

「つたえること・つたわるもの」 №197
インド、中国から伝わり、日本の医療風土で発芽した、**東方伝統医学の〈実生化〉を考える**

健康ジャーナリスト 原山建郎

コラム№194『「ゆるし」のちから」—三浦綾子／「誰にも人生の踏絵がある」—遠藤周作』でとり上げた「**西欧から伝えられたキリスト教の日本における〈実生化〉**」を書きながら、もうひとつ、「**西欧から伝えられた西洋医学の日本における〈実生化〉**」の手がかりとして、「長崎 Web マガジン（長崎市広報広聴課が発信する情報サイト）」をのぞきました。

★江戸時代の「蘭学」、明治時代の「ドイツ医学」、戦後は「アメリカ医学」が現代医学の主流に。

「西洋の風が吹く——長崎の医学史を支えた人物」（長崎 Web マガジン）によると、長崎大学医学部基礎研究棟の銘板に、オランダ海軍医、ポンペ（ヨハネス・レイディウス・カタリヌス・ポンペ・ファン・メーデルフォールト）の言葉、『**医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものでなく、病める人のものである。もしそれを好まぬなら、他の職業を選ぶがよい。**』が刻まれているそうです。

長崎大学医学部では、幕末の長崎海軍伝習所において、同医学部の創始者である松本良順（佐倉藩で病院兼蘭医学塾「佐倉順天堂（現順天堂大学の前身）」を開設した佐藤泰然の子。幕末の医師・松本良甫の養子となる。海軍伝習所総督）とその弟子12名に、ポンペが西洋医学（蘭学）の講義を開始した日、安政4（1857）年11月12日を創立の日としています。

当時の医療事情について、次の解説があります。

江戸時代、蘭学者は漢方医学を知っていなければ蘭学（※江戸時代にオランダを通じて日本に入ってきたヨーロッパの学問・文化・技術）塾に入門できなかったのだが、日本は鎖国中であったために、ヨーロッパの書籍にある薬草は日本にもあるのか、どのように使うのかということは当時の日本の本草学者にとって重要なことだった。彼らは出島の商館医などからその情報を得ていたという。実際、シーボルト（※ドイツの医師であり、博物学者）が来日した頃の日本の本草学は、当時のヨーロッパの植物学を十分理解できるまでに発展していて、シーボルトを驚かせたという。

（「長崎 Web マガジン」）

このようにして伝えられた日本の西洋医学ですが、明治政府は1884（明治17）年、医師免許制度を施行して、江戸時代に確立した漢方医学（日本漢方）から、近代医学としての西洋医学（幕末のオランダ医学から、明治はドイツ医学が主軸となる）へと移行します。ドイツ医学に基づく医師国家試験で免許を取得した者のみを医師とすることが法制化されると、「漢方医学（中国の伝統医学「中医学」をもとに、日本人の身心に合わせて体系化した日本の伝統医学）」は滅亡の危機に瀕します。

しかし、戦後（1945年以降）の西洋医学は、大規模な臨床試験とエビデンスに基づいたアメリカ医学が主流となりました。主に化学合成薬である西洋薬（新薬）の副作用への不安や「生活習慣病（かつての成人病）」の増加、1970年代には医療用漢方のエキス製剤（生薬を煮出した浸出液を濃縮・乾燥・粉末化した顆粒や錠剤）の保険収載、健康保険医療への導入により、漢方治療は再評価され、現代医療における統合医療の一環として復活しました。

★アメリカの医師は漢方薬を処方できないが、日本の医師は誰でも漢方薬を処方できる。

私が所属する日本東方医学会では、西洋医学の免許をもつ医師や歯科医師、医学部で学ぶ医学生、鍼灸師などを対象としたセミナー、中医学（中国の伝統医学）研修講座、中医臨床カンファレンス（中医学で治療した症例検討会）、鍼灸学（医師が鍼灸治療を学ぶ）セミナー、DAPA（医師・鍼灸師・薬剤師の地域連携研究会）カンファレンス、「医療連携鍼灸師（医師と連携して診療を行う鍼灸師）」育成セミナーなどを開催しています。

