ISSN 0451-307X

昭和29年９月１日創刊　昭和29年10月25日　第３種郵便物認可
令和４年６月25日発行（毎月１回25日発行）第69巻第６号（通巻814号）

漢方の臨床

Journal of Kampo Medicine

Published by The Association of East-Asian Medicine

6

第69巻・第６号

2022

〔主な内容〕

〔口絵〕　目でみる漢方史料館(420)(421)……小曽戸　洋……586
巻頭言……伊藤　隆……595
〈座談会〉
眼科領域における漢方（その１）
黒木 悟・藤東祥子・春日井真理、山本昇伯〔司会〕、竹田 眞〔司会〕、秋葉哲生……597
天雄散の病態とその運用……福田　佳弘……609
心因性頻尿への二種の漢方薬（柴胡桂枝乾姜湯、小建中湯）の隔日交互服用……山崎由佳里……617
飯塚病院　月曜カンファレンス　臨床経験報告会より㉕……吉永　亮 他……625
東京医大漢方医学センターだより(13)……矢数芳英 他……631
新　女子医大雑話(2)……津嶋伸彦 他……639
東洋堂経験余話(348)……松本　一男……645
漢方牛歩録(401)……中村　謙介……648
漢方研究室(58)　2022年６月号出題　第58問……貝沼茂三郎……650
医師・薬剤師リレー治験録(205)……熊井啓子他……653
COVID-19 ものがたり、その後抗体が無くても後遺症に悩む……小池　加能……661
張仲景以前の中国医療(9)……真柳　誠……670
漢方入門の切っ掛けと及第点をくださった両師との惜別……小池　加能……677
第123回日本医史学会総会・学術大会　開催記……坂田　幸治……680

〒101-0065
東京都千代田区西神田
2-7-4　島崎ビル

東亜医学協会

http://aeam.umin.ac.jp/

Eメール：domei-toa@nifty.com

電　話 03-3264-8410
ＦＡＸ 03-3265-5995
振　替 00140-7-119430

《 座 談 会 》

眼科領域における漢方（その1）

黒木眼科医院
[1]黒木　悟

ふじとう眼科
[2]藤東　祥子

千秋針灸院
[3]春日井　真理

山本眼科医院
[4]山本　昇伯〔司会〕

竹田眼科医院
[5]竹田　眞〔司会〕

『漢方の臨床』前編集長
[6]秋葉　哲生

前列左から秋葉哲生、山本昇伯各氏
モニター左上は藤東祥子、右上は竹田眞、左下は春日井真理、右下は黒木悟各氏

本座談会は新型コロナウイルス感染拡大防止に考慮して
一部リモートにて実施いたしました。

はじめに

秋葉　先生方、こんにちは。千葉の秋葉と申します。なぜ私はここにいるのかと申しますと、私の師匠の藤平健が眼科である。それと、実は千葉大学の大学病院の眼科を中心にして、千葉の漢方が発展してきたという経緯があるため、私が選ばれたのではないかと思います。他にも適任の方はたくさんおられるとは思います。眼科領域の座談会というのは本誌ではあまりなかったように思います。ただ眼科そのものには漢方がずーと使われていたということは事実です。例えば『東洋医学概説』を書いた長濱善夫先生のご本には、きちんと眼科の漢方医学についてのご説明がございます。今回、司会進行は山本昇伯先生と竹田眞先生にお願いしております。では山本先生、進行をどうぞよろしくお願いいたします。

山本　僭越ながら司会を務めます山本です。先ほどお話がありましたが、眼科がこのように取り上げられることは極めて稀なことであります。少し調べてみたんですが、『鍼灸OSAKA』という雑誌ではだいたい10年ごとに座談会が開かれています。湯液は1993年の『現代東洋医学』に、1994年の『月刊漢方医学』にあります。これには、今回来ていただいている先生方が参加されています。その前は1976年の伊藤清夫先生、藤平先生、小倉重成先生が伊藤清夫先生のご自宅で座談会をするっていう、すごくノスタルジックな座談会があります。そこまで遡ります。先ほど秋葉先生からのお話にもあったように、本誌では初めてだそうです。よろしくお願いいたします。竹田先生、一言お願いいたします。

山本昇伯氏

竹田　今回は札幌から（リモートで）山本先生のお手伝いをさせていただけたらと思います。山本先生、どうぞよろしくお願いいたします。

山本　自由闊達によろしくお願いします。

千葉派の先人について

山本　秋葉先生、千葉の先生についてお話しいただけますか。

秋葉　昭和7年ごろに、和田啓十郎の子息、和田正系（まさつぐ）が、奥田謙蔵に入門しました。和田は大正11年千葉大学医学専門学校を卒業した。同年同学の卒業者に矢数格がいたが、お互い知る由もなかったという。和田は千葉県の富浦（現

