

医学生のための東洋医学入門

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2022-06-09 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 東京女子医科大学 東洋医学研究所 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20780/00033214

医学生のための東洋医学入門

東京女子医科大学 東洋医学研究所

目次

I. 症例篇

[湯液]

1. 陰陽 1
2. 虚実 4
3. 気 9
4. 血 14
5. 水 19
6. 多愁訴 23
7. 虚弱体質 27
8. 高齢者 34

[鍼灸]

1. 疼痛 39
2. 循環障害 43
3. 凝り 47
4. 虚弱体質 51

II. 総論

1. 漢方総論 55
2. 東洋医学の歴史 83
3. 漢方の診断 88
4. 漢方の治療 101
5. 漢方薬について 107
6. 副作用、誤治、瞑眩 118
7. 鍼灸総論 123

III. 保険医療と漢方 139

IV. 医の心 145

V. 漢方処方first step 153

I. 症例篇

陰陽

漢方には「陰陽」という概念がある。まず漢字の意味を考えるとイメージがわかりやすいと思うが、「陽」は日光のあたるところ、「陰」は日光のあたらない陰になったところということである。つまり漢方的な意味では「陽」は温かく明るく新陳代謝が亢進している状態、「陰」は冷えて暗く新陳代謝が低下している状態をさす。具体的には表1に示す通りである。また陽の性質をもった人あるいは状態を陽証、陰の性質をもった人あるいは状態を陰証という。

表1 陰陽の比較

	陽	陰
温度感覚	あつがり	寒がり
洋服	薄着	厚着
飲食	冷たいものが好き	温かいものが好き
顔色	赤い	蒼白い
脈	浮・数 (颯脈)	沈・遅 (徐脈)
性格	活動的	物静か

それでは風邪を例にあげて陰陽を考えてみよう。一口に風邪といっても陽の人と陰の人では風邪の症状の現れ方がだいぶ違う。漢方では陽の風邪か陰の風邪かによって使われる漢方薬も全く異なる。症例を見ながらタイプの異なる風邪の2パターンをを比較検討してみよう。

陽の症例

【症例1】A男、30歳、男性

[A男さんについて]

中学校の体育教師である。体格がよく明るく陽気で精力的に仕事をこなす。あつがりであるが夏バテはしない。冬の寒さもつらくなく薄着で平気である。胃腸が丈夫で食欲旺盛で、冷たい飲物が大好きで、ビールは特に好物である。趣味はトライアスロンで何度か大会に参加している。

[主訴] 悪寒、発熱

[現病歴] ある年の冬にひどい風邪がはやっていった。A男さんも今朝からぞくぞくと寒けがして、徐々に熱がでてきたようで顔が熱くなってきた。熱を計ると38.7℃もある。頭痛がしてうなじがこわばったような感じがして、関節も痛くなってきた。汗はでなくて熱がこもったような感じがする。S医師を受診した。

[現症] 身長175 cm、体重74 kg、がっちりした体格である。顔色は赤い。脈は浮(手首のところで橈骨動脈の上に軽く手をあてた時に触れる脈、表面に浮いた脈)で力強く、やや速い。

【経過】S医師は葛根湯を処方し、Aさんはさっそく服用したところ、汗がでてきて気持ちがよく、その後、熱が下がってきた。さらに頭痛や関節痛も徐々になくなり葛根湯を2日間服用してすっかり回復した。

☆キーワード：陽気、あつがり、薄着、冷たいものが好き、悪寒、発熱、頭痛、顔色が赤い、脈は浮で速い

陰の症例

【症例2】B子、65歳 女性

[B子さんについて]

物静かな主婦である。家事はよくこなすが疲れやすく家に居ることが多い。寒がり顔が悪く、冬の寒さは苦手である。厚着をしているが、手足が冷えてしもやけができる。寝る時は電気毛布が必需品である。夏は冷房が苦手と冷えると下痢をしやすい。飲物は熱いお茶が好きである。料理は得意で煮込み料理や鍋料理など体の温まるものが好きでよく腕をふるう。趣味は編み物と書道である。

[主訴] 悪寒、発熱

[現病歴] 年末の大掃除で寒いのに窓ふきをしていたところ、夕方から寒けがして薄い氷のような鼻水がでてきた。セーターを着こんでも全然身体が暖まらない。体温計で熱を計ったところ37.3℃で少し熱があるのだが、青白い顔をしてこたつにあたっている。カイロをかかえてS医院を受診した。

[現症] 身長155 cm、体重43 kg、やせがみで顔色は蒼白、脈は沈（橈骨動脈に強く指を押し込んだ時に触れる脈）で弱く、やや遅い。

【経過】S医師を受診し、麻黄附子細辛湯を処方された。薬を服用後布団にくるまって温かくして寝た。すると身体の芯からじわっと温かくなり寒気も治ってきた。徐々に顔色にも赤みがさしてきて熱もさがり3日間服用して改善した。

☆キーワード：物静か、寒がり、厚着、温かいものが好き、悪寒、発熱、顔色が青い、脈が沈で遅い

★解説

[A子さん、B子さんの体質の比較]

Aさんは活発で身体が温かい状態、B子さんは静的で身体が冷えている状態である。つまり漢方用語ではAさんの状態は「陽」、B子さんの状態は「陰」ということになる。[この2人が風邪をひいたらどうなる?]

共通の症状は悪寒、発熱であるがその他が全く違う。陽証の人が風邪をひくと高い熱がでて顔色はより赤くなり脈は浮いて速くなる。陽証は病に対する身体の反応も強くである。陰証の人は熱もあまり上がらず、顔色は青く脈は沈んで遅い。陰証は病に対する身体の反応が弱い。

[漢方薬の使い方]

A男さんのような元気で陽証の人の風邪の初期に、悪寒、発熱の症状があらわれた時には葛根湯がよく使われる。この処方の特徴として他に頭痛、汗がでない、首の後ろがこわばるなどの症状があげられる。A男さんは葛根湯を飲んで「汗がでて気持ちがよい」といっていたが、この処方は発汗を促して熱を下げる働きがある。

B子さんの場合は陰証であるが同じ悪寒、発熱でも麻黄附子細辛湯が用いられた。この処方の中には附子という生薬が含まれており、これは身体をあたため、新陳代謝を高める働きがある。陰証の人には附子を含む処方を用いることが多い。B子さんは麻黄附子細辛湯を服用後、「身体が温まった」と言っていた。

陰陽の判断は大切である。陰証は身体を温めるようにし、陽証は身体を冷やすようにする。よって陰陽の見極めを誤ると、症状を悪化させることになってしまうため充分注意する。

[関連処方]

麻黄湯：陽証で葛根湯よりもっと病状の激しい場合（高熱、強い関節痛など）に用いる。

桂枝湯：陽証で虚弱な人に用いる。悪寒、発熱、汗がでることが目標になる。

こうそく
香蘇散：陽証で胃腸が虚弱な人に用いる。

しんぶつ
真武湯：陰証で倦怠感が強いときや下痢を伴うときに用いる。

虚実

西洋医学的には、同じ病気でも、反応は個々人により異なっていることに気づく。たとえば感冒の場合、同じように発熱がみられても悪寒のみで熱感がない人もいれば、熱感が強い人もいる。鎮痛解熱剤の服用していないにも拘らず汗がでる人もいれば、出ない人もいる。脈も弱い場合も強い場合もある。鎮痛解熱剤の服用でも胃腸障害のおきる人もいれば、おきない人もいる。悪寒や熱感の場合は、陰陽ないしは寒熱という概念から病態を識別しようとするものであることは、前項で述べたとおりである。一方汗の状態、脈の強弱、胃腸機能の強弱などは、生体側が病邪に対し、いかなる闘病反応を示しているか、あるいは平素の諸臓器諸器官の機能状態・予備力がどうかを反映しているものととらえることができる。闘病反応の虚弱、あるいは体の諸機能の観点から病態を弁別する概念として、虚実というものがある。

以下いくつかの観点から虚実の具体的な鑑別点をあげる。われわれが実際みる患者では、表のように整然と区別されるわけではない。実と虚の要素が混在しているのがふつうであり、全体としてとらえる場合もあれば、局所の状態を重視して治療を行うこともある。すなわち治療を行う場合どこにウエイトを置くかによって、使用される薬剤が異なってくる可能性があることを理解しておく必要がある。

1. 闘病反応の観点からみた虚実

この観点は、ことに急性病の時に役立つ。

	実 (邪実)	虚
脈の強弱	強	弱
発汗	無	有
元気	有	無
胃腸機能	強	弱
腹部所見		
胸脇苦満	強	弱
瘀血	強	弱
腹力	強	弱
一般症状	劇	緩

2. 諸機能の観点からみた虚実

この観点は、ことに慢性病を扱う際に有用である。

	実	虚
諸臓器機能・予備力 (特に消化器系)	保持	低下
食事量	多食	少食
空腹	堪えられる	堪え難い
冷飲	可能	不可
便通	便秘不快	便秘平気
食後の嗜眠・倦怠	無	有
身体的側面		
体格	がっちり	きゃしゃ
肥満	固太り	水太り
皮膚	つやあり、弾力あり	つやなし、弾力なし
筋肉	発達良好、弾力あり	発達貧弱、弾力なし
腹部所見		
腹力	弾力あり、力あり	弾力なし、力なし
胸脇苦満	強い	弱い
大動脈拍動触知	なし	あり
心窩部振水音	なし	あり
正中芯	なし	あり
活動性		
心の状態	積極的、疲れにくい	消極的、疲れやすい
話し声	力強い	弱い
気温変化	対応が可能	対応しづらい
寝汗	なし	あり

漢方医学における病態認識の考え方の中で、陰陽と並んで虚実の考え方が非常に重要である。陰陽が病情の性質というべきものとすれば、虚実が生体の病因にたいする闘病反応の強弱あるいは病人の抵抗力を表す概念と考えられる。以下症例を呈示し、解説したい。

【症例1】C子、58歳、女性

[C子さんについて]

小学校の教員である。父親と妹が糖尿病で、本人も糖尿病の加療中である。食べること

が好きで、痩せなくてはと思いつつも、誘惑に負けてしまい、一向に体重が減らない。便秘がちで、病気を持ってはいるが、活動的な方である。現在一人暮らしである。

〔主訴〕 右季肋部痛、発熱

〔現病歴〕 数年前より、油ものを食べた後に、右季肋部が痛むことが時々あり、超音波検査で、胆嚢内に結石を指摘されている。一週間前にも暴飲暴食の後に右季肋部が痛んだが、昨日の夕食後より、悪寒、発熱とともに右季肋部の痙痛発作が生じてきた。右季肋部の疼痛が我慢できず、〇病院外来を受診した。

〔現在〕 身長 156 cm、体重 72 kg、体温 39.2℃、脈拍 94/分、脈は浮で力がある。眼球結膜には軽度の黄染を認める。

腹部所見では、肋骨弓角は広く、腹力は強く、右季肋部にはデファンスを認める。心窩部にも抵抗圧痛がある。胆石胆嚢炎の疑いで、入院となった。

〔入院後の検査所見〕

血算：白血球 16,000/mm³（核の左方移動あり）、赤血球数 412 万/mm³、血小板数 32 万/mm³。

生化学：GOT246 IU/L、GPT342 IU/L、Alp782 IU/L、 γ GTP352 IU/L、BS192mg/dl、

HbA1c8.6%、T.Bil. 5.6mg/dl、D.Bil. 4.8mg/dl。

血清：CRP12.4mg/dl。

血沈：56-98 mm/1°-2°

腹部超音波検査：胆嚢は腫大し、胆嚢壁が三層構造を呈している。胆嚢頸部に

Acoustic Shadow を伴う径 2.5 cm の高エコーを認める。

〔経過〕

K 医師は、胆石・胆嚢炎と診断し、抗生物質の投与と大柴胡湯を投与した。翌日には、体温は、37.0℃に下降し、腹痛もほとんど消失した。腹部所見では、右季肋部の抵抗・圧痛も著明に軽減した。その後、炎症所見、肝機能検査所見も急速に改善した。

☆キーワード：急性胆嚢炎、体格良、便秘、活動的、肋骨弓角が広い、腹力が強い、デファンス

【症例 2】 D 子、65 歳、女性

〔D 子さんについて〕

70 歳の夫との二人暮らしの家庭の主婦である。若い頃から胃腸が弱く疲れやすい。年々疲れ易さが増し、最近では家事をするのもおっくうになってきている。

〔現病歴〕 約 10 年前に右季肋部に痛みを覚え、他院で検査を受けたところ、小さな胆石と胆嚢壁が肥厚しており、胆石および慢性胆嚢炎として経過を観察していた。しかし、最近疲れたときなどに、右季肋部に重苦しい感じをしばしば覚えるようになった。その他の症状としては、口が渇く（ただし水は飲みたくない）、口が苦い、上半身に発汗をよく覚える。また動悸や不眠もあり、物音ですぐ目がさめてしまうという。漢方治療を希望して外来受診した。

〔主訴〕 右季肋部の重圧感

〔現症〕身長148cm、体重39kg、やせ型で小柄である。体温、脈拍数、血圧は正常範囲内。脈の触れ方は弱い。

腹部所見では、肋骨弓角は狭く、腹部を触ると腹壁は薄く、全体に軟弱で、大動脈の拍動を心窩部から臍部にかけて、よく触れる。右季肋部には、極めて軽く胸脇苦満（抵抗や圧すと苦満感を覚える）を認める。

〔検査所見〕

血算、生化学、血清学的検査には異常を認めず。

超音波検査：胆嚢内に径5mm程のAcoustic Shadowを伴う高エコーを認め、胆嚢は萎縮気味であり、胆嚢壁は全体に肥厚している。腫瘍性病変は認めない。

〔経過〕

胆石および慢性胆嚢炎の診断の下、柴胡桂枝乾姜湯を投与したところ、疲れ易さが徐々に軽快し、疲れても右季肋部の重たい感じも感じなくなった。その他の症状、すなわち、動悸、口内乾燥、苦味、発汗もかなり改善した。しかし不眠の方はなかなか改善しない。
☆キーワード：慢性胆嚢炎、体格がきゃしゃ、疲れやすい、肋骨弓角が狭い、腹力が弱い、軽度の胸脇苦満、大動脈の拍動の触知

★解説

表1 C子さんとD子さんとの比較

	C子さん	D子さん
経過	急性	慢性
体格	良好	きゃしゃ
腹部所見		
肋骨弓角	広い	狭い
腹力	強い	弱い
胸脇苦満	強い	弱い
腹部動悸	触知せず	触知
脈	力がある	弱い
活動性	あり	なし
胃腸機能	丈夫	虚弱

・症例1、2はともに胆石を有する患者であるが、その反応の出方には、大きな違いがある。経過をみると症例1は、急性症状を呈し、後者は慢性症状である。また同じ胆石の患者であるが、体格や腹部の所見に大きな違いがある。普段の自覚症状についても異なっている。症例1は、急性症状を呈し、しかもデファンス（胸脇苦満の強くでている状態）を示している場合には、病邪が強く、それにたいし生体側が強く反応を示している。こういう状態を「実（邪実）」の状態にあると漢方医学ではとらえている。一方症例2は、慢性

に経過し、胸脇苦満の程度も軽く生体側の反応は弱く、しかも胆嚢機能も低下していると考えられる。こういう状態は、「虚」としている。また、体格や自覚症状の面からみると、症例1は、体格がよく、肥満傾向にあり、腹部では、力があって、自覚的にも活動的で疲れにくい。一方症例2は、体格が華奢で、腹部にも力がなく、疲れ易く、胃腸も虚弱である。こうした普段の体質傾向、体格的な面を参考に生体側の元気（反応力）の程度を推察することを行っている。前者を「実」、後者を「虚」と呼んでいる。こうした区別を行うのは、経過や閾病反応の強弱、各臓器や器官の機能状態、普段の体質傾向などにより、奏効する処方に違いのあることが経験的に知られているからである。

治療は、「実」にたいしては、余分なものを排除する方法（瀉法）を、「虚」にたいしては、体力・気力を補う方法（補法）をとることを原則とする。前者では、大黄、麻黄などの入った処方を、後者では人参、黄耆、乾姜などの入った処方を多く用いる。

柴胡剤（柴胡が主薬とされる処方）をとって解説してみる。表2に代表的な柴胡剤6つの鑑別を示す。大柴胡湯が最も実の状態に使用され、柴胡桂枝乾姜湯が最も虚の状態に使用される。柴胡剤は、往来寒熱（弛張熱）と胸脇苦満を目標として使用されるが、慢性疾患には、口の苦み・粘り、食欲不振、微熱などを認める時に使用を考慮するとよい。共通の症状所見の他に、それぞれの処方に特徴的な症候から鑑別を行っていく。

表2 腹部所見からみた柴胡剤の虚実のグレード

処方	虚実	腹部所見			自覚症状 その他
		腹力	胸脇苦満	肋骨弓角	
大柴胡湯	実	強	強	広	便秘、腹痛、うつ状態
柴胡加竜骨牡蠣湯	↑	↑	↑	↑	神経過敏、腹部動悸亢進
四逆散					手足の冷え、腹直筋緊張
小柴胡湯					基本処方
柴胡桂枝湯					腹痛、腹直筋緊張、自汗
柴胡桂枝乾姜湯	↓	↓	↓	↓	冷えのぼせ、口乾、 首から上の発汗
	虚	弱	弱	狭	神経過敏、腹部動悸亢進

気

漢方は気の医学と言われるほど、気は大切な概念である。

ここでは、気とは何であるか。気の失調はどのような病態を引き起こすのかについて解説する。

気とは何か？

「気とは、形がなくて働きだけあるもの」と説明されることがある。漢方には、気とか血とか水とかいう抽象的な概念が多く、なかなか理解しにくいかもしれない。中でも「気」は、自分の目で確かめることができないので、イメージがわきにくいと思われる。しかし、私たちが日常生活の中で使っている「気」という文字が含まれる言葉をよく考え直してみると、漢方の「気」を理解するための糸口が見つかる。

「元気がない。気が重い。気が小さい。気が大きい。気が早い。気がつく。気後れする。気が進まない。気が散る。気がとがめる。空気。気が詰まる。・・・」

これらの「気」という文字から、私たちが何気なく認識する「気」の特徴をイメージしてみると、「気には大きさ、重さがあり、一定の場所にとどまらず常に運動している。」ことが解る。漢方における「気」も同じようなものと考えてもよい。

それでは、気の失調にはどんなものがある？

気の失調には、気が量的に不足した場合と気の運動が障害された場合がある。気が量的に不足した場合は、元気がないという症状になって現れる。この状態を漢方では「気虚」という。また、「気」の運動が障害された場合のうち、「気」の流れが停滞した時は、喉に空気が詰まる感じや、息苦しい感じなどを訴える。漢方では「気うつ」という。また、「気」が、上半身に逆流した時には、興奮したり顔面が紅潮したり、発作性の動悸がする。漢方ではこれを「気逆」と表現する。気虚、気うつ、気逆はそれぞれ特徴的な症状・所見を伴うことがある。それぞれの主な症状については、表1にまとめてみた。

表1 気の病態と症状

漢方用語	漢方的病態	症状
気虚	気の量的不足	疲労倦怠感 易疲労性 食欲不振 消化吸収機能低下
気うつ	気のうっ滞	抑うつ気分 不安感 喉の詰まる感じ 腹部膨満感
気逆	気の上衝	冷えのぼせ 発作性動悸・頭痛 不安焦燥感 顔面紅潮 げっぷ

それでは、漢方ではそれぞれの病態にどのように対処するのでしょうか。
実際の症例を示してみようと思う。

【症例1】E子 32歳、女性

[E子さんについて]

会社員（事務職）で、現在独身である。仕事を始めて、もう10年以上がたち徐々に責任のある立場となる。以前から冷え症で悩んでいたが、最近はますますひどくなった。また、風邪をひきやすく、まわりで咳をしている人がいるだけで、風邪を引いてしまうのではないかと気持ちが落ち込んでしまう。

[主訴] 朝起きられない。力が入らない。仕事に集中できない。

[現病歴] 2年前から、朝なかなか起きられなくなる。症状がひどい時は午前中頭がボーとして、体に力が入らず、眠気のため仕事にならない。さらにこれが続くと食欲もなくなり、体重も減少し、少し動いただけでも疲れる。翌日まで疲れがとれないことが多い。また、冬でも寝汗をかく。仕事のミスが増え、精神的にも肉体的にも会社に行くことさえつらくなるという。いくつかの病院で、消化器、呼吸器、神経系、内分泌系の検査を受けた。検査の結果は特に問題となる所見はなく、精神的なストレスによるものと説明された。そして、心療内科や精神科などを紹介され、抗不安薬などを処方されたが、かえって眠くなったり、体がだるくなったりした。結局、続けて薬を服用することができず、現在はどこにも通院していない。知人に漢方治療を勧められ、当研究所に来院した。

[現症] 身長 158cm、体重 45kg、やせぎみ、脈は触れにくい。腹壁の筋肉には力がなく、腹壁そのものもフニャフニャしており、心窩部を軽くたたくとピチャピチャ音がする。足先がとくに冷たい。西洋医学的には心音・呼吸音とも異常はなく、腹部所見、神経学的にも異常所見はない。

[経過] 現病歴および身体所見より気虚と判断して補中益気湯ほちゅうえつきとうを処方した。2週間の服薬で食欲が増加し、疲れにくくなった。こんなにはやく症状がよくなるのなら、もっと早く受診すればよかったという。顔つきが明るくなった。4週間服用後には、体重も徐々に増加し、約3ヶ月の服用でそのほかの症状も軽快した。その後も疲れた時だけ、この薬を服用するという飲み方で、心身ともに調子がよいようである。

☆キーワード；冷え症、風邪を引きやすい、朝なかなか起きられない、眠い、食欲不振、体重減少、疲れ、寝汗、腹壁に力がない。

【症例2】F美、43才 女性

[F美さんについて]

