



2012年3月21日放送

私の漢方学習法②

帝京大学 血管外科 准教授

新見 正則

10年前まで、漢方は、ある意味で妖怪だと思っていました。自分とは縁がないと思っていたのです。でも、なんだか魅力的だなとは、ちょっと思っていました。そして、いろんな経験をし、道草をし、先生を探し、講演に出て、本を読んで、なんとか10年経って、このようにお話をできるようになりました。まだまだ漢方の世界では新参者です。こんな僕が、実はたくさん本を書いています。それは、昔の気持ちを忘れないうちに本を書かないといけないと思ったからです。5年、10年経って、もっともっと漢方の世界に入ってしまうと、僕は、初心者の方が、そして初診者の自分がのぼっていった道を書けないと思ったのです。僕の希望は、僕が10年間かかる道のりを、できれば皆さんに2～3年、そして、ものすごく興味のある先生には1年前後で追いついてもらいたいなと思い、漢方の本を書き、そして最近、iPhoneのアプリケーションを作りました。

漢方は、実際に自分で患者さんに使用しなければ決して上達しません。ですから、まずモダンカンポウという立ち位置で処方します。定石通り処方します。フローチャートで処方します。そして、漢方の実際の有効性を体感し、一方で、漢方理論や漢方診療を用いないと、有効な漢方処方にあたる打率はあまり高くないなあということ腑に落として欲し

と思っています。そんな、漢方は効くけど、なんかあたる時もあたんないときもあるなという「しゃくな」経験をするからこそ、「漢方治療」を勉強しようと思うんだ、と考えています。

漢方理論や漢方診療が十分にできるようになってから処方を始めようというのでは、目の前の患者さんが救われません。われわれ臨床医は、どんな方法でもいいんですね。患者さんが楽になってくれれば。その一つの手段が漢方薬です。モダンカンポウの立ち位置でどんどん処方しましょう。モダンカンポウとは、西洋医が、西洋医学の補完医療として、保険適応エキス剤を使用して、現代西洋医学では治らない症状や、現代西洋医学ではだいぶ良くなったがもうちょっと良くなりたいといった症状、今の医学では病気ではないとされているような訴えなどを治します。つまり、モダンカンポウは、漢方にイエスと思った瞬間から、処方できます。

一方で、伝統的な漢方、トラディショナル漢方は一生勉強です。一生勉強だからこそ楽しいんですね。頂上が見えません。それを目指すから楽しいのです。一生涯かけて勉強します。私は今でも、週に一度、松田邦夫先生の所に通い、すばらしい漢方に触れています。一歩でも近づけるようになれば嬉しいと思っています。西洋医学ではある程度まで上り詰めると、その後の上達はほとんどないか、ごくわずかです。ところが漢方では、一生涯にわたって日々、実力は上昇していくと思っています。

では、どうやって漢方理論、漢方診療を身につけるのでしょうか。大切なことは立ち位置です。処方選択のために漢方理論を勉強するのはです。この根本を忘れて、漢方理論の言葉の遊びに終始したのでは全く意味がありません。ですから、皆さんが処方選択の役に立つ漢方理論を身につければ良いんですね。

ここで、漢方のアナログ的な性格を知ることが大切です。現代西洋医学は、ことに最近、どんどんデジタル的になっています。ある数字を境に、手前は正常、向こうは病気といった感じです。現代西洋医学は、ロジカルで、サイエンティフィックで、ピンポイントで、とっつこいいですね。一方で、漢方はアナログ的で、サイエンスからは遠く、ロジカルには映りません。でも、昔の知恵で体全体を一生懸命治そうと思ったのです。そんな昔の知恵も処方選択の役に立つのであれば、使用するとう割り切り感が大切です。

デジタル的であれば、複数の理論があるときに、どっちが正しいかを理論立てて討論が可能で。ところが、アナログ的な世界ではどれも正しい、ということがあうるのですね。

僕は、宗教と似ているとよく説明しています。現代では、「人を殺してもいい」というような宗教は退場でしょうが、そうでなければ、いろんな宗教が日本にも存在しています。いくらこっちが正しいと頑張っても、そっちが間違っているぞと言うことは至難の技です。