1973年、医師東洋医学研究会（Medical Study of Acupuncture）として発足した日本東方医学会（Japanese Association of Eastern Medicine）は、「中医学（2000年以上の歴史を持つ中国の伝統医学）」、「韓医学（古代中国伝統医学をルーツとして、朝鮮半島で独自に発展した伝統医学）」、「日本漢方（古代中国伝統医学をルーツとして、日本独自の風土や日本人の体質に合わせて発展した伝統医学）」、「アーユルヴェーダ医学（インドの伝統医学）」、「ユナニ医学（古代ギリシャ医学をルーツとして、イスラム文化圏で発展した伝統医学）」などの伝統医学（Traditional Medicine）を包含する「東方医学（Eastern Medicine）」と「現代西洋医学（Modern Western Medicine）」との交流を目的として、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、鍼灸師、柔道整復

師、看護師、栄養士、医学・医療研究者などの会員で構成されています。

ちなみに、東方医学のフィールドは、ヨーロッパとアジアを隔てるボスポラス海峡から東、ユーラシア大陸の東半分、西の端はトルコ（ボスポラス海峡）、東の端は極東の日本、北の端はモンゴル、南の端はインドネシアにいたる、広大な地域の伝統医学や医療文化です。東方（東洋）と西方（西洋）の境界線は、イスラム圏に属するトルコのイスタンブール（ボスポラス海峡）であるといわれています。

現代西洋医学（Modern Western Medicine）の先進国であるアメリカでは、西洋医学の医師免許だけでは漢方薬を処方できないので、新たに鍼灸師の公的資格を取得する必要があります。

ところが、日本では医師免許（現代西洋医学を学ぶ6年制医学部医学科卒業+1年以上の実地修練+医師国家試験合格）をもつ医師であれば、仮に（複数の生薬を組み合わせる）漢方処方の知識が浅くとも、医師であれば誰でも処方できます。

日本では2007（平成19）年以降、すべての医学部の教育カリキュラムに「漢方医学教育」が追加されましたが、卒前・卒後研修の充実化、日々の診療における「漢方医学」の臨床応用など、まだまだ解決すべき問題がたくさんあります。

とくに、大規模な臨床試験とエビデンスに基づく現代西洋医学では、血液検査や心電図、MRI（磁気共鳴画像）などで得られた検査値と、年齢別、男女別、体重別などの要素を加味した、各グループ（患者群）の平均値を目安として「薬（西洋薬・漢方薬）の投与量」を計算しています。

私が幼少期（1950年代前半）には、お医者さんはまず患者の顔色を見る、次に聴診器をあてて心音を聴く、舌をへら（舌圧子）で押えて口中（扁桃腺など）を見る、手指の腹で胸や背中を軽く叩く、腹部を軽く押すという「診察の手順」がありました。しかし、近年の「診察」では、首にかけた聴診器はアクセサリーで、患者のからだには全く触れず、パソコン画面ばかり見ている「検査値偏重」の医師が増えています。

一方、東方医学（伝統医学）の場合、たとえば中医学で行う診察法（四診）では、視覚を用いた望診（顔色、皮膚の色、舌の色・形状を診る）、聴覚と嗅覚を用いた聞診（声の大きさ、臭いを診る）、患者への問診（現病歴、既往歴、寒がり・暑がりなど体質傾向を聞き出す）、手指の触覚を用いた切診（脈をとる、お腹に

触れて抵抗感や圧痛感の有無を診る）による患者情報の収集に基づいて、その患者の「証（病気・症状の根本原因や体質）」を立て（弁証論治）、その患者の病態、自覚症状に応じた漢方薬の処方、食事や運動などの生活指導を行います。

さらに、近年（1950年代以降）の中国では、中国伝統医学（中医学）と新しい西洋医学（現代医学）を統合し、それぞれの長所を生かした「中西医結合」が行われ、たとえば1980年代には「冠心II号方」「天津感冒片」などの方剤（二種類以上の生薬を組み合わせた処方）が、新たに開発されました。