中学校の音楽教師である。夫と長男、長女との4人暮らし。教師生活も20年に迫り、今年から学年主任をしている。研究授業など仕事熱心であったが、人の上に立って仕事することが、あまり好きでなかっただけに苦勞も多い。また、長男は大学受験に失敗して今年は浪人中である。家に帰っても、なかなかくつろげない。

〔主訴〕喉がいらいらする。人前に出ると咳が止まらない。

〔現病歴〕正月からかぜをひいてしまい、今年は長男の2度目の大学受験があり、風邪を引かないように気をつけていたが、3日間も寝込んでしまった。市販のかぜ薬で、熱は下がったが、その後に、喉がいらいらして空咳が続くようになった。3学期が始まって、授業中や職員会議で強く咳き込むことがあり、そんな時には「このまま呼吸が止まってしまうのではないか!？」という不安感に襲われることもある。最近では、咳き込まない時でも、何となく息苦しくときどき深呼吸したくなる。

今までで内科、耳鼻科などいろいろな病院で検査を受けたが、特に異常は指摘されていない。同僚の勧めで当研究所を受診した。

〔現症〕身長 162cm、体重 67kg、体格はふつうで、脈はやや触れにくい。腹壁は力がない。呼吸音や胸部レントゲンには特に有意な所見は見つからなかった。咽頭部がやや発赤している程度である。現在薬は飲んでいない。

〔経過〕気うつによる空咳と判断し、^{はんげこうぼくとう}半夏厚朴湯を処方した。2週間後、咽頭部のいらいら感はやや軽くなったが、夜の咳はまだ少し出る。息苦しさもだいぶよい。4週間後、生徒から「先生、やっと元気が出てきたネ」と言われうれしかったそうである。2ヵ月後には、息苦しさもされ、同僚からも「人が変わったように明るくなった」と言われた。
☆キーワード；喉がイライラする。空咳。息苦しい。

【症例3】G子 48歳 女性

〔G子さんについて〕

職業は保母。母親も頭痛持ちであったらしい。この仕事を始めてずいぶんたつが、若い保母さんたちとのギャップを感じている。職場でタバコを吸うことを注意したら、反対に何でもそんなことをいうのかと文句を言われた。園長とも相談したが時代が違うからと言われ、それ以上相談しても仕方ないと思った。それ以来、職場に行くのがいやになり、そろそろ退職しようかと思っている。

〔主訴〕頭痛。のぼせ

〔現病歴〕以前から頭痛持ちであった。頭痛は発作性で拍動性の頭痛である。頭痛薬は胃が痛くなってしまうため、なるべく飲まないよう我慢にしている。また、のぼせやすく温かい部屋に入ったりすると急に顔が紅潮する。数日前、夕方から頭痛があり、救急病院を受診し、頭部のCT検査を受けたが問題なしと言われた。外来の医師に、漢方治療を勧められ来院した。

〔現症〕身長155cm、体重48kg、体格はやせがた、脈は強く押さえないと触れにくい。舌はやや湿潤し、薄い白苔を認める。腹部は軟弱で膨満している。心窩部に軽いつかえ感を訴える。

〔経過〕頭痛とのぼせを^{きざやく}氣逆と判断して桂枝湯を処方した。数日すると顔ののぼせやすい感じが少しよくなっている。

頭痛も徐々に少なくなり、1ヶ月ぐらいでほとんどでなくなった。それでも、時々カーツ

とすることがあり、どうにか自分でコントロールしようと努力しているがなかなか難しい。「職場でも子供たちを激しく叱ることはなくなり、子供から優しくなったと言われて恥ずかしかったです。」と話す。

☆キーワード； 頭痛、冷えのぼせ

【解説】

症例1は、気の量的不足で生じた病態で「気虚」という。気虚の誘因は気の生成低下や過剰消費が考えられる。気虚を治療するには、不足した「気」を補うことである。それには人參・黄耆を含んだ処方を用いるとよい。補中益気湯はその代表で、『消化機能を高め（中焦を補い）、気を増加させる』と名付けられた処方で、別名、医王湯とも呼ばれ、疲労感や易感染性などの患者に広く用いられる。

症例2及び症例3では、気の流れの異常により起こった病態を取り上げた。症例2は「気」がうっ滞した状態で、症例3は「気」の逆流した状態で、それぞれ「気うつ」「気逆」と呼ばれる。

咽頭部の神経過敏は気うついんちゅうしゃれんの患者がよく訴える症状である。西洋医学的には咽喉頭異常感と呼ばれることがあり、耳鼻咽喉科などで検査を受けても明らかな異常所見がない。このような状態を、漢方では、咽中炙癭いんちゅうしゃれん（あぶった焼肉のかけらが喉のどにひっかかってとれ

ない感じ）や梅核氣ばいかくき（梅の種が喉にひっかかった感じ）という。また、気のうっ滞する場所が胸であれば、息苦しさや呼吸困難などの症状が現れる。さらに、気分がうっ滞すると考えれば、抑うつ気分も不安感も気うつの一症状だということが理解できよう。このように西洋医学的には、まったく異なった領域の病気と認識できるような症状も、漢方では気うつという同じ病態で説明できる。しかも半夏厚朴湯は一剤でこれらに対して有効である。漢方薬の有効性を実感できる処方の一つである。

気逆により、引き起こされる主な症状は顔面紅潮、発作性の頭痛、焦燥感、動悸などである。本来は、「気」は全身を滞りなく巡っている。「気」が逆流して頭に昇ってしまったのが、気逆である。桂枝は昇ってしまった「気」を降ろす働きがある。

【関連解説】

1. 気虚に対する処方

1. 補中益気湯ほちゅうえつきとう：虚弱体質、食欲不振、易疲労性があり、腹壁も弾力に乏しい。手足倦怠、寝汗、言語・眼勢に力がないものに用いる。
2. 六君子湯りっくんしとう；胃腸虚弱があり胃内停水があり、手足が冷えやすく心下部の支えのあるもの。疲れやすく、貧血、脈腹も軟弱な者。
3. 人參湯；食欲不振、胃部停滞感、下痢などの胃腸機能の低下があり、尿が稀薄で量が多く、手足は冷えやすく、唾液も薄くて口にたまりやすいものに用いる。

2. 気鬱・気滞に対する処方

1. はんげこうぼくとう 半夏厚朴湯：不安神経症に用いることが多く、喉が塞がる感じなどを訴えるものに用いる。症状は咽頭部不快感に加え胃腸が弱く、胃部停滞感、腹部膨満感を訴える。
2. によしんさん 女神散：更年期の精神症状や、産前産後に起こった自律神経症状などによるのぼせ、眩暈に対して用いられる。
3. こうそさん 香蘇散：風邪の初期で、葛根湯ほど症状の強くないものに用いる。胸中心下痞塞の感があり、心下の腹中に痛みを発し、気分がすぐれず、頭痛、眩暈、耳鳴り、頭重を訴える。

3. 気逆に対する処方

1. 桂枝湯：桂枝は気の上衝を収める薬効があるという生薬である。比較的かるい風邪の初期などにも用いる。
2. りょうけいじゅつかんとう 苓桂朮甘湯：心下に水毒が停滞するためにおこるめまいに対して用いる。そのほか、尿量減少、身体動揺感、心悸亢進を訴えたりする。
3. けいしにんじんとう 桂枝人参湯：にんじんとう 人参湯に桂枝が加わった処方、人参湯の症状に、心悸亢進などの気の上衝による症状の伴ったもの。

血

漢方には身体を気血水でとらえる考え方がある。気は形の無いもの、目に見えないエネルギー、血は血液（実態は血液であるが機能は西洋医学の血液とは異なる）、水は身体の血液以外の水分とおおまかにわけられ、それらの変調により病気がおこると考えられている。そのなかでここでは血について学ぶ。血は血液に関係のある概念であるが西洋医学的な血液とは異なる。

[血について]

血は全身を滞りなくめぐり身体を栄養し、すべての組織や器官の生理機能の働きを整える。血の循環が全体的あるいは部分的に障害されたり、血の量が不足したりすると身体に変調がおこる。

血の異常

[瘀血について]

血の異常として臨床的に最もよくみられるのは、血の循環障害、停滞である。それを漢方用語で「^{おけつ}瘀血」という。瘀血の症状や所見は表1にまとめた。月経は血と関連が深いため瘀血は女性に多く認められる。瘀血の腹部所見として特徴的なものがある。図1の様に下腹部の臍の左右斜下方、左右腸骨窩に圧痛を認めるものが多い。また瘀血が関与することの多いさまざまな疾患を表2にあげた。婦人科疾患、消化器疾患、静脈瘤、神経筋疾患などが多いが、他の疾患でも慢性で経過の長くなった場合には、瘀血が存在している場合があるといわれている。

表1 瘀血の症状と所見

1	月経異常 月経痛、月経不順、月経前緊張症、月経過多あるいは月経過少など
2	冷え、のぼせ
3	皮膚、粘膜、舌の暗紫色化
4	出血、うっ血傾向 あざがしやすい、皮膚に毛細血管の拡張がみられる
5	頭痛、頭重、肩こり
6	下腹部膨満感、時に便秘
7	腹診で下腹部に抵抗、圧痛

表2 瘀血が関与することの多い疾患

1	月経困難症、子宮内膜炎、子宮筋腫など婦人科疾患
2	慢性便秘、痔疾患
3	下肢静脈瘤
4	神経痛、関節痛、腰痛
5	経過の長い慢性疾患

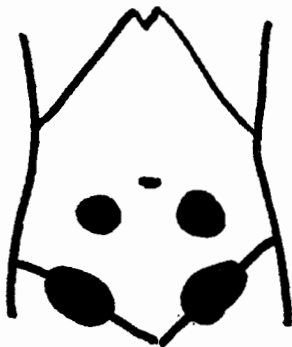


図1 瘀血の腹部所見

[血虚について]

血が不足し衰えている状態を漢方的には「^{けつきよ}血虚」という。血虚に陥ると全身の器官に十分な栄養を供給できなくなるためさまざまな症状が出現する(表3)。一部は現代医学の貧血に近い症状で、顔色が青白くなり皮膚や爪や髪の毛の状態が悪くなり、めまいや動悸がする。また不眠、目の症状、月経障害やしびれなどの症状が現れることもある。血は胃腸の機能が活発に働いている状況のもとで十分に産生されると考えられており、血虚の原因のひとつとしては胃腸の機能低下によるものがあげられる。他には出血によるもの、瘀血により血が停滞しているために血の機能が衰えているものなどがある。

表3 血虚の症状

1	青白い顔色、皮膚のあれ、爪がもろい、脱毛が多い
2	ふらつき、めまい、動悸
3	不眠、健忘
4	目のかすみ、目の疲れ
5	月経過少、月経不順
6	手足のしびれ

瘀血の症例

【症例1】H恵、28歳、女性

〔H恵さんについて〕

OLである。冷え症で夏は会社の冷房が強いと、下半身が冷えてしまうため膝かけを使っている。しかし顔は少しのぼせがみで時々頭痛がする。顔色はややどす黒い感じで、残業が続いて寝不足になると目の下にくまがしやすい。少しそそっかしいのかよく手や足を机の角などにぶつけるが、それほど強く打った覚えもないのにひどいあざになってしまう。やや便秘がみで下腹部の張る感じがある。

〔主訴〕月経痛

〔現病歴〕2年ほど前より毎月ひどい月経時の腹痛に悩まされるようになった。月経周期はほぼ28日で順調である。月経の1～2日目に下腹部痛と腰痛が激しく、寝込むこともある。婦人科で診察を受けたことがあるが特に異常はないということであった。

〔現症〕身長161cm、体重58kg、顔色はややどす黒い、下肢に毛細血管の拡張がみられる。腹部の診察では左下腹部に抵抗、圧痛を認めた。舌は暗紫色である。

〔経過〕A医師を受診したところ桂枝茯苓丸を処方された。1ヵ月後の月経痛はやはりひどく鎮痛剤を服用したが、継続して服用していると次第に月経痛が軽くなってきた。5ヵ月後の月経のときには鎮痛剤を飲まなくても腹痛はほとんど感じないほどになった。また下半身の冷えが以前ほどひどくなくなり、冷房がそれほどつらくなかった。そういえば最近頭痛もしない。周りの人から顔色がよくなったといわれる。この間ころんで下肢を強く打ったがあざにはならなかった。

便通も順調で下腹部の張る感じもない。その後二度の軽い月経痛があったが桂枝茯苓丸^{かいしきりょうがん}を服用しはじめて1年を過ぎてからはほとんど症状はなくなり1年3ヵ月間経過したところで薬を中止した。中止後も順調であるようだ。

☆キーワード：月経痛、冷え症、頭痛、顔色がどす黒い、目の下のくま、あざがしやすい、下腹部の張り、毛細血管の拡張、下腹部の抵抗と圧痛、舌が暗紫色

血虚の症例

【症例2】Iさん 58歳 女性

〔Iさんについて〕

やせていて体力がなく青白い顔色をしている。冷え症で皮膚があれやすく、足底は特にがさがさである。

〔主訴〕ふらつき、動悸

〔現病歴〕半年前から夫が病気をし看病のため食事が不規則になり過労がみであった。3ヵ月くらい前からめまい、ふらつきがあり、ときどき動悸がする。倦怠感が強く、時々目がかすむ。家族に検査を勧められ内科を受診して血液、尿検査、心電図、胸部レントゲン、胃腸の検査などをおこなった。結果はごく軽度の鉄欠乏性貧血があるのみであった。眼科も受診したが特に異常はなかった。内科で鉄剤を処方されたが、服用したところ食欲がなくなってとても服用できない。

〔現症〕身長150cm、体重40kg、眼瞼結膜はやや蒼白、腹部は軟弱、舌色は淡白、脈は弱い

〔経過〕漢方薬を希望してT医師を受診したところ、十全大補湯が処方された。2ヵ月ほど服用

すると身体が温まってきて、めまいやふらつきの程度が軽くなってきた。動悸も回数が減っている。半年服用すると身体がしっかりしてきたようで倦怠感も軽快し、ふらつきがなくなった。皮膚に以前よりも少し潤いがでてきた。血液検査ではやはり軽度の貧血を認めるが、症状はだいぶ改善している。

☆キーワード：青白い顔色、皮膚が荒れる、ふらつき、動悸、

★症例の解説

〔症例1のH恵さんについて〕 瘀血

H恵さんの月経痛は瘀血との関連が深いようである。H恵さんの症状で、冷え症やあざがでやすいのは手足など末梢の血流が滞っていること、頭痛、顔色不良、目のくまなどは頭頸部の循環が障害されていることと関係がありそうで、これらは瘀血の症状である。診察所見では下腹部の抵抗と圧痛、舌が暗紫色、下肢の毛細血管の拡張など瘀血の所見が明らかである。H恵さんに瘀血の治療をして血液循環をスムーズにすればかなり症状の改善が期待できると思われる。

〔瘀血に用いられる漢方薬〕

瘀血の治療としては駟瘀血剤といわれる漢方薬が用いられる。H恵さんに用いられた桂枝茯苓丸は駟瘀血剤の代表的な処方である。駟瘀血作用をもつ生薬として代表的なものは桃仁、牡丹皮、

当帰、川芎などである。それらを含む漢方薬として瘀血の治療に使われる頻度の高いものを以下に述べる。

○桂枝茯苓丸：体質、体格は中等度以上の人、瘀血の諸症状に用いられる。手足が冷えて顔がのぼせるような人によい。

○当帰芍薬散：冷え症で貧血がみでむくみやすく、筋肉が軟弱で疲れやすい人によい。

○桃核承気湯：桂枝茯苓丸を使うようなタイプの人で便秘の強い場合によい。左下腹部の圧痛が強いことが目標になる。

○大黃牡丹皮湯：瘀血があり便秘の強いもので右下腹部の圧痛がある場合に用いられる事が多い。

〔症例2のIさんについて〕 血虚

症例のIさんはもともと顔色が悪く冷え症で皮膚が荒れるなど血虚の症状があったが、過労がたたって胃腸をはじめ全身が衰え、さらにふらつきや動悸が出現した。また西洋医学的には軽い貧血を認めた。漢方治療としては血虚に効果のある十全大補湯を投与し、貧血は改善しないものの症状はだいぶよくなっている。西洋医学の検査では貧血のみが異常所見であったが、検査所見には現れないところにもIさんの不調の原因があったようだ。それがこの場合血虚であった。

〔血虚に用いられる漢方薬〕

血虚の治療としては^{しもつとう}四物湯（当帰、川芎、芍薬、地黄）が基本処方となるが、四物湯単独で用いられることは少ない。四物湯が基本となる血虚の処方としては芎帰膠艾湯などがあるが、血虚に陥るものは衰弱した傾向にあるので、だるい、疲れやすいなどの気虚の症状もあわせもつ場合も多く、その場合血虚と気虚の両方を改善する^{じゅうぜんたいほつとう きびとう}十全大補湯や帰脾湯などが用いられる。

○芎帰膠艾湯：不正性器出血、過多月経、痔出血、下血など婦人科や下部消化管の出血に用いられる。

○十全大補湯：元来疲れやすい人、あるいは病中、病後に体力が衰えた場合に用いる。

○帰脾湯、加味帰脾湯：疲れやすく、やや神経質で不眠などの症状があるものによい。

水（水毒）

身体の中の本来あるべきでないところに水分が貯留したり、いつもの均衡がとれた状況よりも水分が（非生理的に）偏在することによって、多くの苦痛・愁訴が生ずる。それらの苦痛はその原因である水分を調整することによって、消失ないし軽減する。その水分を処理するにはただ単に利尿剤を使えばよいというような単純なものではなく、その水分の存在する部位とか、出現している症状によって、漢方薬をうまく使い分ける必要がある。

そもそもわれわれの身体の中にある水分（液体）のうち、色の着いた水分とその作用を含めたものを「血」（けつ）といい、色の着かないものの方を「水」（すい）という。また、血液以外の生理的な体液を「津液」（しんえき）といい、病的なかかわりの後に生じた非生理的な体液を「痰」（たん）とか「飲」（いん）という。体液の生理的でない場所とか生理的でない状況での貯留、欠落など水分代謝の狂った状況を「水毒」（すいどく）、「水滯」（すいたい）、「水の変調」などと表現する。

水毒は、体内に水分の均衡に乱れが生じた事を示し、滲出液の貯留や異常分泌の為に発汗、排尿、排便など身体のいろいろな方面にいろいろな異常な状態をもたらす。実際に水毒は身体のいろいろなところに起りうる。

非生理的な水分の異常産物である「痰」というと、多くの人が気管から出てくるねばねばした粘液を想像する。それは西洋医学的にはそれでよいのだが、漢方医学的に言うといわゆる気管から出てくる痰以外に、もっと多くのいろいろな痰が身体のいろいろな処に存在する。前に述べたように、痰とは、身体の中の非生理的な、余計な水分のことである。実際の臨床の場面では、多くの水毒、痰に由来するような病態・症状に直面するので、例を幾つか掲げてみる。

①気管や肺に溜まった余計な水分は「喀痰」（かくたん）という。

②痰（非生理的な、余計な水分）が胃に溜まり、胃腸管の壁がむくむくと、胃がむかむかしたり、吐いたり、食欲不振を来す。これを「痰飲」（たんいん）という。胃内停水（胃の中に水が溜まってボチャボチャと音を立てている）という腹証は痰飲の状況を反映したものである。

③痰（非生理的な、余計な水分）が手足に溜まると手足がしびれる。皮下の水滯を漢方では「溢飲」（いついん）という。

④頭部の皮下に選択的にむくみが来ると、頭重感や頭帽感が生ずる。

⑤痰（非生理的な、余計な水分）が頭（脳・内耳）に溜まるとめまいがしたり、乗り物酔いを起しやすくなる。中国の元の時代の「丹溪心法」という本には「痰なくば眩をなさず」とある。これは、痰がなければめまいは起きないということである。逆に言うともめまいがするということは痰があるということである。めまいは痰が頭（脳）や耳（内耳）に溜まると起こる。メニエール病はこの病態の代表であろう。メニエール病では内耳のとりわけ迷路にむくみが認められている。蛇足であるが、そもそも眩暈の眩というのは目の前が霞んで暗くなることで、暈とは頭がクラクラすることを指す。

⑥痰が筋肉の中に溜まると、そこが重だるくなったり、こわばったりする。

⑦痰が血管や神経を圧迫するようなら、しびれ感とか筋肉の痙攣が生ずる。

⑧痰が、東洋医学の重要な臓器である五臓六腑の一つとしての「心」（しん）に溜まると動悸がする。

【症例1】 J子、34歳、女性

[J子さんについて]

エステティックサロンに勤める小柄でポチャとした色白の女性。どちらかといえば、身体がむくみやすい。とくに朝は指がむくみ、握りにくい事がある。ビールは好きなのだが、ちょっと飲みすぎると翌朝は頭が重くて、むかむかする。毎日夕方になると下腿を押すと指の跡が残り浮腫を認める。

[主訴] めまい、嘔吐

[現病歴] 3ヶ月前の6月3日の朝、回転性のめまいで目覚めた。吐き気が激しくトイレに行こうと思うがふらふらしてしまって立ってられない。2時間我慢していたが一向に症状が治まらないので救急車を要請して大学病院の耳鼻科に入院した。メイロン+ATPの点滴を受けて、点滴の終了する頃には眩暈も吐き気も治まって来た。その後3日間点滴を受けて、未だ気分的にはしっくりはしなかったが、退院した。その後1ヶ月間に都合3回の眩暈発作を起し、その都度病院で点滴をしてもらっていたが、その時は眩暈はとまるのだが、発作の起りそうな気分がいつまでも消えず、不安で仕方がなかった。エステに来ている人に話したところ、私も全く同じ様だったが漢方薬を飲んでから嘘のように楽になったと勧められて、当研究所を訪問した。

