



2013年1月23日放送

## 私の漢方学習法①

谷川醫院 院長 谷川 聖明

私は、富山県富山市で、漢方専門の診療所を開業している谷川といいます。まずは、私と漢方の出会いについてお話しします。

私の母校は富山医科薬科大学（現富山大学）です。ここは開学当初より和漢薬に力を入れている大学で、臨床面では大学附属病院に和漢診療部があり、また研究面では、薬学部に和漢薬研究所があります。そんな訳で、学生時代から和漢薬に関する講義があり、他の大学に比べれば伝統医学というものを身近に感じられる環境にありました。そうはいうものの、初めから将来自分が漢方を専門にしようなどと考えていたわけではありませんでした。大学の最終学年になり、さて自分は何科に進もうかと考え始めた時に、漠然とはありますが、「患者さんの全体を診たいな」と思うようになりました。当時和漢診療部の教授であった寺澤捷年先生にその旨をお話したところ、快く私の入局を承諾していただき、大学卒業後、漢方のメッカである和漢診療部の門をたたきました。

その頃の和漢診療部の教育カリキュラムは、最初の1年は附属病院での勤務で、主に漢方治療を中心とした入院患者さんの診療を行います。医師免許取り立ての研修医初年から、漢方医への道がスタートしました。学生時代から漢方に慣れ親しんでいたわけではないので、まずは漢方薬の難しい漢字を読むことから始まりました。

それではまず、私の漢方学習の最初の一步である、和漢診療部入局1年目の、漢方修業時代についてお話しします。

私が入局した当時の和漢診療部には、寺澤捷年先生を筆頭に、土佐寛順先生、檜山幸孝

先生、三瀨忠道先生、伊藤隆先生など、千葉大学東洋医学研究会出身の錚々たる先生方がおられました。この1年間は漢方学習において、大変中身の濃い研修をすることができました。いろいろと辛いこともありましたが、私にとってはかけがえのない1年だったと思います。この1年間で、漢方の基本を叩き込まれました。毎朝8時から始まる朝の勉強会では、傷寒論や金匱要略を繰り返し、繰り返し輪読しました。また、日常業務では、病棟患者さんを受け持ちます。患者さんの数こそは少ないものの、患者さんの全てについて把握することを求められました。一例一例について丁寧に診療することにより、病態に対する漢方的な考え方についてじっくり取り組むことができました。

当時、我々研修医にとっての、病棟業務における2大イベントは、毎週月曜日に行われる病棟カンファレンスと、毎週木曜日の教授回診でした。

病棟カンファレンスは、当時病棟医長であった三瀨忠道先生の指導の下、毎回深夜まで続けました。患者さんの病態について、東洋医学的な観点ばかりではなく、西洋医学的な観点についても、徹底的に討議されます。自分の受け持ち患者さんに投与している漢方薬についても、かなり詳細に検討されます。カンファレンス中に、漢方処方箋の鑑別に行き詰った場合は、医局の先生方全員で患者さんの病室に行き診察をした後、それぞれが考える漢方処方を発表し合います。それは、まさに生きた学習でした。その時の漢方処方箋の弁証や、処方箋の鑑別の仕方などは、今でも自分の漢方診療の礎になっています。

また、木曜日の教授回診は、寺澤先生の考える漢方薬を拝聴できるチャンスであり、自分の受け持ち患者さん以外の漢方薬についても、自分なりの処方薬を考え回診に臨みました。ある意味真剣勝負の場であったように思います。このような修業ともいえる環境のなかで、我々和漢診療部の目指す医療とはどういうものかということ、しっかりと頭の中に初期化された時期でありました。

私が漢方を習い始めた頃は、漢方の教科書というものがほとんどなく、大塚敬節先生の「傷寒論解説」や「金匱要略解説」などを繰り返し学習し、漢方処方箋の条文を熟読しました。現在では、漢方に関する著作が多数発刊され、また、漢方薬による臨床研究が多数報告されるようになりました。漢方学習においては大変恵まれた環境にあるといえます。そのため、漢方の学習方法も大きく様変わりしました。

私が漢方を学び始めた頃は、先輩達の背中を見て漢方薬の使い方を覚えました。例えばインフルエンザに罹患した患者さんに麻黄湯を選択した場合、なぜ麻黄湯を選択したのか？という問いに対し、それは傷寒論の条文に「太陽病、頭痛、発熱、身疼、腰痛、骨節疼痛、惡風、汗なくして喘する者は、麻黄湯之を主る。」と記載されていて、その条文通りの病態だからだというのが答えでした。そのような根拠で選択した麻黄湯が、効果があれば良いのですが、効果がなかった場合、何故麻黄湯が効かないのか？という問いに対し、それは麻黄湯証ではないからだとの答えになるわけです。現代では、インフルエンザに対し何故麻黄湯が効くのか？という問いに対し、科学的根拠を示すことができるようになりました。そのような意味において、現代は「漢方の大変革時代」であると思っています。

私が漢方を学習し始めた頃は、東洋医学的観点が最も重要でありました。現代は、様々な観点から漢方を語るができるようになりました。しかし、漢方の専門家として、伝統医学を継承する立場に身を置く者としては、漢方の原理主義的発想は、絶対的に必要であると今でも思っています。そのような意味からも、漢方の原理主義を初期化された修業時代は、私にとって宝であります。もし、漢方治療を自分の仕事の生業としたいと思うのであれば、漢方の原理主義的発想に触れることは、大変重要なことだと思います。

このようにして 1 年間の漢方研修を終えると、その後の数年間は、地域の中核病院で内科医として勤務し、内科学を学びます。これからの漢方医は、内科診断学や治療のスタンダードを身につけなければならないというのが、寺澤先生の基本方針であったからです。

内科研修期間中は、先輩たちからは「漢方薬は一切使うな」と指導されます。「西洋医学の限界を学べ」というのがその主旨です。私は 4 年半の内科研修を通して、内科学の凄さと、その限界を学びました。現代医学の中での、病気に対する標準的治療を学ぶことは、漢方治療が独断的にならないためには、必要なことでありました。寺澤先生の掲げる「和漢診療学」という言葉の中には、「東洋医学と西洋医学の融和」という意味が込められているのです。

内科研修後は、再び大学に戻り、後身の指導とともに、研究生生活に入ります。臨床家には、研究者としての視点が必要であるというのも、寺澤先生のお考えで、学位を取得して初めて一人前の漢方臨床家として認められます。学位取得までの期間が、ざっと約 10 年であり、私の漢方学習の基礎作りの期間になりました。