いろいろなものが並立します。ですから、漢方理論を勉強するときに、複数の理論が登場しても、「そんなものだろうな」と納得することが大切です。

では、どうするのでしょうか。大切なのは立ち位置です。処方選択のための漢方理論ということですね。皆さん個人個人が、処方選択に理解しやすい漢方理論を覚えていきます。そして、より納得できる漢方理論が将来登場すれば、入れ替えればいいのですね。

陰陽虚实、気血水も、実にたくさんの理論があります。ひとつに統一しようと思ってもできません。実際に、標準化しようと努力をしてもまとまりません。中途半端に標準化すると、それぞれの整合性があわなくなります。無理に標準化するのではなく、いろいろな漢方理論があることは、いたって当然であるということを腑に落として、自分が納得し、理解しやすい、そして何よりも処方選択に有用と思われる漢方理論をひとつずつ手に入れましょう。そして、将来より良い理論に出会えば、入れ替えましょう。そんな方法がもっとも漢方理論を理解しやすいと思っています。

さて、漢方診療はどうするのでしょうか？漢方の腹部診察は腹診と呼ばれます。舌を診ることは舌診、脈を診ることは脈診です。昔は、現代西洋医学で行われている検査が、まったく何一つできませんでした。でも一生懸命に、そして可能な方法で診察して、それを処方選択の有効性を増すために利用したのですね。

最初は、腹診、脈診、舌診などの有効性を本当かなと思いながらも、行ってみれば良いのですね。そして、確かにこんな所見があるんだなということを体感し、そして処方選択を行い、それが患者の症状が好転すれば、その診察の重要性が腑に落ちます。まずは、疑う前にやってみることです。

やり方は、まずはDVDや本などを参考に、見よう見まねでけっこうです。腹診で敢えて注意点をあげれば、優しく触ることです。優しく触るというキーワードを忘れずに、たくさんの腹診を経験してください。腹診がどれほどの漢方診療で重要性があるかは、実は不明です。ある先生は腹診がなければ、処方選択ができないと言います。僕の腹診は補助的で、腹診で処方変更される確率は1割前後です。

また、古典はどうやって読めばいいのでしょうか。漢方はコンセンサスガイドラインの集大成です。ですから、古典はとても大切な情報源なのです。ただ、突然に昔の古い本を読んでも、なかなか分かりません。まず、新しいものから古いものに読んでいくほうが良いと思っています。昭和の偉大な先生方の本も古典と思っています。そして次は、浅田宗伯の『勿誤藥室方函口訣』、尾台榕堂の『類聚方広義』、その次に日本漢方のバイブル『傷寒論』などを読んでみてはどうでしょうか。

まず、漢方では白紙になって、疑わずに使ってみることが大切です。そして漢方は実際に効くのだということを体感して欲しいのです。で、体感し、漢方が素晴らしいと思ったあとは、次は疑ってみてください。いろいろな症例報告があります。でも、それはもし

かしたら間違いであるかもしれません。大塚先生も「故人は嘘をつく」とおっしゃっています。そんな昔の症例から、自分の処方選択に役に立つものを拾い集め、そして実際に患者さんに使用し、有効性を体感する必要があります。

日本漢方のバイブルである『傷寒論』は 1800 年以上前の本です。僕にはそんな昔、1800 年以上前の、人間の寿命も、疾病構造も、体格も、食べ物も、ましてや漢方を構成する生薬も今とは同じとは思えないのです。でも、漢方薬は脈々と有効性を維持しています。その時代、時代で有効性を確かめているからこそ、意味があります。昔の人が言ったから正しいのではなく、昔の人が言ったことを参考に、そして今困っている患者さんに使ってみる。そして、正しいことを実感し、その後に使ってみる。そのような昔の知恵を応用し、今確認するという姿勢が大切だと思っています。

患者さんを治すための漢方です。ぜひあすから使ってみてください。