さて、6～7世紀ごろ中国から日本に伝えられた中国伝統（東方）医学は、漢～六朝時代の医学書を教科書として発展しますが、江戸時代になると、漢代に編纂された『傷寒論』などの治療理論に、日本人の身体への適応、医療文化などを加味した日本独自の漢方（日本漢方）が生まれました。

しかし、日本漢方の治療理論には——これは原山の私見ですが——どちらかというと直観的、体験的な要素が多く、なぜその漢方薬（処方）が効くのか、その作用機序（薬が治療効果を及ぼすメカニズム）が理解しづらい点があるように思います。

★東方から伝わった伝統医学の〈実生化〉を、西洋医学の橋本さんが発見し、体系化した「操体法」

ここまで、日本に伝えられた中医学など東方医学、蘭学（オランダ医学）・ドイツ医学・戦後のアメリカ医学などの西洋（西方）医学の歴史を、専門的な解説も加えながら、ざっとおさらいしました。

このあと、さらに「東方から伝えられた東方伝統医学の日本における〈実生化〉」の一例として、自らは西洋医学を修めながら、鍼灸や骨つぎなどの民間療法（東方医学）から学んだ治療法、つまり東方医学の日本における〈実生化〉の発見から、「からだを痛くない方向（快方向）に動かせば、ボディーのバランスがとれて痛みが消える——操体法」にまとめあげた仙台の医師、橋本敬三さんの「観察力・眼力・慧眼」について考えたいと思います。

1980年、主婦の友社『わたしの健康』編集部に異動した私が、作家・遠藤周作さんの提案でその翌年から始まった『遠藤周作の「治った人、治した人」』の第2回「気持ちのいいほうへ体を動かす操体法で頑固な腰痛が治る」にお招きした温故堂診療所医師・橋本敬三さんと遠藤さんの対談（原稿まともは、担当記者の原

山)を読んでみましょう。西洋医である橋本さんが民間治療から見つけた「操体法」が、「**東方から伝えられた東方伝統医学の日本における〈実生化〉**のひとつ」であることがよくわかる対談です。

★ボディーのバランスのゆがみをとる動き

遠藤 もともと西洋医学をやっておられた先生が、どうしてこの操体法をお考えになったのでしょうか。

橋本 医大(新潟医専、東北帝大生理学教室)を出て、いきなり民間の臨床に飛び込んだものですから、さまざまな愁訴(※痛みや辛さなど自覚症状)の患者を前にして、正直なところ困ってしまったんです。そこで東洋医学や民間療法の人たちに、何かうまい方法があったら教えろって頼んだわけです。それぞれがハリとか灸とか指圧とか、専門分野を持っているんだけど、よく見ていると、そこに一貫したものがあつたわけ。

遠藤 その一貫したものとは。

橋本 運動系のゆがみの是正です。それがおぼろげながらわかってきたんです。そのうち、さらに、無理に痛いことをして体をいじめないで、そのゆがみを治すのに痛くないことをやって治している奥村隆則さんに出会いました。その人は素人ですが、その人を治したのは高橋迪雄氏(正体術)というプロなんです。(中略)とにかく痛くない治療を施しておられた。それを見てると、ボディーのバランスをとっている。私たちがアカデミー(学校)で習ったことは、つまり病気というのは内臓とか中枢神経とか、そういうものの病気だと習った。ところがボディーのバランスということは全然習っていないんです。しかし、ボディーのバランスをとれば、どんな病気でも治る可能性があるということですね。私はそれをウソかホントか(※日々の臨床で)ずっと試しておったわけです。その結果、絶対まちがいないと思ったから、だんだん(操体法について)書き始めた。
(『わたしの健康』1981年2月号、98ページ)

高橋迪雄さんの「正体術」を簡単に説明すると、「最初に、からだの骨格の不整(ゆがみ=歪体)を修正したい方向(正体)に姿勢を整えて、そのままじつと3秒~5秒動きをとめておいて、急に力を抜き、グタリと落とす」というものですが、橋本さんはその「姿勢のとり方と動き方」をつぶさに観察するなかで、理想的な「ボディーのバランス」のとり方には、何か「一貫したもの」があることを発見しました。

