裾野の広い臨床医学を求めて

京都府立医科大学
東洋医学講座 助教授
三谷　和男 先生

愛媛県立中央病院
東洋医学研究所 所長／総合診療部 代表部長
山岡　傳一郎 先生

臨床医には裾野の広い見識が望まれる。
学生時代から多くの先人との出会いを重ね、文化人類学、さらには東洋医学を学び、
それを日常臨床に積極的に活かしておられる愛媛県立中央病院の山岡傳一郎先生をお迎えして、
患者さんのためになる臨床医学について、
京都府立医科大学の三谷和男先生と対談していただいた。

三谷　臨床医には、裾野の広い知識や思考が不可欠で、その上に多くの経験が積み重ねられていくことが望まれます。山岡傳一郎先生は、医学生の時に文化人類学に興味を持たれ、多くの先人との出会いを経験されています。そのような出会いを通じて幅広い知識やものを考えるプロセスを身に付けられ、その後、東洋医学を学ばれました。現在は、愛媛県立中央病院で東洋医学研究所の所長を務められると同時に、総合診療部の部長としてもご活躍です。まず、先生と文化人類学との出会いについておうかがいします。

文化人類学との出会い

山岡　医学部に入学したものの、当時、医療や医学がどうあるべきかについて、あまり明確な考えもないままに、漫然と講義を受けていました。そのような時に、文化人類学者であった（故）藤岡喜愛（よしなる）教授が講義中に「医学≒宗教」と板書されました。私はそれまで宗教というものを少し別の意味で考えていましたので「これは一体何を意味するのだろう」と理解に苦しみました。

その藤岡先生からある時、「私の共同研究者にならないか」という誘いを受けました。当時、共同研究者になれば、てっきり単位がもらえるものと考え、喜んで先生の研究室に行きました。しかし、実際に行ってみると与えられるものは何もなく、あるのは時間と場所だけでした。ただ、与えられた時間と場所の中で、当時のわれわれ医学生が漠然と抱えていた自分の過去や将来の不安などを話し合ったり、多くの書物を読んだりするうちに、文化とは人のなすこと全てを意味し、そのなかのほんの

1983年　愛媛大学医学部卒業
　　中国ベチュイーン医科大学へ短期研修留学
1983年　愛媛県立中央病院にて全科ローテート研修（2年間）
1985年　愛媛県立中央病院 東洋医学研究所
1991年　同病院 内科医長
1997年　同病院 内科部長
1999年　同病院 総合診療部（内科）兼任
2006年　同病院 東洋医学研究所所長／総合診療部代表部長

一部として医療があるということが、おぼろげながら理解できるようになりました。

三谷　医学生の時の藤岡先生との出会いが、その後の先生の人生を左右したのですね。

山岡　その通りですね。当時、共同研究者となった学生達は、各人が「パラダイムの変換」についてそれぞれ具体的なテーマを持って研究を始めました。

私のテーマは、藤岡先生の薦めもあり「医学におけるパラダイム」でした。とはいえ、当時の私は、西洋医学や東洋医学について特別の知識があったわけではなく、何か異なったパラダイムがあるのかな、という程度の理解でした。研究を進めるためにフィールドワークの一環として3人の人達を訪ねました。1人は大阪の青汁研究家、1人は自然農法研究家、さらにもう1人はオイルを塗りながらマッサージをする80歳過ぎの女性でした。いずれも医学とは直接関係ない方ばかりですが、その3人の生き様をまとめて発表しました。もう今から30年以上も前のことですが、つい先日のことのように鮮明に記憶しています。

三谷　山岡先生以外に「パラダイムの変換」を研究した仲間が、その後、どのような人生を歩んでおられるのかも興味ありますね。

山岡　それぞれ当時興味を持ったパラダイムをそのまま歩んでいます。たとえば、「デカルトとパラダイム」について研究した仲間は、血液腫瘍の小児科医となり某大学で活躍中です。「イメージとパラダイム」について研究した仲間は、ユング研究所に留学後、現在、精神科医として活躍中です。また、「絵画とパラダイム」について研究した仲間はその後も絵を描きながら呼吸器内科医として世界を渡り歩いています。つまり、若い頃に播いた種のとおりの植物になっています。