在は南房総市）に居を構えて、千葉大学に講師として在籍しながら奥田謙蔵に漢方医学を学んだ。奥田に入門した時期は学位受領前後の昭和7年ごろと推測されます。奥田は、1884年、四国は丸亀に生まれて、1961年、千葉県市川市で逝去された、江戸期以来累代の漢方医家です。学風は吉益流で、祖父の三井公圭氏が大阪の吉益門（北洲）に学んだといいます。父である光景氏が奥田家を継いだので奥田姓となったものである。一方、医学生となった藤平健（1914～1997）は、肋骨カリエスで和田を受診し、和田から当時東京で開業していた奥田謙蔵に紹介された。それが契機となり、2年生の医学生であった藤平は昭和12（1937）年に奥田の元に参ずることとなった。その翌年の昭和13年に、長濱善夫（1915～1961）とともに学生組織である「東洋医学研究会」を立ち上げました。会長として仰いだのが、眼科学教授で学内実力者の伊東弥恵治で、東大から非常に若くして、千葉大学の医学専門学校の眼科教授になられ、千葉大学の医学部が専門学校から大学になったときにも、その教授も兼ねていました。当初は東洋医学に否定的であったが、その後は理解を深め、一貫してその推進に当たりました。藤平に続く小倉重成、伊藤清夫らはこぞって眼科学教室に入局し、眼科学教室を中心として千葉の漢方医学が発展していったという経緯でございます。したがって千葉の漢方医学の特徴は、吉益流で眼科学教室を中心として発達したといってよいであろう。昭和28年、奥田は東京から居を千葉県市川市に移し、千葉での活動が始まりました。

秋葉哲生氏

※後に千葉派とされる先生方：中村謙介氏、鎌田慶市郎氏、寺澤捷年氏、今田屋章氏、並木隆雄氏（大学所属）、勝野達郎氏（大学所属）

山本　ありがとうございました。秋葉先生のお話に対して、何か質問はありますか。

藤東　眼科からすごい漢方の先生方が出てこられたということを、初めて知ったときはえーと思ったんです。しかし、まさか自分が漢方を勉強しだすなど、最初は全然思ってなかったので、その時代の眼科の先生方が眼科の枠を離れても素晴らしい治療をどのような経緯で広げていけたのかということを知りたかったんです。先ほど秋葉先生がおっしゃったように、元々会長をされていた伊東弥恵治先生はとても許容力がある先生で、どんなことでもOKっていうような感じではなかったのかなと想像したんですが、い

かがなものでしょうか？

秋葉　先生のご想像の通りなんです。最初、伊東弥恵治教授は、会長就任を拒否したんですね。ところが、そう言いながらご自身で勉強してみたんです。そのあたりがえらいところですね。その後は一貫して漢方側に回った。最後のほうは戦後でしたけれど、「千葉に東洋医学研究所を設立したい」と、その申請を何度にもわたって文部省に出しておられます。そのうちに先生が病に伏されまして、脳血管障害だったと思われますが、残念なことに、その計画は立ち消えになりました。しかしながら、文科省には、しっかり記録が残っていまして、その後「研究所を千葉のほうに設立する案が出ているが、どうか」と千葉に打診が来ました。その時は残念なことに、それを担う方がおられなかったようで、非常に残念な結果があったんですね。ですから、おっしゃる通り、眼科で何か漢方を極めるというのではなくて、入り口は眼科であるが、それ以後は、漢方全般にわたって診療をなさっていたというように思います。私も昭和56年から6年間北里研究所で藤平健氏の陪席をさせていただき、カルテ書きをしておりました。その時には、あらゆる科の診療をされておられました。それと同時に、眼科の患者さんも診ておられ、ほとんど失明した状態になっておられた方に、例えば動物性生薬の駆瘀血薬を使ったりしていました。通常は柴胡剤と駆瘀血薬の合方が割と多かったようです。そして、必ずそのなかには菊花と車前子が加味されるというような感じでした。先生はその患者さんが来ると、これはもう菊花・車前子だなというような感じでカルテ書きをしたのを今でも記憶しております。

藤東　ありがとうございました。

山本　最初、伊東弥恵治先生は「東洋医学研究会」の会長を拒否されていたんですか。

秋葉　そう、伊東先生はこういう伝統医学的なことに関しては、否定的だったんです。藤平先生ははっきりそれを言ったということを書いておられます。しかしその間に、先生は調べられて、素晴らしいものだということで、庇護する側に回り、推進する側に回ったわけです。それは一貫して変わりませんでした。

山本　ありがとうございます。竹田先生、どうぞ。

竹田　私たちの「眼科と東洋医学」という漢方を好いている人間達の集まりの会が今年で37回ぐらい開催しているんですが、随分前、藤平先生に2度ほど続けて来ていただきました。