橋本さんは、この動きをもとに「からだの八つの動

きを試してみて、そのいちばんつらい(不快な)動きと正反対の動き、つまり気持ちのいいほう(快の方向)へ息を吐きながら動き、無理なく動いたところで、動きと息を3秒~5秒とめ、そのあとフッと息を吐き——ため息をつく要領で——力を抜き、ストンと落とす(瞬間脱力)」治療法に落とし込みました。

古くて新しい東方医学——「操体法」の誕生です。

★気持ちのいいほうへ動かすだけで治ってしまう

遠藤 私は友だちに教えてもらって、ひざをピタッとつける**真向法**(まっこうほう)をやってみたことがあるんです。あれ、かなり痛いものですね。私のように体のかたい者にはなかなかうまくできません。ああいう痛い方法も先生のお考えですと、自然に反しておるといふことになりますか。

橋本 いや、反してはおりますけれども、あれも可能性はあります。なぜかという、体を痛い、ひどい目に合わせるでしょう。そうすると、体そのものは、その痛みから逃げるんですよ。その逃げるベクトル(方向と力)が、操体法のように初めから逃げたのと同じベクトルになっているんです。そのかわり、それを(※真向法で行う四つの**痛い体操**)で達成するためには、繰り返す、時間がかかる、痛みをがまんするの三つがデメリットになるわけです。

遠藤 初めから逃げる——これをもう少しお教えください。

橋本 つまり真向法などでは、その(※開脚姿勢で上半身を前後屈伸するなど、つらい姿勢の体操で)加えられた痛みに対して体自身が反対の(※痛さから逃げる)動きをするわけですよ。それなら、いっそ初めから、痛くないほうに逃げてしまえばいい。

遠藤 ということは、右に傾けて痛いのなら、左のほうへ傾ければいいのでしょうか。

橋本 その人が体を動かしてみて、気持ちのいいことをやればいいということなんです。Aさんにとって右に傾けるのが気持ちよくても、Bさんには痛いことかもしれません。一概には言えませんよ。

いまの整形外科へ行くと、引っぱりこと(※牽引療法)だけでしょ。首引っぱり、足引っぱりが治療のすべてです。ところが、体というのは八つ動くんです。前後屈伸が二つ、左右屈伸が二つ、左右のひねりが二つ、引っぱりと押っつけの二つ、この合計八つ動き動かないんです。その八つの動きをやってみれば、本人がいちばんつらい動きがあるわけですよ、その正反対の動きが、いちばん気持ちのいいってことです。

遠藤 結局、気持のいいほうへ動かすわけですね。
橋本 そう、気持がいいか悪いかつきりないんですから。

遠藤 では、その気持ちのいいほうにもってゆくと、なぜそれでボディーのバランスがとれるんですか。

橋本 それがわからないんですよ。そのメカニズムは、これから現代医学がうんと勉強して証明してくれると思います。しかし、とにかくそれで治っていくということは確かですね。それは否定できない。

(『わたしの健康』1981年2月号、99ページ)

★ 日本は宝島でね、宝がいっぱいあるんですよ。

西洋医学の医師である橋本さんが正体術などの民間治療を観察・追試する中で、**東方伝統医学の日本における〈実生化〉**——気持ちのいいほうへ動かすだけで、ボディーのバランスのゆがみがとれる——「操体法」の治療原理を発見したのですが、『からだの設計にミスはない』(橋本敬三著、柏樹社、1978年→谷口書店、2002年)には、そのバックボーンを形づくる「日本は宝島」という橋本哲学が書かれています。

早稲田大学の校歌二番に、「東西古今の文化の潮ひとつに渦巻く 大島国の 大なる使命を 担いて立てる われらが行く手は 窮まり知らず……」という歌詞がありますが、それは「日本は宝島」と喝破した西洋医・橋本さんが東方伝統医学の中から発見・発掘して「操体法」の治療理論として体系化した「東西両医学の日本における〈実生化〉」のことであります。