三谷　藤岡先生はそれほど大きな影響を与えられたのですね。

山岡　そうですね。藤岡先生は常々「イメージは行動を先導する」と言われていました。つまり、何らかのイメージを持ってしまうと、その通りになってしまう可能性が大きいということです。

三谷　その通りですね。イメージは漢方診療で診たてる場合にも重要です。見えないものですがしっかりと先導する、そのような感じがしますね。

東洋医学と時系列分析

三谷　医学生時代に、医学におけるパラダイムについて研究されたとはいえ、東洋医学とは直接関係がなかったのですね。山岡先生はいつごろからどのようなきっかけで、東洋医学と接するようになったのでしょうか。

山岡　愛媛に東洋医学研究所が出来たときに、藤岡先生からその所長に赴任された光藤英彦先生を紹介していただいたことがきっかけです。そのようなことからしても、藤岡先生にお会いして、共同研究者になろうと誘われたことが、その後の私の人生を大きく変えました。

三谷　東洋医学はどのように学ばれたのですか。

山岡　東洋医学には興味があったのですが、どのようにすれば正しく学ぶことができるのかがわかりかねていました。ただ、藤岡先生からは東洋医学を学ぶには「必ず師匠に付きなさい」と言われました。

三谷　その師匠が光藤先生なのですね。

山岡　そうです。しかし、私の妻と個人的な付き合いのあった藤平 健先生は、「山岡君、今は東洋医学の勉強をしてはいけない。ちゃんとした内科医になってから東洋医学を勉強しなさい」と言われました。そうは言われても、東洋医学にも興味がありましたので、実は両方の勉強を始めました。しかし、藤平先生の教えも守り、西洋医学での一般内科外来はやめずに続けました。一方、東洋医学については当然のことながら、漢方薬

も“ツボ”もよくわからないままでした。そこで東洋医学研究所では、漢方薬のことは薬剤師に、鍼灸のことは鍼灸師に教えていただき、漢方薬と鍼灸で一通りの診療ができるようになるのに10年くらいかかりました。

三谷　山岡先生について、私の印象に残っているのは、厚生省（当時）の薬害スモン研究班会議で一緒に仕事をさせていただいた際に、「時系列分析」という手法を用いて患者さんを診ておられたことです。この時系列分析について、改めて教えていただきたいのですが。

山岡　時系列分析とは、横軸に時間、縦軸に目的変数をとり、結果を予測する手法の一つで、自然科学のみならず経済の分野でも利用されています。医学の分野では、縦軸に人生の時間軸年、横軸に生活歴（住居・職業・ライフステージやイベント、外傷・手術）および健康障害の過程などを整理し、その人に固有のイメージを把握する包括的な医療面接法です。

たとえば、外来診療では多彩な愁訴を有しながらその発症理由が明らかでないケースに遭遇することが少なくありません。多くの場合、われわれは“不定愁訴症候群”というラベルを貼り、対症療法に終始しがちです。しかしこのような場合でも、時の流れに沿って物事を理解する時系列分析の手法を用いることで、不定な愁訴と思われていた症候のなかに、病態の構造や発症病理を理解する鍵があることが多くあります。

三谷　時の流れにそって、患者さんのストーリーを作っていくというのは興味深い手法ですね。私も、東洋医学では患者さんの経過をとるときに、病のエピソードだけではなく、その人の歩んできた道を正確に聞くこと、さらにその時々の社会的な出来事も合わせて考えるのが大切だということを教えられてきました。そのようなことを考えると、時系列分析の手法は、東洋医学の真髄に通じるところがあるような気がします。