[現症] 146cm,54kg。フレンツェルの眼鏡で右向きのニスタグムスを認める。頭頂部の百会（ひやくえ）という経穴に著明な浮腫を認める。

[経過] 苓桂朮甘湯（りょうけいじゅつかんとう）投与。この間発作は起きず、4週間には眩暈の起りそうな気分も消失した。眩暈の体質を変えるために最低6ヶ月間は服用しなさいと言われているので、服用するつもり。

☆キーワード：回転性の眩暈、吐き気、ニスタグムス、むくみやすい、百会のむくみ。水毒。

【症例2】 K男、52歳、男性

[K男さんについて]

中小企業に勤めるおとなしい痩せた人。今までほとんどふとったことはない。特に春先と秋口は胃腸の具合が悪くなって、気分も不快になり仕事の成績も落ちるといふ。

[主訴] 胃のもたれ感、食欲不振

[現病歴] 毎年夏ばてを繰り返し、ようやく体重が回復しかけたかと思う頃には次の夏がやってくるので、太れない。今年の夏は昨年が続いてとりわけ暑く、ひよっとしたら夏を健全のまま越せないのではないかといやなことを思うこともしばしば感じるほどであった。案ずるよりも産むが易しではないが、9月に入って涼しい風に吹かれた時は、良くぞ身体が持ったものだと感じた。接待のため2日間遅くまで飲んだのと、小旅行に出て着が旨いのでちょっと飲みすぎたのがたたったのか、9月10日の夜は心窩部が詰ったように苦しく胃が動かないように感じる。

[現症] 身長 174cm,体重 53kg。心窩部に抵抗あり。胃内停水（いないていすい）（胃部振水音を聴取）。舌苔淡黄色厚い。舌肥厚して舌縁にギザギザと齒痕を認める。

[経過] 茯苓飲（ぶくりょういん）投与。胃にいつまでもものが残っているような感じは4日で取れた。7日後には食欲は以前より良いが、余り進まないが食べても気持ち悪くは

成らなくなった。いつものことだが、胃のもたれ感とか胃にバシバシ水が溜まったような不快な感じに見舞われると、六君子湯（りっくんしとう）とか茯苓飲（ぶくりょういん）とか茯苓飲合半夏厚朴湯（ぶくりょういんごうはんげこうぼくとう）等を服用すると早く消失することを経験している。

☆キーワード：心窩部の抵抗、嘔吐、食欲不振、胃部振水音、水毒。

【症例3】 L江、66歳、女性

〔L江さんについて〕

ちょっと太目な水太りの色白な美人。一時期は太り過ぎて、夏など歩くと内股が擦れてただれてしまうので、ズボン以外は無理という時期もあったが、最近は食事に気を付けて漢方薬を服用しているので、当時よりは8kg痩せたとおっしゃるが、身長158cm、体重72kgという堂々たる体格。

〔主訴〕 膝関節の痛み

〔現病歴〕 3ヶ月前頃から膝関節周囲の疲労感を感じるようになった。その内に朝歩き始めると膝が痛んだ。またある程度歩いていると次第にその痛みは薄らいでくるが、更に歩いているとまた痛みがぶり返してくる。整形外科の先生には痩せない限り膝の痛みは治らないと威かされているので、よろしく御願ひしますと来院された。

〔現症〕 暑い暑いと云いながら上半身は汗だらけ。特に顔から頸にかけてひどく、ぼたぼたとたれている。腹はだぶだぶとしていて、腹筋の緊張はなく、胸脇苦満とか下腹部の抵抗、圧痛、しこりなどは触れない。膝にはわずかに腫脹が見られる。

〔経過〕 防己黄耆湯（ぼういおうぎとう）投与。小便が大量に気持ちよく出るようになり、2週間後には膝が少し楽になった。体重も1kg減ったとおおよろこび。

☆キーワード：肥満。色白。水太り。発汗過多。膝の痛み。膝の腫れ。水毒。

★解説

〔J子さん、K男さん、L江さんの間に共通する問題は何かあるのか〕

主訴を比較してみると、「眩暈・嘔吐」、「胃のもたれ感・食欲不振」、「膝の痛み・肥満（水ぶとり）」というので何等関係はなさそうである。使われた薬を比較してみても「苓桂朮甘湯」、「茯苓飲」、「防己黄耆湯」と名前は全く違っている。ところがここで漢方を勉強した人がこれらの方剤を見たときに、具体的ないちいちの方剤の名前は違っているが、この3つの方剤はいずれも「水の異常を処理する薬」という点で共通するものが在ることがわかる。

駆水剤（利水剤）として使われる生薬は、茯苓（ぶくりょう）・朮（じゅつ）（白朮（びやくじゅつ）・蒼朮（そうじゅつ））・沢瀉（たくしゃ）・猪苓（ちよれい）・半夏（はんげ）・生姜（しょうきょう）・乾姜（かんきょう）・木通（もくつう）・麻黄（まおう）・杏仁（きょうにん）・黄耆（おうぎ）・細辛（さいしん）・防己（ぼうい）・呉茱萸（ごしゅゆ）などである。

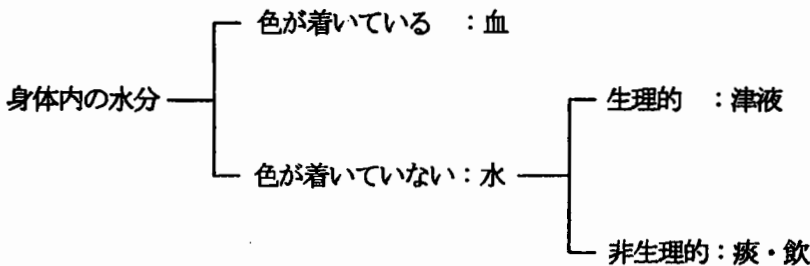
水毒に用いられる方剤は、水分の異常に分布している部位によって分類することが可能。

1. 主に全身の組織に分布：五苓散（ごれいさん）、猪苓湯（ちよれいとう）、防風通聖散（ぼうふうつうしょうさん）など

2. 主に横隔膜より上部の組織に分布：苓桂朮甘湯（りょうけいじゅつかんとう）、小青竜湯（しょうせいりゅうとう）、苓甘姜味辛夏仁湯（りょうかんきょうみしんげにんとう）等
3. 主に横隔膜から下部の組織に分布：茯苓飲（ぶくりょういん）、二陳湯（にちんとう）、人參湯（にんじんとう）、呉茱萸湯（ごしゅゆとう）など
4. 主に皮下組織、関節とその周辺に分布：防已黄耆湯（ぼういおうぎとう）、越婢加朮湯（えっぴかじゅつとう）、桂枝加朮附湯（けいしかじゅつぷとう）など

水毒を処理する薬（駆水剤）としての代表的方剤

1. 五苓散（沢瀉5・猪苓・茯苓・朮4・桂枝3）1-2g服用
目標：①口渴②尿量減少③浮腫
2. 苓桂朮甘湯（茯苓6、桂枝・朮4、甘草2）
目標：①胃内停水②尿量減少③神経質④眩暈
3. 小青竜湯（麻黄・芍薬・乾姜・桂枝・細辛・五味子・甘草3・半夏6）
目標：①表証（発熱・悪寒・頭痛・無汗・乾嘔）
②水証（薄い痰・鼻汁・浮腫・喘咳）
4. 茯苓飲（茯苓5、蒼朮4、人參・橘皮3、枳実・生姜1、5）
目標：①胃部停水膨満②尿量減少③嘔吐
5. 防已黄耆湯（防已・黄耆5・朮・大棗3・生姜・甘草1、5）
目標：①多汗体質②水太り③足冷④脈浮⑤関節水腫
* 吉益南涯の説に寄れば、黄耆は多汗症を治し（桂枝加黄耆湯・黄耆建中湯）
黄耆と防已を組み合わせると皮下の水滯即ち浮腫を治す。
（防已黄耆湯・防已茯苓湯）
6. 越婢加朮湯（麻黄6・石膏8・大棗・朮4・甘草2・生姜1）
目標：①全身浮腫②尿量減少③口渴④脈緊⑤胃丈夫



多愁訴

〔いわゆる「不定愁訴」と漢方〕

日常の診療ではしばしばめまい、動悸、体がだるいなどさまざまな症状を同時に訴える患者さんがいる。一般に何らかの愁訴を訴える患者が来院した時、医師はまずその病気の原因となる疾患あるいは病態は何かということを考える。しかし実際の臨床では、診察やいろいろな検査をしても特に異常がなく、症状の原因が発見できないことも少なくない。特に愁訴が複数の場合、それぞれの症状の関連性がつかめないと、いわゆる「不定愁訴」といわれる事が多い。

しかし、漢方では「不定愁訴」という考え方はないといってもよいだろう。もともと漢方は検査のない時代に体系化された医学であり、愁訴を中心に組み立てられているといってもよいので、症状があれば何らかの異常があると考ええる。もちろんそれは現代医学でいう「病気」とは必ずしもイコールではない。漢方医学には病人の病態を把握するための独特の概念がある。たとえば「気血水」であるが、健康な状態では、この「気血水」がそれぞれ過不足なく体の中を順調に流れていると考える。すなわち、体の不調がある場合には「気血水」に何らかの異常があるととらえ、そこから治療にアプローチしていく。（気血水の詳しい説明は各項を参照のこと）この立場から患者を眺めてみると、更年期障害やいわゆる自律神経失調症、不定愁訴症候群など、西洋医学では病気の原因が分からなかったり、原因が分かっても治療がうまく行かない場合に漢方治療が効果をあげることが少なくない。

もちろん、一見「不定愁訴」のように見えても、何か病気が隠れており、西洋医学的治療を優先すべき例があることも常に忘れてはならない。

【症例1】 M子さん、50才、女性

〔M子さんについて〕

Mさんは昨年夫に先立たれ、その後独り暮らしをしている。幸い遺産や年金で日々の生活には不自由しないが、何かと口うるさい性格なので、息子夫婦を始め周囲の人達からは少々疎んじられているらしい。外見はやややせ形で、若い頃からあまり体力がなく疲れやすい方だった。口数が多く、いろいろなことに関する愚痴を次々と話してくる。

〔主訴〕 のぼせ、発汗、肩こり、疲れやすい、便秘

〔現病歴〕 Mさんは40歳代後半から時々顔ののぼせを自覚するようになった。顔がカーッとほてり、その後汗がたくさん出るが、足はむしろ冷える。また肩から首にかけてひどくこる。天気が悪い日には体がだるく、少し動いただけでもすぐ疲れてしまう。足が冷える。どこか悪いのではないかと数カ所の病院を受診したが、どこでも検

査では特に異常なく、更年期障害や自律神経失調症ではないかと言われ、いくつか薬も処方されたが、飲んででもあまり良くならないという。S医師の外来に初めて来た時、つばを飛ばさんばかりの勢いで具合が悪いところを延々と訴えた。便秘の傾向があり、大腸ガンではないかと心配している。

〔現症〕身長150cm、体重40kg。脈はやや沈。舌は紫色で、薄い白苔を認める。腹診では腹部の筋肉はやや軟弱で、季肋部に軽い抵抗がある。

〔経過〕Mさんは初診時、頭が重い、顔がのぼせる、足が冷える、肩がこる、疲れやすい、便が2、3日に一度くらいしか出ないなどさまざまな症状を訴えた。

S医師はまずこれらの訴えをじっくり聞き、診察した後、加味逍遙散^{かみしょうようさん}を処方してみた。2週間後再度受診したMさんは、便通が良くなったと、少し明るい表情になっていた。そこで引き続き加味逍遙散を処方したところ、顔ののぼせと足の冷えも前より軽くなったと笑顔も見られるようになった。その後も受診するたびに、いろいろな症状を訴えはするが、全体としては初診時と比べて体調はずっと良くなったと言って喜んでいる。初診時は30分以上かかった診察時間も、最近では10分以内ですむようになった。
☆キーワード：顔ののぼせ、足の冷え、肩がこる、疲れやすい、訴えが多い、便秘

【症例2】Nさん 59歳、男性

〔Nさんについて〕

Nさんは事務系のサラリーマンで、一年後に定年を控えている。自分では仕事ができる方だと自負しているが、近頃は職場のOA化が進み、コンピュータをあまり使えないNさんは、居心地が悪くなって来ているという。再就職先もまだ決まっておらず、妻からも始終今後の生活について不安を訴えられ、気分が滅入ることが多くなって来た。

〔主訴〕咳、不眠、憂うつ感、倦怠感、動悸

〔現病歴〕一年前の冬に風邪をひいてから、咳が続くようになった。咳は空咳（痰は伴わない）で、上司と話をしたり、取引先との電話の際など、緊張した時に出やすい。そのような時には、喉の奥に何か詰まっているような不快感がある。逆に休日などリラックスしている時にはほとんど出ないという。近くの医院で胸部のレントゲン写真を撮ってもらったが、異常なしといわれた。

また、最近寝つきが悪くなり、眠れても途中で目が覚めることも多い。そのせいか、朝から体がだるく、憂うつな気分がする。

以前から時々動悸を自覚する時があったが、検査では治療の必要はないといわれたので安心して来た。しかし最近では動悸を自覚する頻度が増え、急に不安になってきたという。

〔現症〕身長170cm、体重65kg。腹診では心窩部がやや硬く、圧迫すると重苦しいと

いう。

〔経過〕 Z医師は半夏厚朴湯^{はんげこうぼくとう}を処方した。咳は徐々に減っていき、1ヶ月後にはほとんど出なくなった。また、睡眠も治療前に比べて良くなり、途中で目が覚めることも少なくなったので、気分的にもだいぶ楽になり、家族からも明るくなったと言われた。動悸はまだ時々おきるが、安静にしていれば数分でおさまるので、あまり気にならなくなったという。

☆キーワード：咳、不眠、動悸、喉の奥に何か詰まったような感じ、不安感

★解説

症例1のMさんは年齢や顔ののぼせなどの症状から、更年期障害が基本にあると考えられる。更年期障害は閉経に伴う卵巣機能の衰退によって、その影響下にあるいろいろな機能に失調が起こるもので、環境や心因などの要因も重要である。したがって、その症状も「ホットフラッシュ」といわれる発作的なのぼせ・発汗や肩凝り、めまい、頭痛、疲れやすい、不眠、不安感などさまざま、西洋医学では症状に応じてホルモン補充療法をはじめとして精神安定剤、自律神経調整剤などが用いられる。しかし、これらの治療で効果が現れなかったり、副作用が現れる例も少なくない。

加味逍遙散は更年期障害によく使われる処方であるが、「訴えが多く、かつその時によって訴えの内容がくるくる変わるものによい」という目標があり、更年期障害に限らず多愁訴の患者では、これ1剤でいろいろな症状が改善することが期待できる。女性に使われることが多いが、時として男性にも有効である。

症例2のNさんは「咳」が主な訴えだが、話をよく聞くと不眠や憂うつ感、動悸などの症状を伴っている。胸部レントゲンなどの検査で異常がないこと、咳が仕事など緊張している時に多く、リラックスしている時には少ないということなどから、心因性の咳が疑われる。つまりその他の症状も含め、ストレスからくる身体および精神症状としてとらえられる。

このような症状は漢方では「気」の異常と考えることが多く、特にこの場合は「気のうっ滞（気うつ）」と考えられる。（表1）半夏厚朴湯は「気うつ」に用いる代表的な処方で、神経症や心身症に頻用される。「のどや食道に何か詰まっているような感じ」という訴えを目標にすることが多い。したがって、「気うつ」に対して治療を行う事によって、咳だけでなく不眠や憂うつ感などの症状も改善されたと考えられる。

表1 気の異常とその治療

用語	病態	症状	治療、頻用処方
気虚	気の量的不足	疲れやすい 気力がない 食欲不振	補中益気湯、十全大補湯 四君子湯など
気うつ	気のうっ滞	憂うつ感、不安感 喉の詰まる感じ 息苦しい感じ	半夏厚朴湯 香蘇散など
気逆	気の上衝	冷えのぼせ 発作性動悸、頭痛 顔面の紅潮	桂枝湯類など

〔よく使われる処方〕

その人の体質や症状に応じていろいろな処方が使われるが、普段よく使用される処方には次のようなものがある。

①加味逍遙散^{かみしょうようさん}：更年期障害に対する代表的な処方である。顔はのぼせるが、手足は冷える、めまい、発汗、動悸、イライラする、肩こり、便秘傾向など、一見とりとめのない症状をいろいろ訴えるものに用いる。逍遙というのはあっちこっちさまようという意味であり、訴えがその時々によってよく変わる場合に使われることが多い。

②女神散^{にょしんさん}：のぼせとめまいが主で、加味逍遙散と似たような症状に使われるが、こちらはその訴えの変化が少なく固定している傾向がある。いつまでたっても同じような訴えをする人により。

③半夏厚朴湯^{はんげこうぼくとう}、柴朴湯^{さいぼくとう}：気分がふさぐ、憂うつ感、不眠など、漢方でいう「気のうっ滞」がある時に用いられる。喉や食道に何か詰まった感じや異物感があるというのを目標に使用することが多い。

④抑肝散^{よくかんさん}：イライラして怒りっぽいものの不眠、肩こり、顔面の筋肉の痙攣などに用いる。腹診では臍部で腹部大動脈の拍動が亢進していることが多い。

⑤柴胡加竜骨牡蠣湯^{さいこかりゅうこつぼうがいとう}、柴胡桂枝乾姜湯^{さいこけいしかんきょうとう}：動悸、めまい、不眠、憂うつ感などに用いる。前者は体力、体質が中等度以上で、便秘傾向があるもの。後者は体力、体質が虚弱で疲れやすいというものにより。

虚弱体質

虚弱体質とは

体調をくずしやすく、回復しにくい、体質、傾向。

「健康」はだれもが願うもの。しかし、めったに風邪さえひかない丈夫な人がいるかと思うと、ちょっとしたきっかけで風邪をひきやすく、一旦風邪をひいてしまうと治りにくい人がある。つまり風邪をひきやすい、風邪をひいてしまうと治りにくい、食べ過ぎると下痢しやすい、あるいはちょっとした心配事があると眠れなくなるなど、ちょっとしたことで調子をくずしやすい体質、傾向が、いわゆる「虚弱体質」とされている。

こういった「虚弱体質」の人々は西洋医学的には、各種の検査を受けても異常が見つからないことが多いため、「病気」とは考えてもらえずに、ひどいときには”根性が足りない”とか”なまけ病”などと罵られ、つらい思いをしている人もいます。

西洋医学的な考え方は病気の原因を検索し、原因を排除し、治療に導く手法をとる、とされている。細菌感染には抗生物質を処方し、高血圧症には降圧剤を用いる、といった治療法である。

「虚弱体質」の人がそういった考えで治療を受けたらどうなるでしょう？ 風邪をひいたときには抗生物質、消炎鎮痛剤で治療されるだろう。下痢には止痢剤が処方されるだろう。

しかし、ここで考えてみよう。

はたして、こういった治療で風邪をひきやすくしている原因、下痢しやすい原因には対処できているのだろうか？ つまりこのような治療を続けていけば風邪がひきにくくなるのだろうか？ 下痢をしなくなるのだろうか？

西洋医学の治療では表面的な症状には対処しているが、症状の発現を予防することには成功していない。「虚弱体質」にはそもそも疾患概念がないので対処できないのが実情である。しかし、漢方治療ではこれらの症状を引き起こす体質そのものの改善が可能で、根治的な治療となる。

上述したようにこれまでは「虚弱体質」という疾患概念がないため、「虚弱体質」については各自の解釈で論じられてきている。ここでは「虚弱体質」とは“体調をくずしやすく、回復しにくい、体質、傾向。”と考えて説明していく。

漢方医学的には「虚弱体質」にもいくつかのタイプがある。それに応じた対処が可能である。

虚弱体質の各種：

- 1.全身型（全身倦怠感が強い型）
- 2.呼吸器型（かぜをひきやすく、長引く型）
- 3.消化器型（食欲不振、胃もたれ、腹痛、下痢を起しやすい型）
- 4.循環器型（疲れやすく、めまい、立ちくらみを起しやすい型）
- 5.神経型（疲れやすく、よく眠れない型）

漢方医学の治療の原則：

患者の体質、症状に合わせた処方を考える。

具体的な症例を挙げて虚弱体質の漢方治療の実際をみてみよう。

風邪をひきやすく腹痛のある男児例

【症例-1】〇太、5才、男児

〔〇太くんについて〕

生来、身体が弱く風邪をひきやすい。風邪をひくと治りにくく、扁桃腺を腫らし、高熱をだす。同年代の幼児と比較して体力がなく、すぐに疲れてしまう。食べ物の好き嫌いが激しく、カレーライス、スナック菓子を好んで食べるが、人参、ピーマン、肉が嫌いで殆ど食べられない。食が細い。また、夜尿症で週に2-3回は失敗する。

〔主訴〕腹痛

〔現病歴〕ひと月程前からお腹が痛いと言い出した。幼稚園を休みがちである。便通は正常で、下痢、便秘はしていない。近所の小児科を受診したところ、特に悪いところはないので様子を見るようにと言われた。しかし、腹痛が改善する様子はみられなかった。

〔現症〕身長110 cm、体重18kg、やせていて顔色はやや青白い。手、足が冷たい。腹診をするとくすぐったがり、げらげらと笑い転げる。腹部所見をとるのは困難であったが、腹直筋が張っていた。

しょうけんちゅうとう

〔経過〕腹痛、腹直筋の緊張などから小建中湯を投与。ひと月経たないうちに腹痛の訴えはなくなった。半年後には顔色もよくなり、幼稚園を休むこともなく、元気に遊ぶようになっていた。いつのまにか夜尿症も治っていた。1年後には風邪も引かなくなっているのに気がついた。