私の治療法をね、橋本式だとか、私が開発したものとか皆さんよくおっしゃいますが、これね、私が自分で発明したことなんか、何にもありやしない。全部、民間から頂戴したものです。

私は五十年も医者っていう名前で生きてきたけれども、その間にね、私は現代医学のアカデミー、いわゆる西洋流の医学からは何にも得たものがなかった。私に知恵を授けてくれたのは、みんな町の、民間の治療師や漢方医だったんです。

日本は宝島でね、宝がいっぱいあるんですよ。地理の上から見ても、日本は大陸のふきだまりで、いろいろなものが大陸から吹き寄せられてくる。この先はもう海に落ちこちるだけとなれば、いいもの悪いものがどんとどんとたまってくる。古来からずいぶんと積もり積もって来たんだろうが、悲しいかな、どれが宝で何が瓦礫(がれき)かとんと区別がつかない。なかには二世紀の全人類に福音となるような宝だって埋まっているだろうが、西洋から来たもの

だけが宝に見えて、古来から東洋に伝わり民間に残されているものは瓦礫に見えてしまうんだな。私はこの瓦礫のように思われているものの中から、二世紀の人類へ遺す宝ものを頂戴したというわけです。(中略)

私も初めはやっぱり西洋医学をやったし、気を入れてやった時期もあったけれども、そこで習ったものなんかは、あんまりありがたくないもんばかりだったね。もっとも私が民間の方に目を向けたっていうのも、決して私が偉かったからとか、宝を見る目が初めからあったなんていうことじゃない。私は若い頃、大学の研究室で神経生理をやっていたが、とうとう食いつめて民間の病院に飛び込んだ。ところが、大学では研究ばかりで臨床(診察・治療)をまるっきり経験していなかったために、すっかり現代医療に自信を失い、民間治療に目を向けたってことだから、私もあんまり自慢するほどのこともないわけだよなあ——。

(『からだの設計にミスはない』9~10ページ)

★ 自分でもできる「操体法」の基本パターン

再び、対談の続きです。そのころ、腰を痛めていた遠藤さんに、橋本さんがその場で「操体法」の治療を行いました。「操体法」の治療風景を描写した「貴重な対談」をお読みください。

橋本 (遠藤氏に) どうして腰を痛めましたか。最近のことですか。

遠藤 ことしの夏(※この対談は1980年11月、雑誌の発行は1981年1月)、ルームクーラーをきかせた部屋で寝ていましたら、腰が痛みだしました。そして、痛みが腰から背中のように移動してきましたので、この間、痛いところを押したら肉離れを起こしたので、包帯をかたく巻いているんです。

(以下、治療に移る。遠藤氏の上着を脱がせ、畳にあおむけに寝かせる。ひざの裏を左右片方ずつ、橋本氏が指で押す)

橋本 ここ(右ひざの裏側)が痛いでしょう。

遠藤 痛い、痛い。

橋本 ボディーのバランスがくずれているんです。次にこのかかとを腰で押してください。(寝かせたまま、かかるとに橋本氏の指を当てる。まず右足のかかとかから)この感じをよく覚えておいてこんどは左足。どっちが気持ちよく押せますか。

遠藤 よくわかりませんが、腰の痛みに対しては右のほうが楽です。(※右足のほうが楽)

橋本 いま足を試しましたが、こんどは手です。
(手の中指と、薬指を引っぱって)これを肩で引いてください。左右どっちが窮屈ですか。

遠藤 窮屈なのは右のほうです。(※左手のほうが、右手のほうより窮屈ではない)

橋本 それから顔を自分で右と左に向けてみて、どっちが楽ですか。

遠藤 まあ同じようですが、左のほうがちょっとむずかしい……。 (※顔を右に向けるほうが楽)

橋本 それでは元へ戻って、右足のこの気持ちのいいのを、3～4秒味わってください。(右足のかかとを指で押しながら)それで、息を吸っておいて、その息をハッと吐きながら全身の力をポツと抜いてください。はい、一休み休んで、もう一度(同じ動作を繰り返す)