山岡　ご指摘のとおりです。この時系列分析は、実は「証」の把握にも非常に有用です。

日常臨床のなかで息づく東洋医学

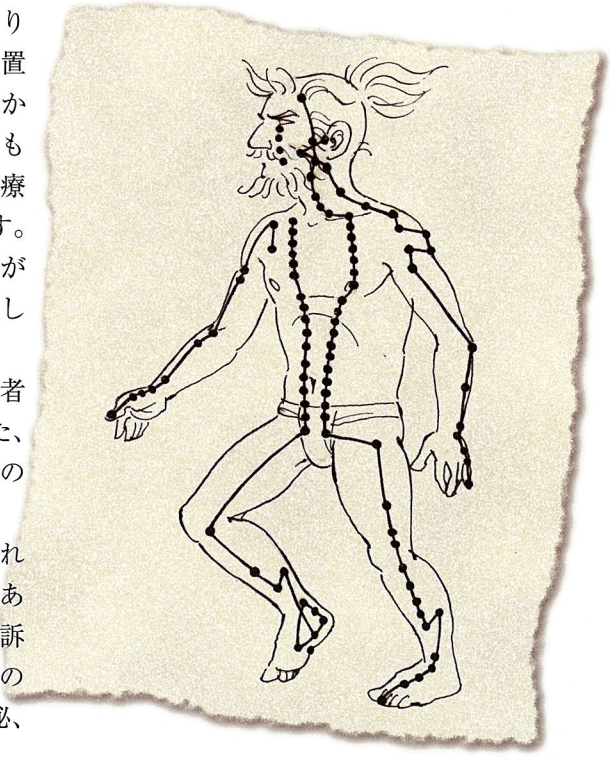
三谷　多くの貴重な出会いを経験され、山岡先生は現在、愛媛県立中央病院で東洋医学研究所の所長を務められるとともに、総合診療部の部長も兼務されています。総合診療部ではお灸も使用されているとのことですが、総合診療部の診療実態についておうかがいします。

山岡　総合診療部は決して漢方専門で診療しているわけではありません。むしろ漢方の占める位置はほんの微々たるものです。しかし、当院の内科外来に、時々、もぐさの煙が立ち昇ったり、鍼治療が行われていることも事実です。僅かとはいえ、そのようなことができるようになったことは喜ばしいことです。

三谷　実際にはどのような患者さんが多いのでしょうか。また、先ほどの時系列分析の手法がどのように活かされているのですか。

山岡　他の臨床病院を受診されている患者さんと大きな違いはありません。一例として、不定愁訴と思われる52歳の女性Aさんの症例を紹介します。Aさんは便秘、

1983年　鳥取大学医学部卒業
1984年　大阪大学医学部医学研究科大学院入学
1986年　和歌山県立医科大学神経病研究部研究生（1991年より研究員）
1992年　木津川厚生会加賀屋病院勤務
1998年　同病院 院長
2003年　京都府立医科大学東洋医学講座 助教授



首・肩の痛み、足の腫れ、などいろいろな愁訴を有しています。ある研修医がAさんの訴えを丁寧に箇条書きにした問診記録を作りました。しかしその研修医は、Aさんにどのような治療をするべきか判らないということでした。私もどうしたら良いのかアドバイスがすぐに出来ませんでした。そこで、時系列分析の手法を用い、研修医が取った問診の位置に患者さんの出来事を並べていきました。すると自然にしっかりとした物語ができました(**図**)。