秋葉　そうですか。

竹田　眼科で漢方を使うにはどうしたらいいのかっていうお話を伺いました。基本的な解説を色々してくださいまし

たが、その時には色んな眼科疾患のなかで、これさえ処方すれば6割は治るという、そのときは病名漢方ということで、とても便利な処方を我々に教えてくれました。それはとても便利で、僕らが眼科に漢方を応用する時にはとても役に立ちました。そこの入り口で止まってはいけないと、山本昇吾先生（山本昇伯先生のお父様、以下、昇吾先生）たちが議論をきっちり立て直して、「病名漢方だけじゃ駄目だよ」ということで色々と勉強がなされてきたと思っているんです。そのため、千葉学派というよりも千葉の藤平先生や皆さんにお世話になっている会を未だに続けております。どうもありがとうございます。

秋葉　ありがたいお話です。

疼痛性疾患、神経疾患について

山本　竹田先生はどのようなきっかけで漢方治療を始められたんですか。

竹田　私は大学では神経眼科学を専門にしておりました。専門家の常識っていうのは凝り固まっていて、その常識を崩すということはとても難しいことでございます。私が漢方を始めたときには、専門外のブドウ膜炎とか近視などに興味がありまして、その病気を治すのがとても楽しかったんです。一方、委縮してしまった視神経は絶対治らないから、何をやっても視力が上がるなんてことはないということは神経眼科学の常識でありました。昇吾先生が、漢方で視神経委縮の視力を上げたという話を聞いても、僕は全然信じなかった。そんなことは常識的でないから、西洋医学ではありえないから、嘘だと言って、昇吾先生とはいつもけんかをしていました。そのため神経眼科学の対象になるような疾患に対しては、あまり漢方も鍼もしておりませんでした。開業後、しばらく漢方を色々な疾患に使っているうちに、神経眼科学的なことでも漢方を使わないといけないと思い、10年ぐらい前から、少しずつ神経に関係する漢方治療を始めました。最近は疼痛性の疾患に興味を持っています。

目の痛さを訴える方に、漢方・鍼をさせていただいております。まだ、どのような疾患にどのような方法が良いというものはないのですが、症例報告的にこれが効いたんで、こういう病気はこれで治る可能性があるっていうような話になってしまいます。

山本　専門的な知識が漢方的な思考の邪魔をすることは確かにあるのだと思います。竹田先生は大学で神経眼科を究めた先生ですから、なお一層そう思うのかもしれません。では、ご専門の神経疾患、疼痛性疾患についてお願いします。

竹田　眼痛について、眼鏡をかける、ドライアイに点眼する、という眼科的な対応策があればそれで良いのですが、対応策の無いような病気に対して、漢方が時々とてもよく効くことがあります。いくつかお話をさせていただきます。

竹田　眞氏

目が痛い、眼精疲労しか診断がつかないなど、原因もわからない、病名もつかないっていう病気に対して、漢方が効くことがあります。最近の症例で「眼科と東洋医学」という研究会でも報告させていただきましたが、眼球使用困難症例というのがあります。この多くは原因不明の目の痛み、目が開けられないなどが白内障の手術後に起きます。手術自体には特別な問題はなくて、眼痛の原因になるようなものはない。しかしはっきり見えるようになったら、なおさら調子悪いというようなややこしいものであります。眼科には心療眼科という一つのジャンルがありますが、そのような愁訴に対して眼球使用困難症例という名前を付けて、原因を不明としています。そのような患者さんはどこにも行くところがなくて、普通は心療内科とか神経内科とか精神科などに眼科から紹介されますが、結局どうしようもないということで、また帰ってくることが多いのです。私のところにそのような症例が5、6例あります。そのうちの4例は攢竹と風池に鍼をして、あっさり良くなった、というようなことがありました。鍼が有効なことが結構あります。そして、鍼が無効であっても漢方が有効なことがあります。胃部がちょっと冷えている、頭のほうに熱がある、そういうような時に使う黄連湯という薬があります。原因不明の眼球使用困難症にそれを使ってみたらすっーと痛みがなくなったことがありました。原因不明でまったく取りつくしまのないような病気ですが、漢方的あるいは鍼灸的に診断して適当な治療があるとあっさりすっと治ってしまうことがあるということがわかりました。

山本　黄連湯は私もドライアイに1例だけ経験があります。他の処方はいかがですか。

竹田　朝起きたら、数秒間だけチカチカと針で刺されたように目が痛い、どうしても毎朝それが痛くてしょうがないという方に対して、おなかを触ったりして証をとりましたら、真武湯の証だったんです。それで真武湯を飲んでもらったら、1週間ぐらいであっさり痛みが止まりました。そうしたら、ついでに脇腹にあった帯状疱疹の後に残った凝りが一緒に治ってしまった。こういう症例をみると、もし