次に左手をやしましょう。はい、こっちの肩を上へ引っぱってください。(左手の中指と薬指を橋本氏が引っぱって)ひじを曲げないで肩を引いて、パツと力抜いて。

さあ、もう一度、ひざを曲げてください。(右ひざの裏側を指で押しながら)こんどは痛くないでしょう。

遠藤 はい、痛くなくなりました。

橋本 というように、ボディーのバランスが元に戻るんです。こんどは立って、歩いて試してみてください。立ったりしゃがんだりしてみてください。

遠藤 (しばらく体を動かしてから)ああ、先生、ずいぶん楽になりました。これは、またあしたもやらないと元に戻るものでしょうか。

橋本 生きている限り、自分の体は自分で責任持つよりしようがないです。ですから、先ほど申し上げた「**息、食、動・想**」の基本行動をつかさどる自然法則を納得なすって、それをしょっちゅうお使いになることです。

(『わたしの健康』1981年2月号、101～102ページ)

☆他人に代わってもらえない四つの営み、「**息、食、動、想**」を気持ちよく生きる。

橋本さんがいう「人間には、決して他の人に代わってもらえないことがある」とは、「**息(呼吸)・食(飲食)・動(身体活動)・想(精神活動)**」の四つであるとして、次のように解説しています。

文明ってね、人間がうまいことを考えて、いかにも便利になったが、どうもそこには自然の法則と合わないことがたくさんある。

生命体であるかぎり、自然環境に適応するように出来ているはずであるが、人間は他の動物と違って、知識に頼って判断しようとするので、どうしてもその生活のあり方が自然の法則にはずれやすいともいえる。

人間が生命活動を全うして生きていく様は非常に多面的なものであるが、**自分に許された自然環境及び人為環境の中で適応し、自己責任として意識して営まねばならぬこと、絶対に他人に代わってやってもらうことの出来ない活動が少なくとも四つあると思う。**

すなわち、呼吸、飲食、身体活動、精神活動です(息・食・動・想)。

この四つの活動と環境との関連の上に人間の健康が維持されていく。言い換えれば、毎日の自分の生活が自分のからだをつくっているということなのであり、毎日の生活のあり方、つまり、一人一人のこの活動の営み方によって、各人のからだのあり方、健康状態がきまってくるということです。

だとすれば、私たちの生活をより健康で幸福なものにするには、この四つの活動の一つ一つをより深めていかねばならないが、それと同時に、これらはお互いに関連し合っていて、どれ一つ不十分でも健康とはいえません。**環境と生活態度とは同時相関相補的に連動しているのだ、**ということをおかねばならないのです。たとえ、からだを正常に動かしていても、偏食したり呼吸が浅かったとしたら、やっぱり病気にもなりますし、無理な労働をして歪みが出来れば、たとえ、他の活動をいくら念入りしようが病気になる、ということです。

故に一つ一つの営みの自然法則を究めて、それを明らかにすること、そしてそれらを総合した全体的な目で生活のありかたを検討しなおしてみること、私たちが健康で気持ちよく生きていく上で、このことは常に心しておかねばならないことでしょう。

(『からだの設計にミスはない』38～39ページ)

橋本敬三さんの名著『からだの設計にミスはない』には、ほかにも「本来、人間のからだというのは完全に作られ(設計され)いる。それがときどきバランスを崩して、からだに変調をきたしたり、病気になったりする。しかし、本来、完全に設計されている人間のからだは、必ず治すようにできている。すでに救われている存在である」と書かれています。

遠藤周作さんとの対談のあと、「からだの設計にミスはない。必ず治るようにできている」を読んだときに、

「私は心から感動しました」と申し上げると、
「そうなんだ。人間はどんな人でも、必ず病気は治る
ようにできている。ただね、困ったことにね、治る前
に死んでしまう人がいるんだ」

と言って、相好を崩されました。

気持ちよく呼吸し、気持ちよく食事を摂り、気持よ
く動き、気持のよい想いを心がける——この四つの営
みが、気持ちのよい「操体法」の生き方なのです。