☆キーワード：風邪を引きやすい、扁桃腺を腫らす、体力がない、夜尿症、腹痛

痩せ型で食欲がない女性例

【症例-2】P子 66才、女性

〔P子さんについて〕

痩せ型の上品な女性。どういう訳か子供の頃から体力がなく、食が細く、食べ過ぎると胃もたれが出たり、気持ち悪くなる。風邪もひきやすい。いくらお医者さんに体を丈夫にし、風邪をひかなくなるような薬を下さいと頼んでも、そんな薬は存在しない、美味しい物を沢山食べて栄養をつけなさいとしか言ってくれない、と不満気である。また、いくら検査しても異常はでないので、相手にしてもらえないこともあったという。冷え症で夜寝る時は靴下をはいて寝ている。

〔主訴〕風邪が治らない。食欲がない。

〔現病歴〕夏の終わりにひいた風邪が3ヶ月経った今でも治らない。咳嗽や痰は大分よくなっているが治りきらない。今年の夏はとて暑かったために食欲がおちてしまった。現在も食欲が低下したままで、食後に胃がもたれる。

〔現症〕脈拍50/分。脈：沈、遅。胃内振水音あり。

りっくんしとう

〔経過〕六君子湯投与。飲み始めてから3日後くらいから、胃もたれが軽減し、食欲がでてきた。気付かないうちに風邪の症状もすっかり消えてしまった。3ヶ月経った現在も飲み続けているが、体重が3kg増加し、足の冷えも改善された。

☆キーワード：食欲不振、胃もたれ、風邪をひきやすい、胃内振水音。

全身倦怠感の強い痩せた女子高生例

【症例-3】 Q子、17才、女性。

〔Q子さんについて〕

痩せ型の血色の悪い女性。小学生の頃から朝礼で倒れることが多かった。朝から一日じゅうボーッとしていて半分眠っているような感じで過ごしている。いつもだるいが、無理をすると37度台の微熱が出やすい。寝ようと思えば1日中でも眠れる。疲れるとめまいがしやすい。体育の時間は同級生の誰よりも早く息切れがして、運動は苦手である。

〔主訴〕 だるい。

〔現病歴〕 高校に入学した頃から疲れると全身がだるくなっていた。高校2年生になり、大学受験の勉強に力を入れてからさらに疲れやすくなり、毎日だるくて困っている。肩が凝りやすくなっている。疲れると腰も痛くなることがある。たくさんは食べられないが、我慢して食べている。食べた後には眠くなり、午後の授業は居眠りをしていることが多い。寒くなってきたせいか下肢が冷える。起床時にめまいがしやすい。急に立ち上がったときには立ちくらみがしやすい。

〔現症〕 身長:158cm、体重:41kg。脈拍 72/分。目に力がなく、なんとなく弱々しい印象を受ける。腹部は筋肉の発達が悪く、全体に軟弱。肩から首にかけての筋肉の緊張が強い。

ほちゅうえつきとう

〔経過〕 補中益気湯を投与。10日目位から、何となくだるさが少なくなってきたようだ。寝起きが少しずつよくなってきた。起床時によくあっためまいが減ってきた。めまいがでも程度が軽くなり、治るのが早くなってきた。肩凝りが内服開始後2週目頃から軽くなってきた。内服後1ヶ月が過ぎる頃から同級生からも、この頃は元気そうに見える、といわれるようになった。その後補中益気湯を継続して服用している。そういえば下肢の冷えも寒さがつづいてくるにも拘わらず、去年よりは程度が軽くなってきた。肩凝りもあまり気にならなくなってきた。冬になるとよく風邪をひいていたが、今年の冬はまだひいていない。めまいもほとんどでていない。立ちくらみもでなくなった。

☆キーワード：だるい、食後に眠くなる。

★解説

虚弱体質の基本的徴候としては、全身の倦怠感があり健康感がない、また、疲れやすく根気が続かない、ことがあげられる。ここで症例として呈示した、3人はみなそうである。

○ 太くんは消化器の機能を高める小建中湯を処方した。お腹が丈夫になるとともに元気になり、風邪をひかなくなり、また夜尿症までが治ったのだ。P子さんは食欲がない、食後に胃がもたれること、さらには身体所見で胃内振水音がみられたことから、胃腸の虚弱状態が体調の悪さの根本的な問題と考えたために、六君子湯を処方した。胃腸虚弱が改善されると全身の健康状態も向上し、結果的に風邪の症状もすっかり消えてしまった。

東洋医学では、患者さんが訴える主症状、P子さんの場合には風邪をひきやすいこととは全く異なる胃腸虚弱の治療をすることで自然治癒力を高め、治癒に導く方法がとられることがある。西洋医学しか知らないと非常に奇異に感じられるが、現実はこの方法で多くの患者さんが助かっている。

たとえ高カロリーーの食事をとっても、胃が受け付けなくては無意味である。Q子さんもP子さんと同様胃腸の機能が悪いため、食後に眠くなる傾向があった。

いおうとう

Q子さんの服用した補中益気湯は”医王湯”の別名があり、虚弱体質に限らず体力の低下した状態を回復させる代表的な処方である。Q子さんはだるさがなくなった他、肩凝り、冷え、めまい、かぜをひきやすいといった症状も改善した。

西洋医学的には多くの場合、検査に異常がでなければ一つの疾患とは認識されず、P子さんのように、いくら自覚的につらい思いをしても治療の対象にしてもらえないこともある。自覚症状の改善は東洋医学が連綿と追求してきたテーマであり、『虚弱体質』は西洋医学よりは東洋医学が得意とする分野と考えられる。

『虚弱体質』といっても症状別の型があり、それぞれに頻用される処方をあげておく。

虚弱体質に頻用される漢方薬

全身型の虚弱体質（倦怠感が強いタイプ）

じゅうぜんだいほとう

十全大補湯：慢性疲労状態で貧血傾向、皮膚の乾燥がある人に用いる。

補中益気湯：筋肉に弾力がなく疲労倦怠感が強く、寝汗、食後に眠くなる傾向のある場合に用いる。

きひとう かみきひとう

帰脾湯、加味帰脾湯：顔色が悪く、不安、取り越し苦労、健忘、不眠があるときに用いる。

呼吸器型の虚弱体質（かぜをひきやすく、ひいてしまうと長引いて治りにくいタイプ。）

しょうさいこうとう

小柴胡湯：口が苦い、舌苔が多い、食欲がない、吐き気がある場合に用いる。

さいこけいしとう

柴胡桂枝湯：腹部の筋肉が緊張し、少し神経質な場合に用いる。

さいこけいしかんきょうとう

柴胡桂枝乾姜湯：虚証の人で、心悸亢進、口乾、頭汗、神経質な場合に用いる。

しょうせいりゅうとう

小青竜湯：鼻水、くしゃみ、鼻づまり、花粉症に頻用される。

まおうぶしさいしんとう

麻黄附子細辛湯：疲労倦怠感が強く、気力に乏しい、寒がりな場合に用いる。

消化器型の虚弱体質（食欲不振、胃もたれ、腹痛、下痢などを起こしやすいタイプ。）

小建中湯：虚弱な小児に頻用される。腹痛、下痢、便秘を起こしやすい場合に用いる。また、夜尿症を目標に処方されることもある。

にんじんとう

人参湯：痩せていて冷え症、心窩部の重苦しい感じのある食欲不振、下痢、腹痛に用いる。

六君子湯：食欲不振、胃もたれに用いる。

しんぶとう

真武湯：冷えると下痢しやすく、めまいを起こしやすい人に用いる。

循環器型の虚弱体質（めまいや立ちくらみを起こしやすいタイプ。）

りょうけいじゅつかんとう

苓桂朮甘湯：めまい、立ちくらみを起こしやすい人に用いる。

はんげびやくじゅつてんまとう

半夏白朮天麻湯：胃腸虚弱でめまい、立ちくらみを起こしやすい人に用いる。

補中益気湯：全身型でも紹介したが、体力がなく、疲労倦怠感の強い人に用いる。

神経型の虚弱体質（疲れやすい、イライラしやすい、よく眠れないタイプ）

よくかんさん

抑肝散：イライラと怒りっぽく、神経過敏で、腹部動悸を認める者に用いる。

けいしかりゅうこつぼれいとう

桂枝加竜骨牡蛎湯：神経過敏でおどおどして驚きやすい。腹部動悸を認める者に用いる。脱毛に用いる場合もある。

高齢者

一般に高齢者は体力や免疫力が低下しており、病気も慢性のものや老化による症状など、治癒が難しいものが多い。また、胃腸障害などの副作用も起こしやすい。そのような場合に漢方治療が自覚症状の改善や、QOL (Quality of Life) の向上などにより効果を示すことが多い。

ここでは高齢者によく使われる漢方薬と、高齢者と若年者との漢方医学における病態の違い、また高齢者における漢方治療の長所などを説明する。

〔高齢者の特徴〕

一般的な高齢者の病態の特徴としては、

- 1) 一人が多くの病気を持つことが多いとともに、「老化」によると思われる症状、愁訴が加わり、診断を確定しにくく、根本的治療は困難であることが多くなる。
- 2) 加齢により、免疫機能をはじめとする諸機能が低下しているため、自然治癒力が弱い。
- 3) 薬剤の代謝能力が低下しているため、副作用が出やすい。
- 4) 以上のような「老化」による現象は、個人差が大きく、年齢が同じでも老化の程度は人によってかなり差がある。従って、治療を行う際には、その人その人の状態を考慮する必要がある。
などの点があげられる。

これらの点を考慮すると、漢方薬には次のようなメリットがある。

- ① 病因が明らかでない場合でも、症状、愁訴からのアプローチによって治療が可能であり、かつ一剤で多くの愁訴に対応することができる場合が多い。
- ② 「体力をつける」作用があると思われ、免疫力や自然治癒力が上昇することが期待できる。
- ③ 薬の作用は比較的マイルドで副作用が少ない。
- ④ 漢方治療はもともとその人の体力や体質、病態を考慮して治療を決めることが原則なので、西洋医学と比較して、より個人差を考慮した治療ができる。

したがって、適切な処方を選択し、治療を行うと、単に症状の改善だけでなく、日常生活動作 (Activities of daily life=ADL) の向上も見られることが多く、今後の高齢者社会の心強い味方になると思われる。

表1 高齢者の病態の特徴と漢方治療の長所

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 一人が多数の疾患を持ち、かつ慢性疾患や「老化」による症状が多く、根本的治療が困難→愁訴からのアプローチで治療が可能、かつ一剤で多くの愁訴に対応できる2. 免疫力が低下している→免疫力を上げることが期待できる3. 副作用が起りやすい→副作用が少ない4. 個人差が大きい→個人の体力、体質を考慮した治療が原則 |
|--|

[高齢者の病態生理]

高齢者には特徴的な病態生理として、一般的に次のようなことがあげられる。漢方治療を行う上では、これらのことも処方選択に際して重要な手がかりとなる。

1) 体の水分の減少、皮膚粘膜乾燥傾向

高齢者は加齢にしたがって体の水分が減少する傾向があり、皮膚や粘膜も乾燥していることが多い。また、便が硬い、ウサギの便のようななどというのも水分が少ないということで、これらと同じ病態と考えられる。

2) 新陳代謝低下傾向

新陳代謝が低下しているため、冷えなどの症状を訴えることが多い。

3) 胃腸機能低下傾向

胃腸の機能が若年者と比べ低下してくる傾向があるため、食欲が無い、胃もたれる、疲れやすい等の症状があらわれる。また、便秘や下痢などの便通異常もおこしやすくなる。

4) 抵抗力の低下

免疫力をはじめとして病気に対する抵抗力が低下しているので、風邪をひきやすいなど病気になりやすく、また病気になるとなかなか治らないということが多い。

表2 高齢者によく見られる病態生理

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 体の水分の減少傾向（皮膚や粘膜の乾燥、便が固いなど）2. 新陳代謝の低下（冷えなど）3. 胃腸機能の低下（食欲低下、胃もたれ、便通異常など）4. 抵抗力の低下（風邪をひきやすい、病気が治りにくいなど） |
|--|

【症例1】Q子、82歳、女性

【Q子さんについて】

主婦であるが、高齢のため家事はほとんど同居している息子の嫁がしている。どちらかというとい内向的な性格なので、もともとあまり外出はしない方だったが、最近は足が弱って、一人で外出することができなくなってきた。

【主訴】下肢の冷え、頻尿

【現病歴】10年前より高血圧にて降圧剤を服用。血圧のコントロールは良好だが、2、3年前より下肢の冷えを自覚するようになった。また尿回数も多くなり、特に夜間も数回トイレに起きなくてはならないのがつらいと言う。頻尿治療薬の投与も受けているが、あまり効果はない。

【現症】身長145cm、体重38kg、小柄で顔色は青白い。皮膚は乾燥しており、足が弱って一人では歩けないので、車椅子で来院した。脈は沈。腹部は上腹部は軟弱ではないが、下腹部の中央に力がなく（臍下不仁^{さいかふじん}）、鉛筆の芯のようなもの（正中芯^{せいちゅうしん}）を触れた。

【経過】八味地黄丸を処方し、服薬を開始したところ、約2週間後には夜間の尿回数が1～2回に減り、下肢の冷えも軽減した。その後も服薬を続けていると、約2ヶ月後には自分で杖をついて歩いて来られるようになり、皮膚のつやも良くなって、家族や知人から若返ったと驚かれたと言う。

☆キーワード：下肢の冷え、尿回数が多い、足が弱っている、皮膚が乾燥、臍下の正中芯、臍下不仁

【症例2】R太郎さん、75歳、男性

【R太郎さんについて】

3年前までは自営業の息子を手伝って事務の仕事をしていた。若いころに結核の既往があり、3年前の冬にかぜをこじらせて肺炎となり、1ヶ月間入院してからは仕事も止め、自宅で妻とのんびり年金生活をしている。性格はどちらかというとおとなしいほうで、普段から健康にも気を使い、食事の内容にも気を付けて野菜を多く摂るようにしている。また、ビタミン剤や健康食品などもよく飲んでいる。

しかし、さすがに70歳を過ぎてからは疲れやすくなったし、食欲も以前より落ちてきたと感じている。

【主訴】便秘

【現病歴】数年前から便秘の傾向が出てきた。何もしないと数日間便通がなく、しかたなく便秘薬を使うとやっと出るが、便は硬くてコロコロして、まるでウサギの便のようだという。

また、便秘薬の量が少し多すぎると、今度はお腹がゴロゴロ鳴って下痢になってしまうので困っているということだった。

〔現症〕身長 170 cm、60 kg、体格は普通だが、皮膚は乾燥してつやがない。腹部は全体に力がなく、柔らかいが、その他に特別な所見はない。

〔経過〕潤腸湯を処方した。服用を始めてからは、徐々に便通がつくようになり、なおかつ便が柔らかくなって出やすくなって腹痛もなく、以前のようにいきまなくてよいので楽になったと喜ばれた。

☆キーワード：便秘、便が硬い（ウサギの便状）、便秘薬で腹痛や下痢、疲れやすい、皮膚が乾燥

★解説

症例から前述した高齢者の病態をとらえていこうとすると、まずQ子さん、R太郎さんともに皮膚が乾燥しているという所見が認められた。また、R太郎さんには便が硬く、ウサギの便状ということがあり、いずれも前述した「体の水分が減少している、すなわち体が乾燥している」ことからくるものと思われる。

これらの「乾燥による」症状に対しては、地黄^{じおう}、麦門冬^{ばくもんとう}、当帰^{とうき}、麻子仁^{ましにん}などの「潤いを与える」効果のある生薬が使用される。これらの生薬を含む処方としては、八味地黄丸^{はちみじおうがん}、十全大補湯^{じゅうぜんたいほとう}、潤腸湯^{じゅんちょうとう}、当帰飲子^{とうきいんし}などがある。

また、Q子さんには下肢の冷えが見られた。これに対しては附子^{ぶし}、桂枝^{けいし}など「体を暖める」作用のある生薬を含む処方^{まおうぶしさいしんとう}が使用される。八味地黄丸^{はちみじおうがん}、麻黄附子細辛湯^{まわうぶしさいしんとう}、真武湯^{しんぶとう}などである。

また、R太郎さんには食欲の低下、疲れやすくなったなど胃腸機能の低下を思わせる訴えが見られた。便秘も高齢になってからみられたことより、胃腸機能の低下によるところが大きいと思われる。このような場合の便秘に、若年者と同じように腸管刺激性の便秘薬を使用すると、下痢や腹痛を起しやすいため注意が必要である。

これらに対しては人参^{じんじん}、半夏^{はんげ}、生姜^{しょうが}など「胃腸の機能を整える作用」のある生薬を含む処方^{りっくんしとう}が使用されることが多い。人参湯^{じんじんしとう}、六君子湯^{りくくんしとう}、大建中湯^{たいけんちゅうとう}、補中益気湯^{ほちゅうえつきとう}などがよく用いられる。

これらのことをふまえて、再度症例を振り返ってみると、

Q子さん：体液の減少、乾燥傾向があり、新陳代謝の低下から冷えを訴えている。また、臍下に正中芯を触れるのは、下半身の機能低下があることを思わせる所見であり、尿回数が多いという症状はそのためではないかと考えられる。

また、臍下不仁や臍下の正中芯は八味地黄丸等を使用する目標となる所見である。

R太郎さん：皮膚の乾燥、便が硬いということから体液の減少、乾燥傾向があると思われ、食欲の低下、疲れやすいということから胃腸機能の低下が疑われる。

便秘があるが、普通の下剤ではしばしば下痢や腹痛を起こしてしまうということも、胃腸が弱っていて大黄等に過敏に反応してしまうためと考えられる。このような場合には大黄を含まない処方か、麻子仁丸^{ましじんがん}、潤腸湯など、地黄、麻子仁、などの「潤いを与える」作用のある生薬を含むマイルドな効き目の処方にするとよい。

[よく使われる処方]

①八味地黄丸：高齢者の頻用処方の代表的方剤である。「^{げしやうのきょ}下焦の虚」すなわち下半身の機能が弱っているような場合に使用されることが多い。具体的には頻尿、排尿困難や腰痛、下肢の冷えや痛み、しびれ感、浮腫、手足のほてり等の症状を訴えることが多い。身体所見では、臍下（小腹）不仁や臍下の正中芯などを目標とする。

高血圧、糖尿病性神経障害、白内障、前立腺肥大などの疾患に広く使用されている。

②人参湯、六君子湯：胃腸虚弱に使用される。食欲不振、胃のもたれ感などがあり、疲れやすく、手足の冷える者により。また、八味地黄丸などで胃腸障害を来す者に併用してもよい。

③麻子仁丸、潤腸湯：高齢者の常習便秘に頻用される。特に、潤腸湯は便がウサギの便のように硬くてコロコロしている、皮膚が乾燥しているなど、全体に乾燥傾向の強い例に適している。

④十全大補湯、補中益気湯：いろいろな疾患における全身衰弱に用いる。悪性腫瘍や結核などによる食欲低下、全身倦怠や化学療法、放射線治療による副作用の防止、軽減、術後や感染症後の体力回復に使われることが多い。また、このような特定疾患が無くても、易疲労感、食欲不振、手足の倦怠感、食後に眠くなる、盗汗、微熱などの症状を目標に広く使用される。

疼痛

鍼灸治療では、痛みを主訴に来院される方が比較的多い。痛みの原因はさまざまで、全てを守備範囲にするということは困難になるが、多くの痛みについては治療の適応になる。そこで比較的取り扱いことの多い腰痛を例に痛みに対する鍼灸治療について述べる。

【症例1】 a子、67歳、女性

〔a子さんについて〕

小さな医院の産婦人科医師。毎日多くの患者さんを診察している。3年前に夫が脳卒中で倒れ介護もし働きずめであまり休息をとれない。細身の体ながら気力で何とか頑張っている。元来、胃腸が弱く胃腸に負担をかけると、もたれて食欲不振になる。そのためなかなか太れない。

〔主訴〕腰痛

〔現病歴〕3年前に夫が倒れてから、よく腰痛を起こすようになった。また仕事上内診（前かがみの中腰姿勢）する機会が多く、この姿勢がかなり腰に負担をかけている。今回も昨日患者さんを内診している時にギクツとなり痛みが出現した。診察を中止することもできないので、我慢をしながら続けていた。そのためか痛みは徐々に増悪した。何とかトイレに行くのが精一杯だった。自分で痛み止めの薬を服用したが、胃がムカムカしたので坐薬を使用した。坐薬で痛みは一時的に軽減したが、あまり使いたくないと来院された。

〔現症〕身長153cm、体重45kg、色白でやせ型。杖を使って前かがみで何とか歩行できる。疼痛性の側弯（痛みが原因で起こる防御的な脊柱の側弯）はない。ベットに上がるのがやっとで寝返りは困難。脊柱起立筋は左右とも緊張し、筋性防御（痛みを防御するために体が反射的に筋を緊張させる）がみられる。

〔経過〕体動がなかなか困難であることから仰臥位で、手にある腰腿点という経穴に鍼を行ないその鍼に低周波を20分間通電した。鍼通電10分たった頃より腰の筋肉が弛緩してきている感じが出現した。終了時直後より腰の痛みが軽減し、ベッドでの体動がスムーズになった。念のために足にある中封という経穴に灸を10壮行ない終了とした。帰宅時には杖の使用は必要がないくらいとなった。多少腰に違和感が残っていたが、翌日の診療にはさしつかえなかった。

☆キーワード：急性腰痛、体動困難、手の経穴、足の経穴

【症例2】 b子、47歳、女性

〔b子さんについて〕

典型的なキャリアウーマン。若い頃より保険の外交員としてバリバリ働いた。最近、肉体的な衰えもありなかなか思うように仕事はかどらない。多くの部下を抱えプレッシャーを感じていた。ちょうど更年期を迎えイライラすることも多くなっていた。今まで身体には自信をもっていたが、こんな状態になり将来に不安を感じるようになっていた。

〔主訴〕腰痛

〔現病歴〕仕事で外回りをしていて。たまたま椅子から立上ろうとしたら腰痛を感じた。そんなに、ひどくなかったので治療も受けずいた。ひどく痛むことはなかったが、発症か

ら3日目に念のためK整形外科を受診した。レントゲンなどの検査を行なったが異常はなかった。安心して何日か仕事をしていたが腰のすっきりしない状態は続いていた。少しずつ腰に不安を感じるようになり、これが原因で不眠傾向になっていた。

