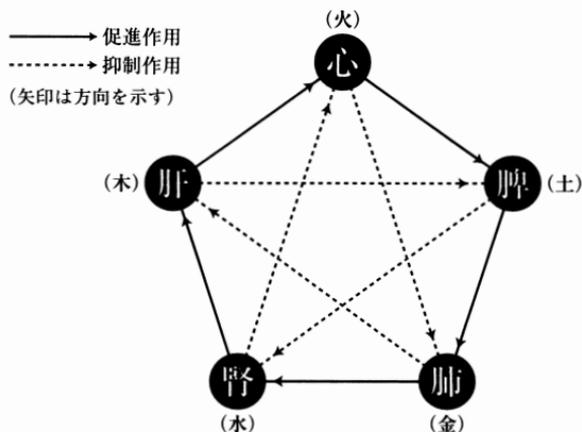
この図を眺めながら、わたしは漠然と五行学説の考え方は、数学的なモデルで表現できるのではないかと考えていました。ちょうどその頃、北京で開催された生体工学の国際学会である日本人物理学者と知り合いになり、そのことを相談したのです。

図五Aのような絵を書いて説明したところ、

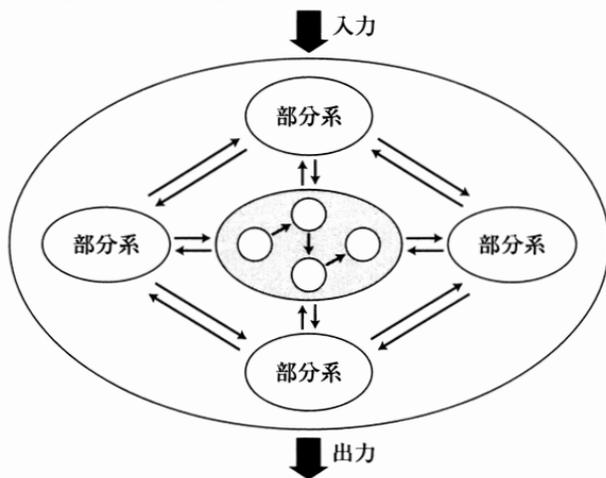
「これはカオス理論の生体モデルに似てますね」との返事が返ってきたのです。そして帰国した彼から送られてきた論文を見てわたしは愕然としました。

図五〇五行学説とカオス理論——生体(人体)に対する考え方の比較

A. 五行学説の人体機能に対する考え方



B. カオス理論による生物モデル



資料(B)：郷原一寿「ダイナミカルシステムとしての生物」日本ME学会会誌、10(4)、pp.3-10、1996.

カオス理論の生体モデルを説明した図は、五行学説の臓器の図にそっくりだったのです。

カオス理論は一九七〇年代後半より急速に発展してきた力学理論で、フラクタル理論と同じように複雑系を解析する新しい理論です。「カオス」とは「混沌」の意味ですが、世界中でブームになり一般書も数多く出版されていますのでご存じの方も多いと思います。

カオス理論が注目された理由は、予測不可能な複雑な現象—気象変化や乱流など—の中には簡単な方程式で記述できるものがあることが分かったからです。平たく言いますと、一見して複雑な振る舞いも、実は単純なルールで成り立っているものがあるということです。

そして最近ではカオス理論を用いて生物全体の機能を数学モデルとして表現する試みがあるのです。つまり複雑な生物の機能を単純なルール—方程式—で表そうとするわけです。このカオス理論による生物モデルが五行学説の人体に対する考え方と良く似ているのです。

図五Bにカオス理論による生物モデルを示しましょう。

このモデルでは、生体を部分系から構成される一つのシステムとして考えます。そして外界からの入力、各々の部分系において処理され、関連する別の部分系に伝達され、相

互に影響を及ぼし合いながら最終的に出力されると考えるのです。

この図五Bの部分系を五臓―肝、心、脾、肺、腎―に置き換えて、図五Aの五行学説の人体機能と見比べて下さい。酷似していることがお分かりいただけだと思います。カオス理論では部分系が、五行学説では五臓という部分が、相互に影響し合って全体の機能を司っているのです。

カオス理論による生物モデルで重要な点は、部分系は単純な決定論的方程式で表わすことができ、そのパラメータを変化させるだけで周期的変化や予測不可能な不規則な変化―カオス―が出力されることです。

要するに、部分系を決めているルールの一部を少し変化させるだけで、出力は様々な変化をするということです。

カオス理論による生物モデルから見ますと、中国医学の診断―弁証―とは、外部出力の変化からパラメータの変化を類推する作業ではないでしょうか。つまり、五臓の機能が数式的パラメータで規定されるとすれば、五臓の機能異常とは正常域を逸脱したパラメータの変化であり、それによる外部出力は患者の症状―証―と考えられるのです。この外部出力から部分系のパラメータの変化を解析することは、弁証という作業に良く似ているよう

に思うのです。

このように考えると、西洋医学の診断とは、部分系を取り出して直接その中身を調べるようなものではないでしょうか。

話が堅くなつてしまいました。この項で申し上げたいのは、五行学説の人体に対する考え方の先進性です。古代の中医は五行学説を応用して、人体を一つの複雑系システムとして考えたようです。これはわたしたち西洋医がいまだに取り入れていない最新の考え方なのです。

