

「カゼには葛根湯」というように漢方薬が使われ、それが「漢方」(東洋医学)だと誤解されている。これは漢方を巡る社会制度の反映でもある。

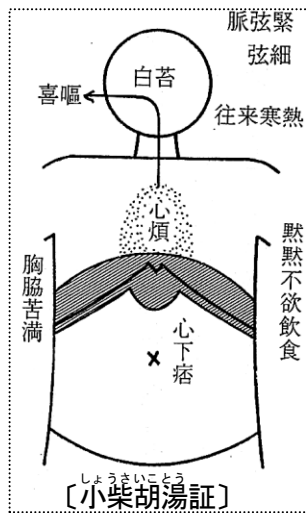
遡れば 1883 年、医師免許規則が制定され、西洋医学を修めた者のみが医師となり、漢方のみを修めた漢方医は医師として認められなくなった。かくして日本における漢方の伝統は衰退した。そして西洋医学的なからだや病に対する見方の常識化が進んだ。西洋医学でも以前は触診など医師自らの身体感覚を通じた診察が重きを占め、経験的な知識を基本とする診断を行っていた。ところが現在ではそうした職人的な部分は減って、検査機器による診断がますます増えている。日本における医療は、先ず漢方から西洋医学に代わり、更にその西洋医学はますます非人間化して漢方的なものから離れているわけだ。

一方で西洋医学的治療における限界が意識されるに従って、漢方薬が見直されて来た。その結果、多くの漢方薬に保険が使えるようになっていくし、多くの医師が漢方薬を処方している。今年 1 月 23 日の中日新聞に「臨床医の 7 割が漢方使用」という記事が載った。「新年度からは全国八十のすべての大学医学部・医科大学で漢方講座が開設されるという。」「日本は医師の免許証で西洋薬も漢方薬も処方できる唯一の国。」とある。日本の制度の中では医師となる為に漢方を学ぶ必要はなく、それにもかかわらず漢方薬を処方することが法的に許されている。

漢方をほとんど学んでいないような医師が西洋医学的に漢方薬を使うやり方は「病名漢方」と批判されている。「カゼには葛根湯」、「慢性肝炎には小柴胡湯」というやり方であ

る。「漢方薬にも副作用がある」という話の例としてよく挙げられる漢方薬が小柴胡湯である。1996 年 3 月に「慢性肝炎などに使われた小柴胡湯の副作用で 10 人死亡」という報道があったからだ。

本来の漢方においては、小柴胡湯は小柴胡湯証という病態に使う薬方である。小柴胡湯証ならば、慢性肝炎であるなしに関わらず使えるが、逆に慢性肝炎であっても小柴胡湯証でなければ使えないのである。



小柴胡湯証は胸脇の腹に近い部分に充満する熱気がある、腹から肋骨の下やミゾオチを圧すと張っていて、苦しくなる「胸脇苦満」という状態が主症としてある病態である。肝臓はちょうどそこに位置するから、慢性肝炎の患者が「胸脇苦満」という状態を示し、小柴胡湯証になることは多くあり得る。確率的には効く場合が多かったのだろう。それで「慢性肝炎には小柴

胡湯」となってしまったわけである。

小柴胡湯証は熱気による症状を主体とする陽証である。慢性肝炎の患者でも、お年寄りや衰弱して来ている患者は冷気を主体とする陰証になっているはずである。陰証の患者に小柴胡湯を与え続けられれば、その主作用によって熱を取り、病を悪化させるだろう。低血圧の人に降圧剤(高血圧の薬)を使うようなもので、誤用であって副作用ではない。

だいたい「副作用」とは西洋医学の言葉であって、漢方の言葉ではない。そこからだや病をとらえる仕方や治療に関しての根本的な違いが現れている。

(2004 年 3 月春分)

図：『傷寒論真髓』(横田観風)より