〔現症〕身長 157 cm、体重 55 kg、腰椎の運動等は問題ない。頭部に浮腫・圧痛がある。

〔経過〕痛む場所全体に鍼を行なったが、あまりすっきりとしない。そこで、頭部に浮腫・圧痛があること、不眠傾向があることから頭部の百会という経穴に灸 10 壮行なった。すると、灸を行なった日から熟睡することができるようになった。よく眠れて休めることができるようになってから、腰はすっきりとするようになり痛みも感じなくなった。

☆キーワード：腰痛、不安、不眠傾向、頭部に浮腫・圧痛、頭の経穴

【症例3】c男、70歳、男性

〔c男さんについて〕

5年前に定年を迎えた。定年後は、趣味でもある庭の手入れなど気ままな生活をしている。朝は必ず40分以上散歩をする。月に何度かゴルフや水泳もする。比較的健康な日々を送っている。

〔主訴〕腰痛

〔現病歴〕約1年前から起床時に腰痛を感じるようになった。特に筋肉のこわばったような感じが強い。我慢をしながら動いてしまえば自然と痛みは消失する。ゴルフや水泳をやっている時には全く痛みを感じない。しかし、休んだあとの動き始めに少し痛みを感じる。以前、W整形外科を受診したことがあるが年相応の腰で問題ないといわれた。

〔現症〕身長 173 cm、体重 65 kg、年齢より若く見える。腰椎の運動などには問題ない。脊柱起立筋が硬く筋張っている。

〔経過〕治療時には、特に痛みも認められなかったが脊柱起立筋で硬く筋張っている所を目標に腎俞・大腸俞・志室への治療をおこなった。また、自宅で腎俞に灸をしてもらうように指示した。治療を始め徐々に痛みの出現は減少した。治療を始めてから約1ヵ月頃よりほとんど痛みは消失した。こんな簡単なことで痛みが軽くなりとても驚き、よろこんでいる。現在も腰の灸は続けている。

☆キーワード：慢性腰痛、起床時の痛み、脊柱起立筋が硬く筋張っている、腰の経穴

★解説

〔a子さん、b子さん、c男さんの痛みについて比較および推測〕

なんらかの原因で痛みが発症すると防御的に筋肉が緊張したり、交感神経が緊張することにより血管の収縮等が認められる。このことが原因でますます血液循環の悪い状態を形成する。そして、これが結果的に痛みの悪循環を生ずる。この悪循環が長く続くと、痛みがまた痛みを招き増悪させてしまう。また、痛みの感じ方はその人の経験や精神状態によってもかなり異なる。それでは、3人の痛みを比較し病態を推測してみる。

a子さん：急性の痛み→痛みを我慢しての診察→痛みの増悪

＝痛みを我慢した結果、より痛みを感じやすくなった。

b子さん：慢性の軽い痛み→痛みに対する不安→不眠傾向・痛みの増悪

＝腰はたいして悪くはないが、不安から痛みに敏感になった。

c男さん：慢性起床時の痛み→動くことで痛み軽減する

＝脊柱起立筋の虚血による痛み。

[痛みに対する鍼灸治療の目的]

- a 子さん：痛みがひどい、痛みで体動が困難になっている時には、無理な姿勢はとらせない。無理をするとかえって痛みが増悪する。痛みのでないような楽な姿勢で手足の経穴で治療をする。手足の経穴は疼痛をコントロールするのに優れた経穴が多い。疼痛の閾値を上げる作用が期待できる。
- b 子さん：痛みの原因は、たいしたことがないにもかかわらず痛みがとれない。これが原因で不安が増強し不眠傾向になる。ますます痛みを感じやすくなるなどの悪循環。この場合 a 子さんと同様に手足の経穴を使ってもよい。しかし、不安など精神的な原因が関与しているような場合は、頭や頸などの経穴を治療する方がより効果的なことが多い。頭や頸の経穴は中枢を鎮静・鎮痛させる作用が期待できる。
- c 男さん：同じ姿勢を持続していることで症状の増悪。慢性的な脊柱起立筋の虚血などが原因。この場合は、問題となっている部の経穴を治療する。原因である虚血の改善が期待できる。

以上痛みの発症、原因はさまざまであるがそれぞれ目的にあった治療を行なうことにより痛みの悪循環を消失させることが期待できる。

[まとめ]

腰痛について具体的に3例を紹介した。腰痛に限らず痛みを治療するときの考え方は、基本的に変わらない。痛みは鍼灸治療の得意とする分野の一つである。特に機能的な問題が原因となっているときには優れている。また、器質的な問題が原因となっている病態でも、痛みをコントロールすることが目的であればそれなりの効果を発揮することができる。例えば、癌性の疼痛などもこれにあたる。癌を縮小、消滅させることにはほとんど役には立たないが、疼痛に関しては比較的コントロールすることが可能となる場合も多い。かなり強い薬を使いながら痛みがとれない場合でも、鍼をするとスッと痛みが楽になるようなことは時々経験する。また、服用している痛み止めの薬が鍼灸治療をすることで以前より良く効くようになるなどということを経験することもある。このように器質的な問題が原因でも対症療法として期待ができる場合もある。

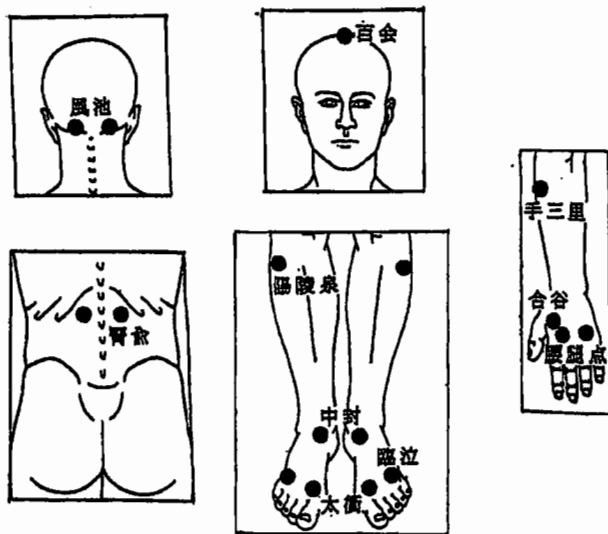


図1 痛みの治療に比較的多く使われる経穴および今回の症例で使った経穴
 百会 (ひゃくえ) ・風池 (ふうち) ・合谷 (ごうこく)
 腰腿点 (ようたいてん) ・手三里 (てのさんり)
 腎俞 (じんゆ) ・陽陵泉 (ようりょうせん) ・中封 (ちゅうほう)
 太衝 (たいしょう) ・足の臨泣 (あしのりんきゅう)

循環障害

冬に寒さ、冷えを感じたことのない人はいないだろう。外来を訪れる方、特に女性の8割近くは冷えを訴える。真夏でも、靴下を2〜3枚重ねて履かざるを得ないという人も少なくない。信じられないだろうが多くの人困っている。そして、冷えを訴える多くの人痛みやこりなどの問題を同時に抱えている。意外にもこの抱えている問題を解決することにより冷えが消失することが多い。いくつか鍼灸治療の具体例を紹介する。

【症例1】d子、54歳、女性

〔d子さんについて〕

専業主婦。とても疲れやすく、すぐ横になりたくなる。家事を何とかこなしている。毎日の入浴がとても楽しみである。

〔主訴〕足の冷え、下肢の痛み

〔現病歴〕若い頃から足の冷えに悩んできた。寒さがいやで、特に冬になると、寝る前に熱い風呂に入り、よく暖めてふとんに入らないと眠れない。夏でも厚い靴下を離すことができない。下肢の痛みは約3年前から感じるようになり、最近は痛む回数が増え秋から冬にかけてが特にひどい。下肢の痛みを感じるようになってから、ますます足の冷えもひどくなっている。

〔現症〕身長156cm、体重45kg、顔色悪くやせ気味、右坐骨神経の領域に痛み・圧痛がある、下肢の動脈拍動は正常、腹部は全体に軟弱で臍上部に動脈拍動を強く触れる。

〔経過〕治療は、腰下肢部に行なった。また、腹部の中脘・関元と腰部の腎俞・次髎には自宅で灸をしてもらうように指示した。治療を始めて約1ヵ月後に下肢の痛みは半減した。その後も治療を継続し、約3ヵ月たった頃には、痛みは消失した。念のため自宅での施灸は継続している。下肢の痛みが消失してからは、不思議と足の冷えも軽くなっている。長年厚い靴下をはなせなかったが、今は普通の靴下1枚でも大丈夫である。最近は、入浴をしなくても寝つけることもある。

☆キーワード：疲れやすい、足の冷え、下肢の痛み、顔色悪くやせ、腹部軟弱、自宅施灸

【症例2】e子、35歳、女性

〔e子さんについて〕

7年前に結婚のため仕事を退職した。若い頃から体を動かすことが好きで、スポーツは何でもこなす。体力にはかなり自信がある。

〔主訴〕月経時の下腹部痛、足が氷のように冷たく冷える

〔現病歴〕初潮から多少の下腹部痛があった。仕方のないものだ、そんなに気にしていなかった。25才をすぎた頃から徐々にひどくなり、結婚後なかなか子供に恵まれないこと、月経時の痛みがひどくなっていたこともあり31才の時婦人科で検査を受けた。検査後、子宮内膜症と診断された。手術を勧められ、よくなるならと思い、勧められるままに手術した。手術後腹膜炎を併発し体重が7〜8kg減少し一気に体力を失った感じがした。日常生活もままならず、気がつく横になっていることが多くなっていた。今まで、そんなに冷えを感じたことはなかったが腰から下にだるさがひどくなり、冷えを強く感じるように

なった。靴下を何枚か重ねて履いてみたが変らなかつた。入浴すると直後はよいがすぐにふとんに入らないと、かえって冷えがひどくなってしまふ。

【現症】身長 165 cm、体重 49 kg、顔色はやや蒼白。四肢は厥冷し血色もよくない。

【経過】治療は、全身的に行なつた。腹部・腰部には温灸を行ない少し気持ちのよい治療をしようと心掛けた。治療をした日は少し疲れた感じが出現したが徐々に心地好さに変つていった。また、中脘・次髎・足三里・三陰交・照海の自宅施灸も指示し、続けてもらうようにした。治療を始めて3ヵ月頃より腰から下のだるさが少し軽減した。毎日の昼寝も3時間から1時間くらいですむようになった。約1年治療を続け徐々に体重の増加も認められるようになってきた。まだ疲れやすい状態は残っているが、足が凍るように冷えることはなくなった。

☆キーワード：月経時の下腹部痛、足冷、子宮内膜症、手術後腹膜炎、体重減少、体力低下、四肢厥冷、自宅施灸、体重増加

【症例3】f子、65歳、女性

〔f子さんについて〕

若い頃から体力には自信がなく外出をすることが苦痛で家にいることが多い。家事だけをこなしている。うちに風呂はあるが、近くの銭湯でゆつくりと温まるのが何よりの楽しみ。

〔主訴〕体がだるい、手足の冷え

〔現病歴〕元来やせ型で、太れない。疲れやすい。昨年頃よりこの症状が強くなってきた。近くの医院で検査を受け貧血を指摘された。その他には特に異常はなかつた。貧血の治療で、鉄剤の服用を指示された。何度も服用を試みたが胃の付近が気持ち悪くなり続けることができない。こんな状態なのでなかなか貧血が改善しない。また、それ以上悪くなることもない。

【現症】身長 154 cm、体重 38 kg、やせて顔色は蒼白、四肢も蒼白がみで厥冷、腹部も軟弱で内臓が透けて見えるかのように腹壁も薄い。

【経過】治療は、消化吸收などの働きを高める目的で行なつた。また、腹部の中脘・関元・足三里など自分が出来る範囲で灸をしてもらうようにした。治療を始めて半年ほどは、直後に気持ちがよいだけで、症状の改善はほとんど認められなかつた。その後も根気よく治療を続けた。約3年たって少しずつ体重の増加が認められるようになった。この頃から、鉄剤の服用も少しずつできるようになった。服用により貧血も改善され、体のだるさ、手足の冷えも軽減してきた。

☆キーワード：体がだるい、手足の冷え、やせ、腹部軟弱、貧血、鉄剤、腹・足の灸、自宅施灸、体重増加

★解説

〔d子さん、e子さん、f子さんの冷えについて比較および推測〕

冷えの原因の多くは、なんらかの原因で発症した循環障害が上げられる。その原因について3人を比較し病態を推測してみる。

d子さん：もともと冷え症→下肢の痛み

→冷えの増強=痛みが原因。

e子さん：不妊・子宮内膜症→手術、腹膜炎併発→体重減少

→冷えの増強＝手術による腹部癒着による循環障害など
手術後の体力低下などが原因。

f 子さん：もともとやせ→貧血→鉄剤服用できず→慢性の貧血状態

→冷えの増強＝胃腸の働きが悪く、鉄などの吸収障害が原因。

[冷えに対する鍼灸治療の目的]

純粹に冷えだけを改善していくことはなかなか難しい。実際に冷えることだけを訴える方は少なく、ほとんどの場合に他の愁訴を訴える方が多い。このように冷えのほとんどは、何か原因となるものがある。鍼灸治療もこの原因を改善することを目的に行なっていく。

d 子さん：もともとの下肢痛（坐骨神経痛）

→腰下肢部の循環改善・痛みの軽減が目的

e 子さん：手術による腹部癒着・体力低下

→腹部の循環改善・機能回復目的

f 子さん：消化吸收機能低下に伴う貧血

→消化吸收機能の改善が目的

[まとめ]

冷え・循環障害に対する鍼灸治療について3例紹介した。いずれの症例も、冷えだけではなく原因となる愁訴を改善することによりよい結果を得られている。しかし、いずれの症例も症状の改善・軽減がみられるまでには長期間を要している。身体は、長年歪みをおこしていると痛みやこりなどを呈してくる。その結果として循環障害の程度がひどくなり冷えなども出現してくる。このように長年続いた体の癖は、なかなかよくなるのが正直なところである。短期間で劇的によくなることは期待できない。しかし、今回の例のように、根気よく治療を続けて行けばほとんどの場合よくなる。また、このような長年の歪によって生じた体の癖を改善させる方法は、漢方薬や鍼灸治療がよい方法と考える。

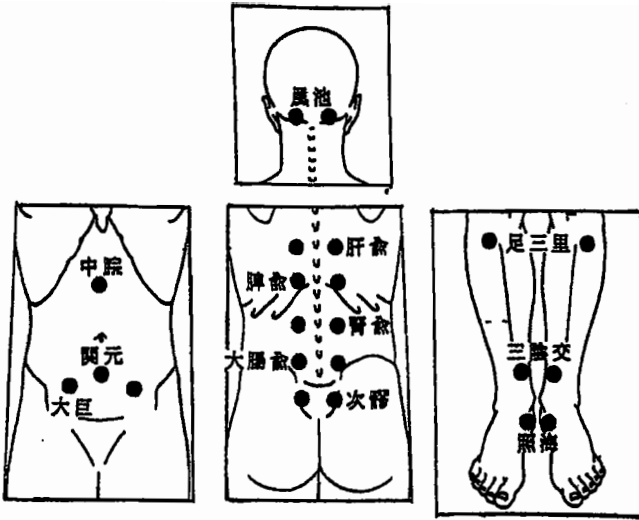


図1 循環障害に比較的多く使われる経穴

中脘 (ちゅうかん) ・ 関元 (かんげん)

大巨 (だいこ) ・ 風池 (ふうち)

肝俞 (かんゆ) ・ 脾俞 (ひゆ)

腎俞 (じんゆ) ・ 大腸俞 (だいちょうゆ)

次髎 (じりょう) ・ 足三里 (あしのさんり)

照海 (しょうかい) ・ 三陰交 (さんいんこう)

凝り（こり）

肩こりを訴える人は非常に多く、筋骨格系の身体的苦痛の中では腰痛と並び常にトップにランクされている。鍼灸をすると、反射的に末梢血管が拡張し血液循環がよくなり、こりをやわらげる。

また、鍼灸治療で肩こりが緩解すると、肩こり以外の苦痛までも緩解することが少なくない。以下に症例をいくつかあげてみる。

【症例1】g子、50歳、女性

[g子さんについて]

二児の母親である。体格はほっそりしていて、穏やかな口調で話をする。2年前にめまいを起こすまではパートにでていたが、今は主婦業に専念している。

[主訴] めまい

[現病歴] 2年前の秋に家の中で突然めまいが起こった。周りのものがグルグルと廻ってみえて立っていることが出来なくなり、その場に坐り込んでしまった。吐き気や耳鳴りといった症状はなく、2、3分でめまいはおさまった。翌日、近医を受診したら、疲労が原因だろうからゆっくりと休んでしばらく様子を見るようにといわれた。しかし、その後も1日に1回の割合でめまいが起こったため、再び近医を受診した。この時、ビタミン剤を処方された。ビタミン剤を服用するようになってからは、立っていられない程のめまいはなくなり、頻度も2、3日に1回くらいになった。心配になりいくつかの病院をまわって検査もしたが、特に異常はなく同じような薬を処方されるだけであった。不安になっていたところ、知人に鍼灸治療を勧められた。

[現症] 身長 155cm、体重 40kg、体格はやせ気味。顔色はよく、脈は普通。頸から肩にかけて筋肉がガチガチにこっている。

[経過] うつ伏せの状態で頸肩部の天柱・風池・肩井・膏肓に鍼をうち、鍼を刺したまま15分間、その後、鍼を抜いてから鍼を刺した経穴に灸を3壮ずつすえた。灸はすえ方を教えて、自宅でもすえてもらうことにした。1週間後、「娘が毎日お灸をしてくれて、灸をした後は肩がポカポカして気持ちがいい。元来、肩こり症だが肩こりを感じなくなった。」という。肩を触るとやわらかくなっている。めまいの方も1回起こっただけであった。その後も週1回の鍼治療と毎日自宅でのお灸を続けたところ、1ヶ月後にはめまいは全く起こらなくなった。

☆キーワード：回転性のめまい、頸肩こり

【症例2】h男、35歳、男性

[h男さんについて]

会社勤めのサラリーマンである。几帳面な性格で、人に何かを頼まれると断ることが出来ない。内向的で周囲の人との付き合いも少なく、これといって趣味もない。

[主訴] 不安感、易疲労

[現病歴] 昨年春、仕事で大きなミスをしたのが原因でひどく落ち込み、会社に行くのがいやになってしまった。時々、強い不安感におそわれる。また、ちょっと体を動かした

だけで、だるさを感じるが多くなった。ひどい時は、体が岩のように重たく感じ、動けないこともある。そのため、会社を休むことが多くなった。精神科を受診したところ、うつ病と診断され、抗うつ剤と精神安定剤を処方された。薬を服用してからは会社を休むことはなくなったが、会社から帰った後は不安感とだるさのために何もやる気にならない。精神科の担当医から勧められたこともあり、鍼灸治療を受けてみるようになった。

〔現症〕身長 172cm、体重 65kg、体格は中肉中背。頸の前部、側部、後部および肩の筋肉がガチガチにこっている。

〔経過〕本人は自覚していないが、頸肩部の筋肉がこり固まっている。頸を後ろに廻すことも出来ないの、頸肩部の天柱・風池・肩井・肩外兪に鍼治療を行った。1週間に1回の間隔で鍼治療を続けたところ、1ヶ月後には頸肩部の筋肉はやわらかくなり、頸を後ろに廻すことが出来るようになった。また、不安に感じたり、体がだるくなることが少なくなり、抗うつ剤と精神安定剤も徐々に減らすことができた。

☆キーワード：不安感、易疲労、うつ病、頸肩こり

【症例3】i子、19歳、女性

〔i子さんについて〕

都内の大学に通う学生である。色白で体力がない。幼少の頃より、喘息発作を繰り返しているため、激しい運動ができない。そのため、趣味も料理や編み物などで、家の中にいることが多い。

〔主訴〕喘息発作

〔現病歴〕幼少の頃より、喘息発作を繰り返している。咳が出て、胸苦しく、呼吸に伴ってヒューヒューという音がする。ひどい時は息苦しさのために寝ていられなくなる。このような発作は月に2、3回で、特に明け方に起こりやすい。毎年、春や秋などの季節の変わり目は、発作の回数が増える。今までに、さまざまな薬物治療を試みたが、特にこれといった効果はみられなかった。今はステロイド剤の吸入と気管支拡張剤を併用している。鍼灸治療は知人に勧められた。

〔現症〕身長 162cm、体重 50kg、体格はややほっそりとしている。肩から背中にかけての筋肉がガチガチにこっている。

〔経過〕肩背部の肩外兪・膏肓・膈兪に鍼をうち、鍼を抜いた後、鍼を刺した経穴と第7頸椎棘突起下の大椎に灸を3壮ずつ行った。灸はやり方を指導して、自宅でも行ってもらうことにした。鍼は2週に1回、灸は毎日行った。2ヶ月後、発作の頻度が減ってきた。発作時に肩背部に灸をすると、胸苦しさがスーと楽になるので気分的にも楽になった。その後も鍼灸治療を継続したところ、肩から背中にかけての張りもとれ、1年後には発作が全く起こらなくなった。

☆キーワード：喘息発作、肩から背中にかけてのこり

【症例4】j男、55歳、男性

〔j子さんについて〕

ホテル内で働く調理師である。子供は全員自立して家を出ているので、妻と二人暮らしをしている。学生の頃からバドミントンをしていて、体を動かすのが大好きである。今も地域のバドミントンチームに所属していて、週に2回は汗を流している。体力には自信があり、病気ひとつしたことがないのが自慢である。