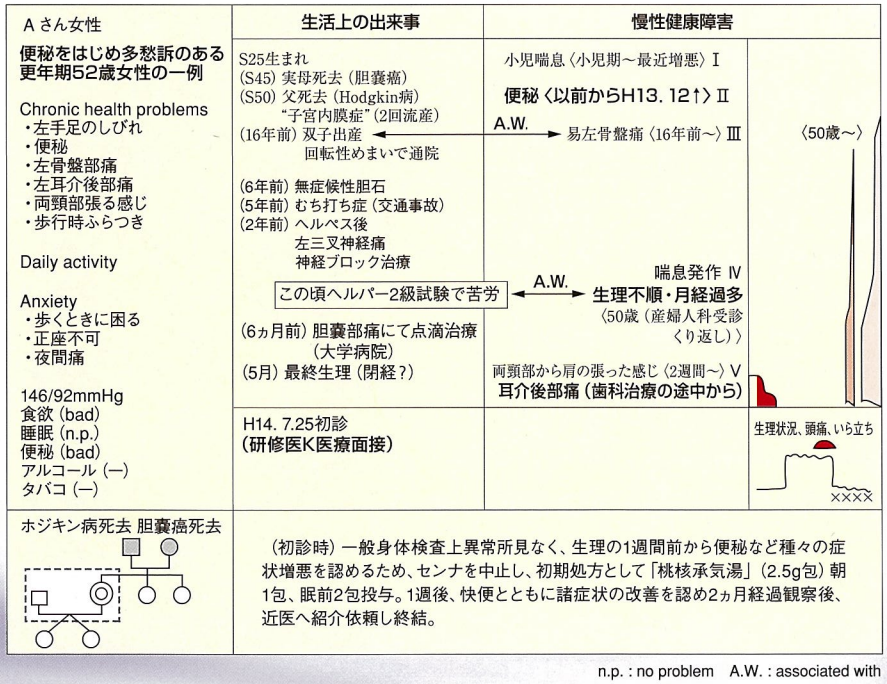
その結果、Aさんの不定愁訴の背景には家族の歴史が関与していることが考えられました。通常このようなケースに用いる漢方薬としては、桃核承気湯、桂枝茯苓丸、大黄牡丹皮湯の3つが考えられますが、①小腹急結という特異な穴位反応の存在、②特異な精神症状(如狂)の存在、③月経前に悪化し月経開始後に改善する、ことが時系列分析で明らかになったため、この症例は桃核承気湯の証と判断しました。その後、3年間経過観察した現在でも、近医で桃核承気湯の処方だけで、先にあげた愁訴はすべて軽減した状態が維持されています。

三谷　すばらしいですね。ところで、山岡先生は研修医に東洋医学や漢方をどのように教えておられるのでしょうか。

山岡　私自身が研修中は東洋医学を勉強するなといわれた身ですから、原則として研修医には東洋医学は教えていません。しかし教えないと宣言すると逆に興味をもつ研修医が多いのも事実です。しかし、このような時系列分析の手法を一度経験すると、西洋薬を処方しながらも、「証」に近いような患者さんの全体像を把握できる研修医も現れてきました。

三谷　漫然と問診をしているだけでは、大切な情報をネグレクトする可能性があり、その結果、医療のレベルを下げてしまう危険性があります。少々時間をかけてでも丁寧に聞くことが重要ですね。

図　Aさんの時系列分析表



n.p. : no problem　A.W. : associated with

山岡　時間も必要ですが、タイミングがより重要なのかもしれません。タイミングを逸すると、患者さんがよくなるチャンスを逃してしまいます。これは西洋医学でも同じだと思います。

二刀流の魅力：それは患者さんのために

三谷　愛媛県立中央病院の総合診療部では、西洋医学と東洋医学の両方を駆使して診療されており、そのメリットは大きいと思いますが、いかがでしょうか。

山岡　西洋医学と東洋医学の両方を使えるということは、宮本武蔵ではないですが、二刀流の世界です。西洋医学だけの診療では、用いる刀はたとえ大きて鋭くとも一刀流です。しかし総合診療部には、小さな刀かもしれませんが東洋医学というもう1本の刀があります。鋭く大きな刀は力強く魅力的ですが、りんごの皮を剥くのには極めて不便で、小さな刀の方がはるかに便利です。私は、東洋医学はりんごの皮を剥くための小さな刀のようなものと考えています。われわれが日常臨床で遭遇する多くの症例にはこのような小さな刀が重宝するケースが多いのではないでしょうか。