〔主訴〕頭痛、頭重感

〔現病歴〕半年くらい前から、ときどき頭痛がするようになった。はじめは軽い痛みであったが、徐々に痛みを強く感じるようになった。薬を飲むのがいやでしばらく放っておいたら、最近になって常に頭が重たく感じるようになったため、仕方なく近医を受診した。検査上は特に異常がなく、鎮痛剤を処方された。鎮痛剤は痛みの強い時だけ服用している。友人に痛みには鍼灸がいいと聞き、治療を受けてみることにした。

〔現症〕身長 177cm、体重 73kg、体格はガッシリとしている。頸から肩にかけての筋肉がこっている。

〔経過〕頸肩部の天柱・風池・肩井に鍼灸治療を1週間に1回の割合で行った。2週後は、鎮痛剤を使うほどの痛みが起こらなくなった。1ヶ月たつと肩の張りがスッキリととれて、頭痛、頭重感がなくなった。

☆キーワード：頭痛、頭重感、頸肩こり

★解説

〔肩こりの緩解に伴って楽になる身体的、精神的苦痛〕

下の表をみると、主訴はそれぞれ違っているが、4例に共通するのは肩こりである。そして、4例とも肩こりの鍼灸治療によって、主訴であるめまい、不安感、易疲労、喘息発作、頭痛、頭重感といった症状が緩解したのである。この他にも眼精疲労、鼻詰まり、吐き気、不眠、手のしびれ等など、肩こりの緩解に伴って楽になる苦痛は多い。それは、精神科疾患を含め、各科に及んでいる。

表1 それぞれの症例の主訴と身体所見

	主訴	身体所見
症例1 g子さん	めまい	頸から肩にかけてのこり
症例2 h男さん	不安感、易疲労	頸から肩にかけてのこり
症例3 i子さん	喘息発作	肩から背中にかけてのこり
症例4 j男さん	頭痛、頭重感	頸から肩にかけてのこり

〔鍼灸の考え方〕

鍼灸では、体の細かい歪みを正せば、自ずと全身の状態がよくなると考える。また、精神と身体を一体と考え、身体的苦痛を取り去れば精神的苦痛も自ずと消失すると考える。これは、漢方の考え方と同様である。西洋医学では、痛みには痛み止めの薬、不安感には抗不安薬というように、その訴えに対して対応するのが普通である。この点に大きな違いがある。

前述した4例は、「こり」という身体表面に現われた歪みを、鍼灸治療によって正すことで様々な身体的、精神的苦痛が消失したのである。古代中国人は、どこか調子が悪くなると身体表面に反応（歪み）が現われることをみつけ、この反応点に刺激を与えることによって、変調そのものを治してしまうことに気付いたのである。身体表面に現われる歪みはこりだけでなく、痛み、冷え、むくみなど様々である。

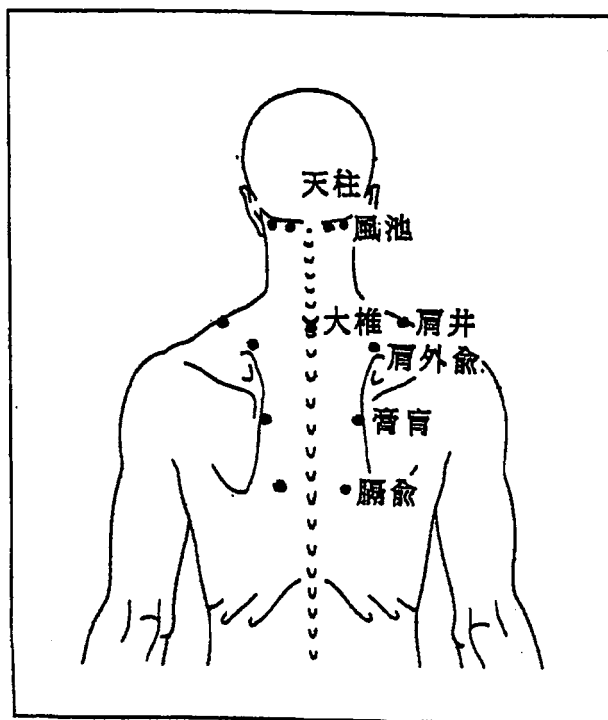


図1 症例で使用した経穴
 天柱 (てんちゅう)・風池 (ふうち)
 大椎 (だいつい)・肩井 (けんせい)
 肩外俞 (けんがいゆ)・膏肓 (こうこう)
 膈俞 (かくゆ)

身体機能の低下（虚弱体質）

風邪や下痢の訴えに対しては、感冒薬や止痢薬、時には抗生物質などを投与すれば、その多くに対処できるものである。しかし、「風邪をひきやすい」「下痢をしやすい」という訴えに対しては、このような対症療法的な薬剤を前もって投与しておくわけにはいかない。また、「いったん風邪をひくと長引いてしまう」など病気が遷延化する人も少なくない。このような人に対しては、「いかに病気を予防するか」が重要になってくる。そこで、鍼灸では何に注目してどのように対処しているかを紹介してみたい。

【症例1】k蔵 30歳 男性

〔k蔵さんについて〕

事務職。子どもの頃は活発な子であったが、中学時の転校がきっかけか、とても消極的になった。仕事は何をおこなわせてもうまくこなすが、バリバリおこなうタイプではない。いつも会社の昼休みには昼寝をしている。休日はあまり出かけることもなく、家でゴロゴロしている。何か趣味を始めてみるが、根気がなく続かない。

〔主訴〕 繰り返す腰痛

〔現病歴〕 10年ほど前から、ときどき腰痛を起こしていた。何度か整形外科を受診したが、特に異常はなく、湿布薬を渡され、腰痛体操の指示を受けた。ところが、2年ほど前より、ぎっくり腰を何度も起こすようになってしまった。ときには、全く動くことが出来ないほど痛み、家で安静を余儀なくされることもあった。半年前に、ふたたびレントゲン検査を受けてみると、第5腰椎の軽度の迂りを指摘された。腰痛が起きた時には、安静を保ち、消炎鎮痛剤や湿布などで対処していた。今回は2日前より、とくに原因なく徐々に腰痛が起きた。ひどくならないうちに何とかしたいと思い、今度は鍼灸を受けてみた。痛む場所の数カ所に鍼と灸をしてもらおうと、治療直後は痛みも軽くなり、とても調子良くなった。しかし、徐々に痛みが戻ってしまった。しばらく治療に通っていると、激しい痛みは起こさなくなったが、なかなかそれ以上は改善しない。

〔現症〕 身長 170cm 体重 75kg。がっちりしているようにみえるが、筋肉が弱々しい。痛みのエリアは腰仙部で、第5腰椎棘突起はやや陥凹しているが、その部位に著明な圧痛を認めない。脊柱起立筋を押圧すると気持ちが良いという。腰椎の前弯は減少し、前屈や後屈がうまく出来ない。腹部をみると、腹直筋の緊張が強く、上腹部は鼓音を呈し、ガスが多い。便通は普通というものの、よく聞いてみると、気を使うとすぐに下痢をすることであった。食欲はあまりないが、食べれば普通に食べられるという。そのほか、体全体を見てみると、頭頂部がむくみ、後頸部筋がぐにゃぐにゃして力がない。また、下肢の前脛骨筋の緊張が強い。

〔経過〕 腰痛の原因は、第5腰椎迂り症によるものということであるが、その部位に著明な圧痛がないこと、今までの局所への治療で良い経過が得られないこと、また、下痢をしやすく腹部にガスが多いことや腹直筋上にある天枢というツボの圧痛が著明であったことから、まず腹部の圧痛部である天枢に鍼と灸をおこなったところ、痛みがほとんどおさまった。そのほか、後頸部と第5腰椎棘突起の周囲にも鍼をおこない、頭頂部の鎮痛効果のある百会と胃腸の機能を整えるため腹部の中脘・天枢と足三里へ灸をすえて治療を終了し

た。翌日来院し、ほとんど問題がないという。以後、自宅で中脘・天枢・足三里に毎日灸をすえてもらったところ、半年経過してもほとんど痛みが出なくなったと不思議がっていた。また、集中力が出てきたことをとても喜んでいる。食事もおいしくとれるようになり、灸はずっと続けたいとのことだった。

☆キーワード：繰り返す腰痛，下痢をしやすい，根気がない

【症例2】1実 50歳 女性

〔1実さんについて〕

事務職。独身。几帳面な性格である。体調が悪いと、イライラしてしまうという。

〔主訴〕 風邪をひきやすい，下痢を起こしやすい

〔現病歴〕 子どもの頃から、体が弱く、よく学校を休んでいたという。とくに、風邪をひくことが多く、すぐに扁桃腺を腫らし、高熱が出てしまう。今はあまり高熱は出なくなったが、風邪をひきやすいことには変わりがない。風邪をひくと、その都度、感冒薬と抗生物質を服用せざるをえなかったが、胃の痛みがでたり、食欲がなくなったりするので、できるだけ服用したくないという。また、下痢もしやすいため、いつも止痢剤を携帯しているが、服用すると今度は便秘をしてしまう。体調はおもに寒さに左右され、とくに冷房のなかには入れず、夏でも靴下を2枚重ねてはいているという。このほかにも、頭痛，肩凝り，腰痛，疲れやすいなどのさまざまな症状がある。下痢をすると腰痛や肩凝りがひどくなるようだという。また、食事をとると体がだるくなり、いつのまにか眠ってしまう。

〔現症〕 身長 150cm 体重 40kg(長年変わっていない)。色白である。話し方が攻撃的で、その内容がかなり細かい。腹部は冷えていて、軽く押圧しても気持ちが悪いという。また、体のどこを押しても痛がっている。体全体の筋トーンスは低下しているが、後頸部や肩の筋は緊張が強い。

〔経過〕 まず、胃腸の調子を整えることと、頸肩部筋の緊張を緩めることにした。頸や肩背部の凝りの部位などに鍼をすると、体が楽になるという。そのほかにも訴えがあるが、刺激する部位が多くなると、刺激量も多くなり疲れてしまう心配があるので、できるだけ刺激量を少なくし、短時間で終わるように心がけた。胃腸を整えるために、腹部の中脘・天枢、足三里へ、そして鎮痛・鎮静作用のある百会の灸をおこなった。また、下痢の時にはその特効穴（よく効くとされるツボ）である梁丘にも灸を加えた。そして、自宅で自分でも灸をおこなえる中脘・天枢・足三里・梁丘の経穴に毎日施灸を続けてもらった。鍼灸治療は2週間に1度の割合で継続した。一進一退を繰り返したが、1年ほど続けているうちに、下痢はほとんど起こらなくなった。たとえ起こったとしても、梁丘に灸をすえるとすぐに良くなるという。症状の変化には敏感なので、その都度細かく報告してくれた。下痢を起こさなくなったためか、肩凝りや腰痛が少なくなった。また、体重も5kgほど増えた。気がついてみると風邪もあまりひかなくなったと喜んでいる。話し方も温和になり、最近では人間が丸くなったと他人からいわれるという。

☆キーワード：風邪をひきやすい，下痢をしやすい，筋トーンス低下， 攻撃的な話し方

★解説

(1) 筋骨格系疾患は筋肉の質が重要。

腰痛などの筋骨格系疾患の多くは、整形外科的な病態分類がされ、骨や関節の状態にその注目が集まる。ところが、骨や関節よりもそれを動かす筋肉の状況が症状の原因となっていることが少なくない。そして、筋肉の状況で意外に重要なのが筋肉の質である。筋肉の緊張度が低下していて、弱々しいものは疲労しやすく、持久力が低下し、支持力や運動能力が低下していることが多い。このような人は、少しの負荷によって筋肉や関節を痛めてしまう。このような場合には、障害のある筋肉の血流を改善することも必要であるが、全体の筋肉の質をよくすることが重要になってくる。筋肉の質は触れてみるとよくわかるが、おもに腹部で評価してみるとよい。また、舌をみて緊張度がなく、歯痕があればこれも参考になる。

(2) 筋肉は、脾胃によって養われる。

東洋医学では「筋肉（筋肉などの軟部組織をすべて含めた概念）は、脾胃によって養われる」とされている。脾胃とは主に飲食物の消化吸収をおこないエネルギー（気）を作り出している臓腑で、筋肉は脾胃の作り出すエネルギー（気）から栄養を受けている。つまり、脾胃の力のあるなしが、筋肉の質という問題を左右するのである。脾胃の力が低下してくると、全身の筋肉へ供給されるエネルギーが不足するため、疲労しやすくなったり、徐々に筋肉も脆弱になってくる。脾胃の力を評価する場合には、消化器の機能をみけるとよい。とくに、下痢や食欲不振といった胃腸症状の有無や、腹部のガスや腹部振水音などの腹部所見に注目してみるとよい。

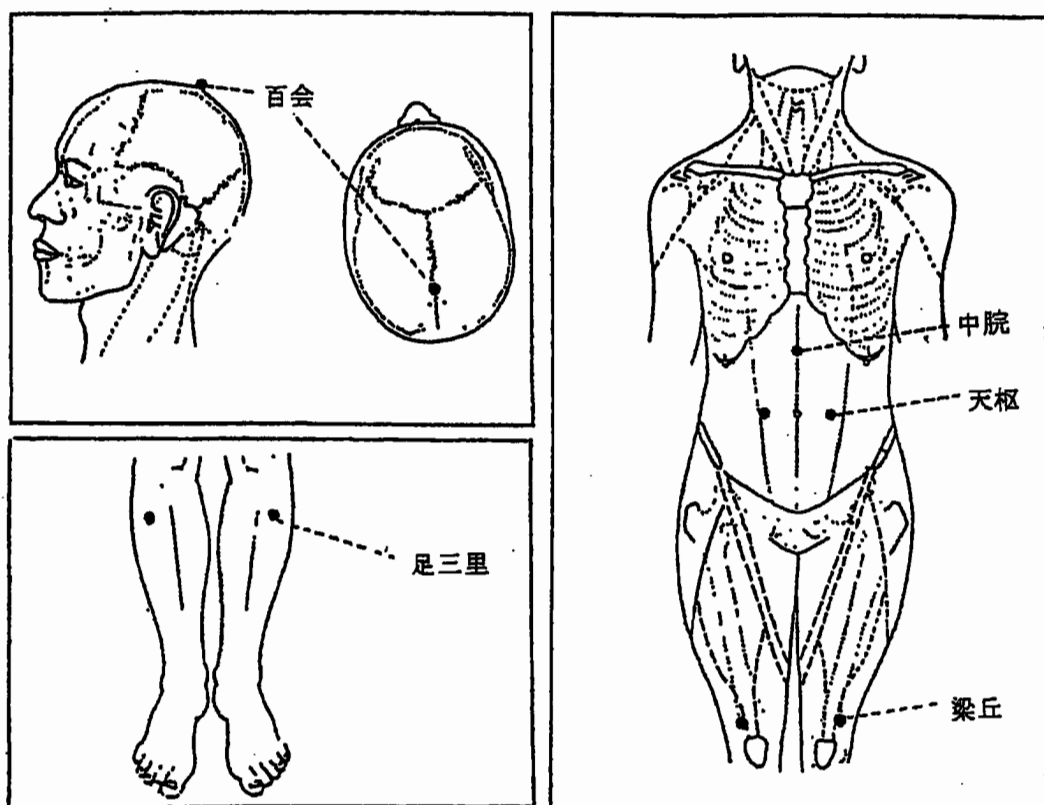
(3) 虚弱体質は、まず脾胃の力をつける。

いわゆる虚弱体質の人は、生まれながらにして環境などに対する適応能力が低下しており、さまざまなストレスに対する閾値が低い。そのため、小さなきっかけでさまざまな苦痛が出現する。病気に対する抵抗力や回復力も低下しているため、症状は激しくないが、病気が治りにくく長引いてしまう傾向がある。このような人に対しては、一つ一つの苦痛に対処していくことも必要であるが、病気を予防することが重要になってくる。しかし、それは外的な要因を排除することよりも、生体内部を安定させたり強化させることを重視する必要がある。それには体表に現れた痛みや凝りなどを取ることによって、体のアンバランスを補正して体全体を整えることと、エネルギー（気）の元となる脾胃の力をつける治療をおこなうとよい。虚弱体質の人の腹部に触れてみると虚軟（力がない）なことが多いので、それを改善することを目標に、症例中に出てきた胃腸の機能を整える中脘・天枢・足三里などの経穴やその脊髄断区にある反応点に治療をすればよい。腹部の状況が改善してくると、食欲不振や便秘異常も改善し、体力も向上してくる。すると、虚弱体質の人がよく訴える「風邪をひきやすい」などの易感染性も改善していくようである。興味深いのは、「集中力がない」や「攻撃的な話し方」といった精神的な症状までもが改善していくことである。これは体が楽になれば気持ちにも余裕ができるとも解釈できる。いままでは、神経系、内分泌系、免疫系は個別の分野として扱われていたが、最近では精神を含め、お互いを調節しあうことがわかってきている。

(4) 体質改善には灸が良い。

昔から、「足三里に灸をすえると病気にかかりにくくなり、長生きする。」といわれ、古来より健康維持のために足三里への灸が実践されてきた。足三里は胃腸の状況を整える

ためには欠かせない経穴であり、古人は胃腸の状況を整えることが病気の予防につながることを経験的に知っていたのかもしれない。今では、腸管内の環境は多数の非病原性細菌にも影響を与え、生体防御機構と深く関わっていることが知られており、腸内の状況を整えることが重要であることがわかる。体質改善を目的とする場合には、先ほど述べたように体のアンバランスを補正しながら胃腸の状況を整えていくが、実際にその効果を期待するには長期の治療が必要になってくる。とくに虚弱な人はさまざまな因子によって体調を崩しやすいため、その都度からだを補正することが重要になってくる。このように頻りに治療することで体の小さな歪みを是正したり、健康の維持や体質を改善するために長期の治療が必要な場合には、手間やコストがかからないということが治療を継続するにあたって重要な条件となってくる。灸治療は自分で手軽におこなえることからこの条件を満たし、実際によい効果も期待できることから、適したよい治療法であるといえる。



症例で使用した経穴

- 百会 (ひゃくえ) : 鎮痛・鎮静作用がある。
- 梁丘 (りょうきゅう) : 下痢止めの特效穴
- 中脘 (ちゅうかん) : 消化器の機能を整える。
- 天枢 (てんすう) : 消化器の機能を整える
- 足三里 (あしのさんり) : 消化器の機能を整える。

II. 総論

漢方総論

Q君は医学部を目指して勉強している高校2年の男子。内科医院を開業している父親の影響で、将来は自分も医者になって人の役に立ちたいと考えるようになった。

Q君には中学2年生になる妹がいる。幼い頃からからだは丈夫な方ではなかったが、小学5年生の頃から、月に1、2度の割合でよく微熱を出すようになった。はじめ父親はカゼと思い、総合感冒薬や抗生物質などを処方していたが、症状はあまり良くならないため、小学6年の春休みに近くの総合病院に約2週間入院して精密検査を受けた。ところが、やはりはっきりした原因はわからず、そのまま1か月のうち何日かは必ず学校を欠席するという状況が約1年間も続いた。

そんな時、ひょんなことから、漢方の名医と言われるA先生のことを知った。そして、妹はA先生の診察を受けることにした。

A先生の話によると、Q君の妹は「^き気と^{けつ}血のバランスが崩れた虚弱体質」とのことであった。Q君には“虚弱体質”という言葉以外には何やら意味がわからなかったが、とにかく妹はA先生の言うとおりに毎日煎じ薬を煎じて飲んだ。すると、次第に顔色が良くなり、体調を崩すことも少なくなった。そして、1年も経たないうちに見違えるように丈夫になり、学校もまったく休まなくなった。

そんな状況を見ていて、Q君も父親も漢方を見直すようになった。そして、漢方についてもっと知りたいと思い、再びA先生の家を訪ねることにした。

I . 漢方とは

Q：妹のことでは大変お世話になりました。おかげさまで今では病気一つせず、人が変わったように明るくなりました。本当にありがとうございました。

A：いいえ、どういたしまして。妹さんが元気になって、本当に良かったですね。それに、あなたも漢方に興味を持たれたと聞いて、私もとてもうれしく思っています。

Q：今日は漢方のことをいろいろ伺えると思い、とても楽しみにやって来ました。漢方薬に関しては、自分自身ではカゼを引いた時に葛根湯を飲んだことがあるくらいで、ほとんど知りません。それに、私は漢文が苦手ですから、漢方のことを聞いてもわかるかどうか心配です。ですから、なるべくわかりやすく教えて頂ければと思っています。

A：はい、わかりました。でも、そのような御心配は要りませんよ。漢方というものは、その考え方の根底に東洋の思想が流れていますから、むしろわれわれにとっては馴染みやすいのではないかと思います。それに、漢方は単なる中国の医学のコピーではありませんから、中国語や漢文がわからなくても大丈夫ですよ。

Q：ええっ、漢方は中国の医学ではないのですか。

A：まあまあ。まず、そのあたりからお話ししましょう。

1. 漢方の範囲

Q：初歩的なことばかりですみませんが、それではそもそも“漢方”って何なのですか。

A：そうですねえ。“中医学”や“東洋医学”という用語がありますが、“漢方”とどう違うかご存知ですか。

Q：う～ん。わかりません。

A：そうですね。これは歴史的なことを知らないとよくわからないでしょうけれど、あとでまとめて説明するつもりですので、ここでは簡単にお話ししましょう。

そもそも、現在の“漢方”の原型ができ上がったのは、紀元2世紀頃の中国、後漢の時代と考えられます。その頃に著された『傷寒論』『金匱要略』という書物は、1800年以上経った今でも薬物療法の最も貴重なバイブルに相当する本だというのは誰でも異論のないところです。それらを基本にした医術が中国から日本に初めて伝えられたのは室町時代でした。その後、日本は中国の医術を盛んに取り入れるようになったのですが、ご存知のように、江戸時代になると日本は鎖国されました。そして、いわゆる“漢方”も、他の文化と同じように、日本独特のものとして発展していきました。ところが、江戸後期になると、長崎を基点として、新しいオランダ医学が急速な勢いで全国に広まって行きました。そこで、オランダ医学、すなわち“蘭方”と区別する意味で、今まであった自国の医術を“漢方”と呼ぶようになったのです。一方、中国においては、古代から伝えられた医術は、そのまま中国的な発展を遂げました。これが、現在の“中医学”と呼ばれるものです。しかし、実際には“漢方”という用語を中医学を含めた広い意味で使っている場合も少なくないようです。その場合、“中医学”に対して、狭い意味での“漢方”を“日本漢方”“伝統医学”などと呼んで区別することもあります。