三谷　たしかに漢方薬は小さな刀かも知れませんが、日常診療には必要な道具です。

山岡　たとえば降圧薬の進歩は著しく、服用することで血圧は見事に下がります。正確な数値は記憶していませんが、あるアンケートで降圧薬を処方した医師の満足度は100%に近いのですが、患者

さんの家族ではその満足度はかなり低くなり、さらに患者さん本人の満足度は大幅に低下するという結果が報告されていました。患者さんが一番望んでいるQOLや満足度は、いまの西洋薬による治療だけでは、言い換えれば大きな刀だけでは十分とは言い難いといわざるを得ません。漢方薬では、劇的な効果が得られなくても患者さんは満足されるケースが多いです。

三谷　その通りですね。たとえば、秀吉の朝鮮遠征の時、加藤清正軍の兵士の不安や恐怖を目標に使われたという香蘇散は本当にそこまで効くのだろうかと思うこともありましたが、実際、患者さんにフィットするとすばらしい効果を発揮し、満足度を著しく高めることをよく経験しますね。

駆瘀血剤である桂枝茯苓丸にしても、糖尿病や高血圧の遺伝的素因を有する方に処方すると、駆瘀血作用（血液の粘度を低下させる作用）で発症を遅らせることや、すでに発症している方ではその進展や増悪が抑えられることが明らかにされつつあります。このように漢方薬には、患者さんの満足度を高める複合的な働きが期待されます。

山岡　私たちの病院の総合診療部は、必ずしも十分に機能しているとは言えませんが、西洋医学と東洋医学という二刀流の医療で、患者さんの満足度を高めることを最優先に考えています。

東洋医学はイーストアジアの貴重な文化

三谷　最後に、東洋医学のこれからの課題についておうかがいします。東洋医学を患者さんのために役立たせ、当たり前のように使用できることを目指すためにはどのようなことを考える必要があるでしょうか。

山岡　大切なことは、東洋医学が患者さんの満足度を高めるために必要不可欠なツールであるということをしっかりと認識することではないでしょうか。そのことを最近、アメリカに出かけ、マーガレットロック*さんという方に再会して再認識しました。

三谷　マーガレットロックさんという方は、1980年代に来日され、当時の更年期女性にインタビューやアンケートを繰り返し、日本における更年期女性の問題点を明らかにした方ですね。

山岡　そうです。マーガレットロックさんは日本だけではなく、世界的にも文化人類学に造詣が深く、アメリカ・カナダの文化人類学学会の会長にも就任されました。今回、彼女に再会する機会があり、いろいろお話したのですが、改めて東洋医学を一つの文化として、韓国や中国などを含めたアジアの医学として、世界共通の財産であるという認識が必要だということを再認識しました。そのような認識があれば、東洋医学は西洋医学と両立する有効な刀であるということがわかります。つまり、東洋医学を一つの文化として大事に育てることが重要で、そのことがひいては世界中の患者さんに役立つのではないでしょうか。われわれ日本人がそのような発想を持たないと、いつか外国から黒船がやってきて、逆に彼らから東洋医学を学ばねばならない時代が来るとも限りません。

三谷　たしかにその心配がありますね。

山岡　東洋医学と一口に言っても、日本漢方とか中医学とか、いろいろありますが、そのような狭い考え方ではなく、文化として伝承されてきた東洋医学を、イーストアジアのメディシンとして育てていくという広い認識が必要です。そのことが、東洋医学を世界に発信することにつながるのではないでしょうか。

三谷　本日は、山岡先生ご自身の文化人類学との出会いから、愛媛県立中央病院における診療の実際、さらには今後の東洋医学のあり方まで、広範なお話をお伺いしました。ありがとうございました。

＊マーガレットロック（Margaret Lock）
英国ケント州生まれ。カナダ在住。マツギル大学医療社会学部・文化人類学部教授。カナダ・ロイヤル・ソサエティ会員。日本と北米を主なフィールドとしてきわめて質の高い医療人類学的研究を長年精力的に続けている。その功績によって2005年には、カナダ最高の学術賞であるキラム賞を受賞。