Q：なるほど。“漢方”とは「日本の伝統医学」、「中医学」とは「現在の中国医学」のことなのですね。それでは“東洋医学”はどうなのですか。

A：この言葉もかなり曖昧に使われているのですが、東洋医学を広く「東洋の医学」ととらえると、中国の医学だけでなく、インド医学やチベット医学などもすべて含んでしまいます。ただし、今の日本の現状から考えると「西域やインドの医学とのからみ合いによって中国古代に成立して伝承発展した医学」と考えるのが、一番適切なのではないかと思います。この考えからすれば、東洋医学には漢方や中医学、鍼灸だけでなく、韓国漢方である韓医学、気功、按摩、呼吸法などを包括した導引と呼ばれるもの、食養、そして本草学に基づいた民間療法などが含まれることになります。しかし、チベット医学やインド医学であるアーユルヴェーダ、ヨーガなどは当てはまりませんね。また、起源のはっきりしない民間療法などもこの範疇には、通常入れて考えません。

Q：頭の中が少し整理されたような気がします。東洋医学は東洋の長い歴史の中に根ざして、歴史とともに発展した医学なのですね。漢方の考え方の根底には東洋の思想が流れているというのも納得できました。でも、「漢方の考え方」というのは……

2. 漢方の考え方

A：漢方の考え方は中国の古代思想の上に立脚したものですから、漢方を十分に理解するためにはこの思想を熟知しなければなりません。しかし、これを知ることは至難の業ですので、漢方を知る上で基本となる重要な考え方をいくつか紹介しましょう。

Q：是非お願いします。

(1) 自然哲学の思想

A：漢方の考え方の根底を流れている思想で、まず第一に重要なものは「自然哲学の思想」でしょう。これは、からだを“小宇宙 (micro-cosmos)”になぞらえて、それが“大宇宙 (macro-cosmos)”である自然現象によって支配されるというものです。すなわち、自然に抵抗しようとせず、自然に支配され、自然に順応し、自然とともに生きるという思想なのです。

Q：人のからだを宇宙にたとえるなんて、とてもスケールが大きくて、ロマンを感じますね。でも、自然とともに生きるというのはどういう意味なのですか。

A：四季の変化にからだをうまく順応させて健康を保っていく、というような意味であればすぐに理解してもらえると思います。しかし、漢方における「自然哲学の思想」とは、そのような狭い範囲で説明できるものではありません。われわれを取り巻く宇宙に存在するあらゆる事物について、もちろん病気も含めて、すべて自然現象という共通の次元の中で説明しようとするものなのです。

たとえば、病人を診察する時に、よく陰陽の考え方を応用します。この陰陽二元論^{いんやうにげんりゅう}というものは、何も病気に限られたものではなく、もともと宇宙全体の原理を説明するために必要不可欠な考え方です。つまり、病気を特殊な存在として扱わず、自然現象の延長線上に、さりげなく位置付けているのです。陰陽とはどんなものなのか、これはあとで具体的に説明しましょう。

(2) 体質の重視

Q：あとは、どんな考え方の特徴があるのですか。

A：次に、漢方では「体質を重視する」ということが挙げられるでしょう。たとえば何人

かの人が同じ流感にかかったとします。ある人は鼻水が出て、ある人はひどい咳が出る。また、高熱が出る人、喉が痛くなる人、腹が痛くなって下痢をする人など、現われる症状は必ずしも同じでないことは誰でも認めるところでしょう。さらに、同じ環境の中にもカゼをまったく引かない人がいることも事実です。そうなると、病気の原因は病原体などのからだの外から襲ってくるものだけでは説明がつきません。昔の人はそのような病人を観察していて、これはむしろ個人の内部環境の問題、つまり“体質”を重視するべきだと考えたのでしょう。漢方では、からだの外部の原因を“外因”、内部の原因、いわゆる体質を“内因”と言って区別しますが、言い換えれば、漢方は「内因を重視する」と言ってもよいと思います。

Q：病気は何か外からの原因があって起こるものと思っていましたが、確かに“体質”ということも考えておかなければなりませんね。そう言えば、たしか先生は妹のことを“虚弱体質だ”とおっしゃっていましたが、これも“内因”と考えてよいのですか。

A：そうです。妹さんは普通に体力のある人なら簡単にはね除けてしまえるようなちょっとした原因でも、すぐにからだがまいってしまうタイプの方ですね。これが、いわゆる“虚弱体質”と考えてもらって結構です。妹さんの場合は、初めてお会いした時に、一見して元気がなく、顔色が蒼白くて肌の艶も悪い。そして、お話を聞いてみると、まわりの友達と比べてとても疲れやすく、根気が続かない。さらに、冷え症で生理も遅れがちだということでした。これは漢方的に見ますと典型的な“きけつりようきよ気血両虚”の状態と考えられましたので、“じゅうぜんたいほとう十全大補湯”という漢方薬で体質改善を試みたのです。

Q：“気血両虚”で“虚弱体質”ですか……

A：“気血両虚”というのは「気も血も両方とも虚している状態」のことですが、これに関してはあとでお話することにしましょう。ここでは、あなたの妹さんのように、からだの内部環境のどこかにウィークポイントがあれば病気になりやすい、漢方ではそのような“体質”を重視して治療しているのだ、ということを理解して頂きたかったのです。

Q：よくわかりました。病人の体質を知って、それが病気の原因だと考えればそれを改善していく、そういうことが漢方治療の大きな特徴なのですね。

A：そのとおりです。さらに、漢方がもう少し上達すると、体質によってその人が病気にかかった時の状態をだいたい推測できるようになります。昔の書物に「上工は未病を治す」とありますが、これは上手な医者は病気が完成する前の段階で治してしまう、あるいは予め起こり得る病気を察して予防的処置をとるという意味です。体質を知ればこそできる技ですね。

Q：そんなことが本当にできるなんて、漢方はミラクルですね。

A：けっしてミラクルなんかではありません。漢方の考え方さえしっかり理解して頂ければ、あなたにもできますよ。

(3) 個人の重視

Q：ところで、先ほどの体質の話ですが、全体的な体質がまったく同じ人など考えられませんよね。

A：おっしゃる通り、体質は個人によってまったく違います。ですから、漢方では「個人を重視する」ことが大切なのです。ある病気に対して9割の人に効く特効薬があったとします。9割の人が助かっても、治らない残り1割の人にとっては、それが10割だということを忘れてはいけません。個人によって薬に対する反応は大きく違います。極端に言えば、漢方では「同じ病人はいない」のです。

Q：すると、処方も「十人十色」ということですか。

A：漢方で病人をみる時には、個人個人の持つ独自の体質や現われた症状などを十分に把握した上で、その人に一番適した処方を選ぶのです。ですから、同じような病状の人であっても、体質が異なれば、当然使用する処方は異なります。逆に、違った病状を呈している場合、体質が似ている場合には、同じ処方が選ばれる場合も少なくありません。漢方では、このように個人個人の漢方的な病態に適った処方を選ぶことを“方証相対”^{ほうしやうそうたい}ともいいます。

Q：個人を重視するというのは当たり前のことのように思うのですが、実践することは難しいのでしょうか。

(4) 全体的把握

A：ところで、漢方にはもう一つ大切な考え方があります。それは、漢方ではどんな病人でも病態を全体的に把握しようとしている点です。

Q：えっ。全体的把握というのは、どんなことなのですか。

A：病人を診察する場合のことを考えてみて下さい。西洋医学では、からだのどの部位に病変があるのか、どの臓器がどう悪いのか、病変部位の細胞は正常か、癌細胞はないか、さらには遺伝子に問題はないかなどというように、どんどんミクロなレベルへと分析して、原因を究明しようとしています。ところが、漢方ではまったく逆です。たとえ局所的な症状を訴える病人を診たとしても、この人は“気”のバランスが悪そうだとか“脾”が弱そうとかいうふうに、まずはからだ全体の中でのバランスの乱れとして捉えようとするわけです。

Q：つまり、西洋医学では病気の原因をより限局したレベルで捉えようとするのに対し、漢方では全体的なバランスといったより大きなレベルで把握しようとしていると考えてよいわけですね。

A：まあ、傾向としてはそんな感じですね。ただし、漢方はいつでも全体的なバランスだ

けを考え、局所を無視しているわけではありません。漢方にも漢方的な局所を重視した治療法があるのです。たとえば、喉が腫れて痛む時によく桔梗湯という漢方薬を用いますが、この薬は喉の炎症に対して直接作用して効く部分が多いと思われます。この薬などは全身のバランスというよりもむしろ局所的な症状をターゲットにした処方と考えてよいと思います。

Q：それでは、全体的な治療と局所的な治療をどのように使い分けているのですか。

A：たとえば、写真を撮ろうとした時に、被写体にカメラを近づけて局所を拡大してみたり、遠くから望遠レンズで狙ってみたりするでしょう。漢方もこれと同じで、病人との距離を自分自身のスタンスを変えることで、いつでも自由自在に設定することができるのです。ある時は局所で考え、それでうまくいかなかったら、今度はレンズを引いて全体のバランスで考えるというようにですね。

Q：なるほど。いろいろなスタンスから病人をみることができれば、病態をより多面的に把握できて、治療もよりダイナミックに行なえるというわけですね。

A：その通りです。さらに、漢方の考え方のユニークな点は、先ほど病人を全体的に把握するんだと言いましたが、ただ身体症状だけを把握するのではなくて、精神症状すなわち心の問題までも含めて把握しようとしている点だと思います。

（５） 身心一如

Q：それは、いったいどんなことなのですか。

A：そうですね。昔から「腹わたが煮え繰り返る」とか「腹の虫がおさまらない」とか「断腸の想い」などという言葉がありますね。これらは心の問題がからだに影響を与えるという、今風に言えば“心身症”に相当する症状と思われます。このように、私たちの日常生活だけを考えても、心とからだは密接に関連しているということは理解できるでしょう。さらに漢方では、この両者をはじめから区別して考えない、いわゆる「身心一如」ということが大きな特徴だと考えています。

Q：心とからだを区別せずの一つのものと考えるということであれば、“身心一如”も“心身症”も同じだと思うのですが。いったい何が違うのですか。

A：なかなか難しい質問ですね。確かに両方とも心とからだを密接に結び付けているという点においては同じだと思います。しかし、両者の根本的な違いは、心身症では心とからだをあくまでも意識的に結び付けようとしているのに対し、漢方では心とからだをはじめから一つにヒュージョンしてしまっているため、それらの関連をあえて意識していないという点だと思います。

Q：あまりイメージが湧きませんが、具体的にはどのようなことなのですか。

A：これは後でお話するつもりですが、たとえば五臓の一つである“肝”は、現代医学

の肝臓に近いと考えられていますが、その他に筋肉や目などのからだの器官、さらには怒りの感情とも密接に関係していると言われていいます。すなわち、筋肉がピクピクと痙攣したり、目が疲れたり、イライラするという症状は、いずれも“肝”という臓腑の異常として捉えられるのです。そこで肝の亢ぶりを抑える薬、たとえば抑肝散などという漢方薬を使うと、筋肉のピクツキも目の疲れもイライラも治ってしまうのです。

Q：へえ、面白いですね。

A：このような“身心一如”の考え方は、漢方の随所に見受けられますので、その都度お話しすることにしましょう。

Q：是非、お願いします。

3. 漢方と西洋医学との違い

Q：今まで先生から漢方の考え方の話をいろいろと伺いましたが、私はむしろ漢方の考え方に共感を覚えますね。人間的というか、とても暖かい感じがします。そう考えると、どうも西洋医学は人間を細かく切り刻んでしまうようで、冷たいイメージができてしまいました。

A：ちょっと待って、早合点しないで下さい。何も私は漢方は素晴らしく、西洋医学はだめだなどと言っているわけではありません。それぞれに良いところと悪いところがあるわけですから、それらを知った上で、その病人にとって一番良い治療法を選択していくというのが理想ではないでしょうか。

Q：はい。確かにおっしゃる通りだと思います。失礼しました。

A：いや、気にしないで下さい。実際に、どうしても漢方と西洋医学は比較せざるを得ないし、比較した方が理解しやすいので、今まで述べてきたことですが、そのおもな点について、もう一度、表1にまとめ直し

表1 西洋医学と漢方のおもな点の比較

	西洋医学	漢方
病 因	外因重視の傾向	内因重視
注 目 部 位	異常部分	正常部分
病 態 把 握	分析的 数量化	総合的 パターン
局所と全体	局所の総和 →全体	局所も全体と不可分 局所と局所の相関
心 身 相 関	二元論 意識的	身心一如 無意識的
診 断 治 療 薬	診断→治療 単一成分 既知成分	診断=治療 多成分 未知成分の関与

佐藤 弘：西洋医学のなかでの漢方。
『医学のあゆみ』より引用（一部改変）

てみましょう。

Q：こうして比較すると、漢方と西洋医学は考えていた以上に違うのですね。

A：そうです。たとえば、茶筒を真上から見ると円形に見えますが、真横から見ると長方形に見えるでしょう。病気もそれと同じで、同じ病人でも、漢方という眼鏡を通して見ると、西洋医学という眼鏡を通して見るのでは、見え方がまったく違うのです。

Q：当然、治療方法も違って来るわけですね。

A：もちろんです。ですから、西洋医学の眼鏡を通して見たものを考えなく漢方で治そうとすると、漢方はわからない、効かない、ということになりかねないのです。たとえば「慢性肝炎には小柴胡湯」というふうにですね。

Q：なるほど。言われてみれば“慢性肝炎”は西洋医学の病名であって、“小柴胡湯”は漢方処方名ですよ。まったく違った言葉なのに、同じ土俵の上で議論しようとするから、うまくかみ合うはずがない、ということですか。ちょうどアメリカへ行って日本語で話をするようなものですね。

A：ははあ、なかなか面白いたとえですね。

4. 漢方の適応と不適応

Q：もう一つ伺いたいのですが……。先ほど、漢方と西洋医学の良いところと悪いところを知って、一番良い治療法を選択するとおっしゃいましたが、実際にはどのような場合に漢方が適応になるのか、また適応がないのかについて具体的に教えて下さい。

A：何らかの自覚症状があれば、それだけで漢方薬を使ってみる価値があります。しかし、一般的なよい適応ということになると、漢方薬を優先して使ってよいということですから、適応はかなり絞られると思います。これも、表2にまとめてみましたので、見て下さい。

Q：この適応を見て

表2 漢方の適応と不適応

○一般的適応

- ・機能的異常を主とする疾患
- ・免疫的異常の関与する疾患：アレルギー性疾患など
- ・虚弱体質・無力性体質者：「風邪をひきやすい」など
- ・心身症傾向のある例
- ・現代医学的治療で副作用を生じやすい例：高齢者など
- ・症状を説明できるだけの検査所見の異常がない例
- ・現代医学的治療の無効な例

○不適応

- ・現代医学的治療で速やかに改善する可能性の大きい例
 - ・悪性腫瘍などで手術適応の明確な例
 - ・緊急度が高い例
-

みますと、やはり西洋医学がわかっていないと駄目ですね。

A：昔は漢方しか治療法がなかったから、あらゆる病気に漢方薬を用いたのですが、現代では西洋医学的治療の方が優れている場合が少なくありません。適応を誤ると、助かるべき人まで手遅れになったり、場合によっては死なせてしまうことだってあり得ますから、ここに掲げた適応あるいは不適応を十分に理解することが必要でしょう。

Q：訴訟の原因にもなり得ますでしょうか。

A：これからの時代は十分に考えられます。そのようなことがないように、西洋医学も一生懸命に勉強して下さいよ。

II . 病因論

A：次には、漢方における病因についてお話ししましょう。

Q：病因と言いますと、病気の原因のことですよね。ふつうは細菌とかウイルスとか……ええと、あとは思いつきませんけれど……西洋医学でも漢方でも事実は事実ですから、やはり同じものが原因と考えられるのではないですか。それとも、漢方では何か特別のものがあるのですか。

A：最初に申し上げましたように、漢方と西洋医学は病気に対する考え方が根本的に違います。細菌やウイルスは西洋医学の視点から病気を説明するのに都合がよいから使っているのです。漢方では、漢方的な立場から病気を論ずる方法があり、それには漢方的な病因というものがあるのです。

表3 外因・内因・不内外因

外因 (六淫)	内因 (三毒) (七情)	不内外因
風*	気 喜(よろこび)	外傷
寒(さむさ)	血 怒(いかり)	不摂生
暑(あつさ)	水 憂(うれい)	誤治**
湿(しめりけ)	思(おもい)	
燥(かわき)	悲(かなしみ)	
熱(あつ)	恐(おそれ)	
	驚(おどろき)	

*ある病気が流行すると、何か悪い“風”が吹いて次々と病気が伝染すると思った。

**誤った治療のこと

Q：それでは、漢方における病因にはどんなものがあるのですか。

A：漢方では病気の原因を大きく“外因”“内因”“不内外因”の三つに分類しています。

“外因”とは「からだの外部にある病気を起こす原因」で、これには風、寒、暑、湿、燥、熱の六つの因子、すなわち“六淫”を想定しています。

これに対して“内因”とは「からだの内部にある病気を起こす原因」であり、これには“三毒”と“七情”が相当するとされています。この三毒とは、後でお話しするつもりですが、人のからだを満遍なく流れているはずの気、血、水が、そのバランスを崩したり、

あるいはそれらが停滞発揚したりして、病気の原因となった場合を言います。また、七情とは、人の持っている喜、怒、憂、思、悲、恐、驚の七種の感情を指し、その過不足が病気の原因になると解釈されています。さらに、実際には病気にかかっているなくても、「病気にかかりやすい体質的素因」という意味で、“内因”という言葉を用いることもあります。

また“不内外因”には、これらのいずれにも属さない病因、たとえば外傷や不摂生などが当てはまります。これらのことを表3にまとめてみましょう。

Q：内因のようなことを西洋医学のお医者さんに話しても、ノイローゼとか心身症だとか言われて、あまり相手にしてくれないような気がします。でも、昔から「断腸の想い」とか「胸の詰まる想い」などという言葉があるように、想い募って病気になることってありますよね。実際にはとても納得のいく説明だと思えます。

A：そうなんです。漢方における病因論の大きな特徴として、この“内因”を重視しているということが挙げられますね。

しかも面白いことに、今言った「胸の詰まる想い」を例にしてみますと、これは単に心の問題が病気を引き起こすという意味だけではなく、“憂い”という感情が過度になることによって“肺”という臓腑に病気が起こるという意味も含んでいると思えます。つまり、漢方では特定の感情と臓腑とを関連付けて考えているのです。ちなみに“肺”とは、西洋医学の臓器名ではなく、漢方でいう“五臓”の一つに相当するものです。これは後で説明しましょう。

Q：では、ほかの七情についても、五臓との関連性があるのですか。

A：ええ、同じように関連性が言われています。簡単な表にしてみましょう（表4）。

Q：「失恋して思い悩んで食欲がなくなる」というのも、“思”と“脾”の関係ですね。

A：その通りです。漢方が“身心一如”と言われる理由も、このように“七情”をはじめから病因の一つとして考え、それを“五臓”と密接に関連付けて説明しているためだと思えます。

表4 七情と五臓の関係

喜	⇒	心から出る感情
怒	⇒	肝から出る感情
憂	⇒	肺から出る感情
思	⇒	脾（胃腸）から出る感情
悲	⇒	肺から出る感情
恐	⇒	腎から出る感情
驚	⇒	腎から出る感情

Q：それでは、次に体質的素因とはどのようなことですか。

A：一つ例を挙げてみましょう。生カキが原因で集団食中毒を起こした時のことを想像してみてください。中には同じ生カキを食べても症状がまったくない人がいますよね。この事実は、食中毒の起因菌やその出す毒素など、“外因”だけを想定していたのでは、うまく説明できません。しかし、各個人によってからだの内部環境が違うからだと言明されれば、すぐに納得できますよね。“内因”を重視する漢方では自明の理だと思えますが、いかがでしょう。

Q：なるほど。人によって病気を起こしやすい素地が違うのは、当たり前と言え、当たり前のことですよね。漢方的に病気をみる時には、少なくとも漢方的な発想でその原因を考えていく必要があるのですね。

A：その態度はとても大切です。しかし、漢方的な発想の必要性は、なにも病因に限ったことではありません。次に、どのようにして漢方的に病気をみていくのか、漢方における病態把握ということについて、少し説明してみたいと思います。

III. 漢方における病態把握

Q：西洋医学の診察を受けると、血液検査、尿検査、レントゲン検査、超音波検査、CT検査など、たくさんの検査をして病気を診断していますね。でも、漢方の診察を受けても、そんな検査はまったくしませんし、いったいどうやって病気を診断しているのか、以前から不思議に思っていました。何かとても難しそうですけれど、わかりやすく教えて下さい。

A：いや、けっして難しくはないのですよ。ただし、最初にお話ししましたように、漢方の考え方は西洋医学の考え方とまったく違うのです。ですから、大切なことは、何度も言うようにですけど、まず西洋医学的な考え方を忘れて、頭の中をいったん白紙に戻すことです。私は胃潰瘍だとか、コレステロール値が高いなどということはきれいに忘れて下さい。いいですか。

Q：はい。わかりました。

A：それではお話ししましょう。

1. 病態把握の指標

Q：何も知らないので、基礎的なことからお願いします。聞いたことがある言葉といえば、「陰陽虚実」くらいでしょうか。

A：そうですね。この陰陽虚実という考え方は、漢方の診断、すなわち病態把握にとっても大切なものなのです。病態を知る一つの指標、わかりやすく言えば物差しでしょうか、そのような重要な基礎概念です。

Q：是非、それから教えて下さい。

A：漢方では、病態把握の指標は四つのペア、合計八つあります。“陰陽”“虚実”“寒熱”“表裏”がそれです。これらを“八綱”^{はつこう}とも呼びますが、順番にお話ししましょう。

(1) 陰陽

Q：それではまず“陰陽”からお願いします。よく耳にする割には難しそうな言葉なの

で、わかりやすく教えてもらえますか。

A：“陰陽”という言葉はけっして馴染みの薄い言葉ではありませんよ。私たち日本人は、例えば「陽気な性格」とか「陰気な部屋」とかいった具合に、さりげなく日常生活の中で陰陽という言葉を使っているのです。「陽だまり」「木陰」などという言葉もよく使いますね。感覚的には、“陽”には明るい、温かい、活発、積極的、開放的といったイメージがあり、反対に“陰”には暗い、寒い、不活発、消極的、閉鎖的といったイメージがあります。元来は、太陽が上って明るく、暑くなってきた状態を“陽”、太陽が沈んで暗く、冷えてきた状態を“陰”と言ったようです。

古代中国では、この考え方を拡大して、あらゆる物質や現象、性質、動きなどに応用しました。すなわち、対立する概念同士でペアにして、一方を陰、もう一方を陽の二つに振り分けてしまおうと考えたわけです。これを“陰陽二元論”と言いますが、この考え方は現代の東洋思想の根底に受け継がれて流れているのです。そのような目で見ると、私たちの身の回りでもこの陰陽の考え方をたくさん見つけることができます。いくつかの例を表5に示してみましよう。

表5 身の回りにみられる陰陽

	自然界							色調		人		運動			
陽	天	太陽	火	昼	暑	南	春夏	白	明	男	子供	動	浮	上昇	求心
陰	地	月	水	夜	寒	北	秋冬	黒	暗	女	老人	静	沈	下降	放散

Q：ちょっとわからないことがあるんですが……「男は陽で女は陰、子供は陽で老人は陰」は理解できるのですが、それではおじいさんは陽なのか、陰なのか？

A：いいところに気付きましたね。この陰陽という考え方は絶対的なものではありません。常に何かと比較して、相対的に陽の傾向が強いのか陰の傾向が強いかで陰陽を論じているのです。ですから同じものであっても、何と比較するかによって、ある時には陽、ある時には陰とみなされるのです。先ほどの話に戻りますが、おじいさんはおばあさんに対しては陽であっても、孫に対しては陰となるわけですね。

Q：よくわかりました。それでは、人のからだでは陰陽をどう考えるのですか。

A：今までの考え方をそのまま人のからだに置き換えて考えたらよいでしょう。説明しなくても表6を見ればわかると思います。

Q：それでは漢方の診察をする時に、陰陽の考え方をどう取り入れているのですか？

A：人が健康な状態と言えるのは、漢方的にも陰陽のバランスが取れている状態です。し

表6 人のからだにおける陰陽

陽	陰
上半身	下半身
背部	腹部
体表	内臓

かし、外界からの刺激にさらされて内部環境が乱れたりすると、そのバランスを正すために、からだがさまざまな反応を示します。このからだの反応を日常診療の中でキャッチする一つの方法として、陰陽の考え方を応用します。すなわち全身的であっても局所的であっても、新陳代謝が低下した状態、つまり冷えている状態、非活動的な状態を“陰証”と考え、反対に新陳代謝が亢進した状態、つまり熱がある状態、活動的な状態を“陽証”と考えるのです。もちろん、実際には

それらの中間を示す例もあり、分類は必ずしも容易でないこともあります。もう少しわかりやすくするために、典型的な“陰証”と“陽証”を見分けるポイントを表7にまとめてみました。

表7 陰陽による病気の考え方

陽証	陰証
暑がり	寒がり
冷水を好む	温的刺激を好む
高体温	低体温
顔面紅潮	顔面蒼白
脈は浮いて速い	脈は沈んで遅い

Q：そうすると、外界からの刺激の強さや内部環境が違った場合には、この陰証とか陽証とかいうものも変わっていくものなのですか？

A：その通りです。それだけでなく、同じ病気であっても、病状が時間とともに変化していくことからわかるように、陰陽のバランスも刻々と移り変わっていくのです。このように、陰陽はからだの中でも固定したものではなく、流動的なものなのですね。ですから、病気もそのステージにしたがって薬を使い分けていくとい

うことになるのです。『傷寒論』ではこの陰陽のステージを“六病位”と呼びますが、これも漢方処方を決める時にとっても大切な概念ですので、後ほどまとめてお話することにします。

その前に知っていて頂かなくてはならない事は、二番目の“虚実”という概念です。

(2) 虚実

Q：漢方でよく「陰陽虚実」と呪文のように唱えている、あの“虚実”ですね。わかったようでわからない言葉ですけど、いったいどんなものなのですか？

A：“虚実”を判定することは、漢方治療を行なう上でとても重要なポイントです。

しかし、“虚実”という言葉もけっして漢方独特の意味不明な専門用語ではなくて、私たちも時々使っている言葉なのですよ。たとえば「空虚な心」とか「充実した生活」というふうに日常生活のなかにとけ込んでるのです。このように「虚」には“むなしい”“存在しない”という意味がありますが、これから発展して“緊張性がない”“無力的な”といったイメージで捉えていただくと良いでしょう。からだで言えば、生命力が衰えて不足してしまった状態、つまり“虚弱体質”を想像して下さい。

これに対して、実は“みちる”“みのる”という意味があり、漢方では“緊張性が強い”“力がある”というイメージで捉えられます。生命力が盛んで、あり余っている状態です。

Q：なるほど。イメージが湧きますね。でも、実際に漢方で“虚実”という時には、どのような基準で考えたら良いのですか。

A：漢方で“虚実”を論じる時には、大きく二つの意味、すなわち「病毒の虚実」と「体質の虚実」に分類して考えると良いと思います。

病毒の虚実とは体内にある病毒の量で、これを測るには、表8に示したように、通常は発熱や腫脹などの闘病反応でみます。ですから、病気に対する抵抗力の低下した人ではその闘病反応の出方が少ない人は、すなわち病毒も少ない“虚”の状態と考えてよいのです。このように反応が鈍い人は、概して病気に対する抵抗力が低下している人が多いため、体質的に“虚証”と呼ぶようになったわけです。逆に、ぶたんから病気に対して抵抗力のある人が病気になった場合には、闘病反応は激しく、結果的に体内に病毒が充満した状態とみなされることが多いようです。

表8 病毒の虚実

	体内毒素量	闘病反応				
		発熱量	発赤	腫脹	疼痛	緊張
実	多い	多い	強い	強い	強い	強い
虚	少ない	少ない	弱い	弱い	弱い	弱い

Q：ちょっと考えると、抵抗力の弱い人には病毒がたくさん入り込んで、逆のような感じがするのですが、あくまでもからだに現れた反応で判断するのですね。それでは、体質の虚実については、どうやって見分けたらよいのですか？

A：次のページの表9を見て下さい。体質からみた虚実の見分け方を示しましたが、実際にはすっきりとどちらか一方だけに偏ることは少なく、総合的にみて、虚実の座標軸上でどのあたりに位置するのか判断することになります。ただ、どの項目に重きを置くかは、処方する人の経験に頼らざるを得ませんね。

Q：虚実の意味や陰陽との違いはだいたいわかりました。ところで、漢方で“脾虚”とか“腎虚”とかいう言葉をよく聞きますが、この場合の“虚”も同じ意味なのですか？

A：今まで説明したのは主に全身的な虚実でしたが、もちろん脾や腎だけでなく、局所の急性炎症や浮腫など、局所的な虚実も考えなくてははいけません。

浮腫を例にあげてみましょう。浮腫にも実証の浮腫（実腫）と言われるものと、虚証の浮腫（虚腫）と言われるものがあります。実腫は弾力があって、指頭で押してみると凹みがすぐに元に戻るものです。逆に、虚腫は弾力がなくて、凹みがすぐに戻りません。しかし、実際はその中間（虚実間腫）であることが多いようです。

表9 体質からみた虚実

	実 証	虚 証
体 型	筋肉質の闘士型 固太り	痩せ型の下垂体質 いわゆる水太り
皮 膚	栄養状態良好 光沢、艶あり 緊張良好	栄養状態不良 光沢、艶なし 緊張不足
筋 肉	弾力的で緊張よく発達している	弾力、緊張ともに不良で、発達も悪い
腹 部 (腹証)	腹筋は厚みがあり、弾力的で 緊張も良い 上腹角が鈍角的 胸脇苦満の強い者	腹筋は薄く、柔らかく緊張の悪い時と 腹直筋が棒状に突張っている時とがある 上腹角が鋭角的 心下振水音、正中芯、腹部動悸のある者
消化器症状	過食しても大丈夫 食べるのが速い 一食ぐらい抜いても平気 冷たい飲食物を食べられる 一日でも便秘すると不快 下剤を用いて下痢しても爽快	過食すると不快で、嘔吐、下痢しやすい 食べるのが遅い 空腹で脱力感を覚える 冷たい飲食物で腹痛下痢しやすい 数日間排便がなくとも平気 下剤で腹痛下痢しやすい 軟便から下痢傾向、コロコロした硬い便
体温調節	夏は暑がるがバテない 冬は比較的寒がらない	夏バテしやすい 冬の寒さに弱い 四肢が冷える
活 動 性	積極的で疲れにくい	消極的で疲れやすい
声	力強い	弱々しい
心身の状況	余裕がある	余裕がない

松田邦夫、稲木一元：『臨床医のための漢方』より引用（一部改変）

Q：そうですか。実際には虚実が判然としない場合も多いのですね。ところで、最初に虚実の判定はとても重要だと言っていましたが、虚実という考え方を実際の治療に際しては

どのように役立っているのでしょうか。

A：虚の状態では生命力が足りないわけですから、原則的に体力を補うような薬を処方します。反対に、実の状態では病毒をからだの外へ排出するように、発汗させたり下したりする治療が中心となります。表10にまとめてみましょう。

表10 虚実に対する治療

	治療方針	使用薬剤
実	攻撃的治療 (発汗、瀉下など)	麻黄、桂枝、大黄、 黄連、石膏など
虚	体力を補う治療 (温、和など)	人参、黄耆、附子、 乾姜など

(3) 寒熱

Q：もう一つ言っていた“寒熱”というのは、体温とは違うのですか。

A：これはあくまでも自覚的なもので、必ずしも体温が高いとか低いとかいうこととは違います。患部やからだの一部が熱っぽく感じられるものを“熱”、寒く感じられるものを“寒”と言うのです。

Q：もう少し具体的に教えて下さい。

A：“寒”は、たとえば高熱であってもひどく寒気がして、厚い布団にくるまった経験が
おありかと思いますが、これは体温が高くても“寒”なのです。熱いものを好む場合も
そうです。また、風呂に入って温まると具合がいい、さらには寒か熱かよくわからない場合
にも、温める作用の強い漢方薬を飲むと調子が良いなどという人も、結果的には“寒”だ
ったんだと判定できる場合もあります。

“熱”はその正反対です。熱いと感じる、冷たい水を好む、温まると具合が悪いなどが参考になるでしょう。

Q：それでは、この人は寒だ、あの人は熱だというように使うわけですか。

A：必ずしもそうとは限りません。寒熱も全身と局所に分けて考えたら、もう少し理解しやすいと思います。簡単に表11にまとめてみましょう。

表11 寒熱の鑑別

	寒 証	熱 証
全身	自覚的に冷感あり 冷え症 悪寒 寒冷で誘発される諸症状 (頭痛、下痢など) 薄い喀痰	自覚的に熱感あり 口渴 尿の赤色 ほてる感じ のぼせ
局所	局所の冷感(手足など) 温めると具合が良い	局所の熱感、発熱、充血 冷やすと具合が良い

Q：そうすると、胃腸に寒がある、関節に熱がある…… というように考えれば良いわけですか。

A：そうです。たいていの場合は、全身の寒熱と局所の寒熱が一致していることが多いのですよ。ただし、全身的には冷えて“寒”と考えられる人でも、局所は“熱”という場合、つまり寒熱の交錯した状態もありますね。たとえば、アトピー性皮膚炎や慢性関節リウマチでよく見られるのですが、とても痩せて体力のなさそうな人でも、赤味と熱感、癢痒感の強い皮膚炎があったり、関節が赤く腫れて熱を持ったような方がおられますよね。このような場合、寒熱の交錯した状態と考えてよいと思います。

Q：寒熱も複雑な場合があるのですね。

A：もう一つ追加しておきます。これは特殊な場合ですが、寒の程度があまりにもひどくなると、あたかも熱のように見えることもあります。これは“真寒假熱”といって、たとえば、末期の結核患者が顔がポーッとピンク色になって熱状を帯びている場合などが相当します。

Q：それでは、寒熱という物差しを治療にどう応用するのですか。

A：一般的に“寒”の人は温める、“熱”の人は冷やす治療を行いません。生薬や処方ごとにそれぞれ寒熱の性質が決まっていますから、それを処方の参考にします。

(4) 表裏

Q：八綱のうち、最後の“表裏”とは何なのでしょう。

A：今までの“陰陽”“虚実”“寒熱”は病気の性質や状態を表わす指標でしたが、この“表裏”というのは病気がからだのどの位置にあるかを示すものです。漢方では「病位」とも言います。

大まかに言って、“表”はからだの外部、浅部、“裏”はからだの内部、深部と考えてくれれば良いでしょう。

Q：ずいぶんあいまいな表現ですが、もう少し具体的に教えてもらえますか。

A：“表”は体表部付近、現代解剖学的には皮膚、皮下組織、さらにこれらに接触している表位筋肉や血管などに相当します。また、頭部、四肢、背部も“表”と考えます。これに対して、“裏”は消化管および腸間膜やその周囲の組織あたりです。

病気が表にあるものを“表証”、裏にあるものを“裏証”と呼びます。たとえば、ソクソクと悪寒するものは“表証”で、腹が痛んで下痢するものは“裏証”ということになりますね。

Q：それでは、その中間というものはあるのですか。

A：もちろんです。これを“半表半裏”と言います。解剖学的には横隔膜周辺だと言われていて、病気が半表半裏にあれば、季肋部に抵抗や圧痛が生じ、いわゆる「胸脇苦満」

という状態が現われるのです。

(5) 相互関係

Q：八綱のそれぞれについては、だいたいわかったような気がします。でも、どれも似たようなもので、実際に本当に区別して使っているのですか。

A：“表裏”は病氣（病邪）の位置ですから別としても、“陰陽”“虚実”“寒熱”の区別は良く理解しておかないと、頭の中が混乱してしまいますよね。

今までにお話ししたように、“陰陽”の考え方は、万物を包括する概念ですから、広い意味で言えば、当然“虚実”や“寒熱”は“陰陽”の概念の中にも含むことができます。つまり、寒や虚は“陰”に属し、熱や実を“陽”に属するということとなりますね。ですから、陽が盛んになれば熱を生じ、実するようになり、逆に陰が旺盛になると冷えて寒となり、虚してくるのです。

Q：それでは、この三つを区別しても仕方ないではないですか。

A：陰陽、虚実、寒熱をそれぞれ独立したものと考えるから、わからなくなってしまうのです。これらは、一人の病人をいろいろな側面から見て評価したもので、けっして同じものではありません。ひとことで言えば、“陰陽”は性質や作用であり、“虚実”は量の過不足であり、“寒熱”は状態であると考えて良いと思います。これらの関係は、図1に示したように、数学の3次元座標軸のようなものです。しかし、実際は先ほど述べたように、[陽≒実≒熱] [陰≒虚≒寒] というように相関していることが多いですね。

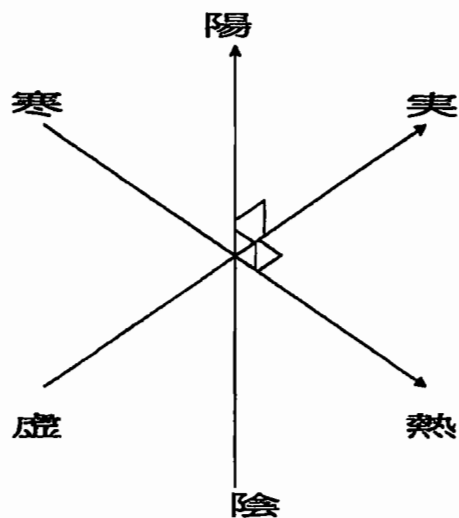


図1 陰陽・虚実・寒熱の空間的關係

Q：たとえば、陽虚寒とか陰熱実というような病態もあるのですか。

A：う～ん。絶対ないとは限りませんが……

組合わせによっては考えられます。たとえば、新陳代謝の衰えている人で、腹が張って便秘する人の中に、陰実証の人がいます。このような人には、桂枝加芍薬大黃湯という薬を使って便を下すと良いのです。また、からだが虚弱な人で、カゼの初期に悪寒や発熱があり、脈が浮いている人がいますが、これは陽虚証の人ですから、桂枝湯などを用いるのです。

ただし、たとえば“陰実証”という言葉は、日本の伝統医学では、「陰証かつ実証」という意味に理解しますが、中医学では「陰が実している」と解釈します。全く違った意味になりますので、そのような言葉を使う時には、自分の立場をはっきりさせて、注意して

使ってください。

2. 病態把握の手段

Q：今まで説明してくれた陰陽、虚实、寒熱、表裏の八綱は、病態を把握する時の指標だと言いましたが、実際に処方を決める時にはどうしたらよいのですか。

A：漢方で病態を把握するには三つの方法があります。すなわち、気血水に基づくアプローチ、六病位に基づくアプローチ、五臓に基づくアプローチの三つです。たとえば、スタートの東京からゴールの大阪へ行くのに、鉄道で行く方法、自動車で行く方法、飛行機で行く方法があるというようなものです。実際には、これら三つの方法のうち、その時点で一番理解しやすいアプローチを選択すればよいわけです。

Q：ん…… 八綱とよく区別がつかなくなってきましたけれど。

A：先ほどの例で言えば、八綱を考えることは、大阪は人口が何万人だとか、大阪城は何年に誰が建てたとか、食べ物は何がうまいとかいった、街の特徴を知るようなものです。どのような交通手段で大阪に行くのかとは別問題であることはすぐに分かると思います。

(1) 気血水

Q：それでは、まず“^{きけつすい}気血水”というのものから説明して下さい。

A：気血水という考え方は、西洋医学には全くみられない漢方独自のもので、漢方の診断や治療に非常に重要な位置を占めています。

気や血や水は、健康な人であれば、局所に滞ることなく、からだ全体を満遍なく巡って流れていると考えられますが、いったんこれが障害されると、からだにさまざまな変調となって現われるのです。漢方ではそれらのサインをキャッチして、その歪みを正す治療を行なうわけです。

Q：気、血、水…… どれもからだ全体を巡って流れているのですか…… でも、気、血、水とはいったいどんなものなのですか。

① 気

Q：まず、“気”から説明して下さい。

A：気血水の三つの概念の中では、“気”が一番わかりにくいかもしれません。というのも、血や水は物質としてイメージしやすいですが、気は「形がなくて働きだけあるもの」と説明されているように、目の前に示すことができないからです。しかし、実際に治療を行なうときに“気”というものを想定し、その異常を正すような治療を行なうとうまくいく場合が少なくありません。気は治療を行なう上で都合のよい仮想的概念なのです。

Q：気の考え方は、治療上、とても重要なのですね。しかし、気のイメージがどうも湧いてきません。もう少し具体的に教えてもらえますか。

A：“気”という概念は単純ではなく、その中に生命エネルギー、こころ、ガス体など、さまざまな側面があると考えた方がかえって理解しやすいと思います。そう言うとても難しいように聞こえますが、けっして馴染みのないものではありません。同じような意味合いで、私たちはふだんから元気・気力（生命エネルギー）、気分・気持（こころ）、空気・気体（ガス体）などの言葉を使っているわけですからね。

Q：なるほど。言われてみれば日常使っている“気”という言葉にもいろいろな意味がありますね。でも、その生命エネルギーやこころ、ガス体がどのように気の病気とかかわってくるのですか。

A：はじめに説明しましたように、気がからだ全体を滞りなく巡っていきければ問題ないのですが、この流れる量や流れ方に異常が生じた時に、気のSOSサインがさまざまな形となってからだに現われるのです。

気の異常にはいくつかの種類があります。つまり、量的な問題で絶対量が少ない場合を“気虚”、トータルの量には異常がなくても、その分布に異常がある場合で、流れが滞って頭の方へ上がっていかない場合を“気うつ”、逆に頭の方に上がりすぎてしまった場合を“気逆”と呼んで区別しています。それぞれ病態で治療が異なるからです。

これらの気の異常と気の持つ意味合いとのかかわりですが、大雑把に言って“気虚”とは生命エネルギーとしての気が量的に不足した場合、“気うつ”とはこころとしての気がうっ滞した場合、あるいはガスとしての気が腹部にうっ滞した場合、“気逆”とは生命エネルギーやこころとしての気が頭に上ってのぼせや頭痛、不安焦燥感などを生じた場合、あるいはガス体としての気が逆流してげっぷとなって上がってきた場合などが相当すると考えてよいでしょう。表12にまとめましたので見て下さい。

Q：“気”を理解するためには、気の持ついろいろな側面を考えるとわかりやすいですね。では、この“気”はいったいどこから作られるものなのでしょうか。

A：気はその作られ方から大きく二種類に分けられます。つまり、生まれつき持っている“先天の気”と、生まれた後に自分自身で作りに出していく“後天の気”です。“先天の気”とは両親から授かった気のこと、後であらためて説明しますが、五臓の一つである“腎”という臓腑に蓄えられています。また、“後天の気”には主に穀物などの飲食物として口から取り込まれる“大地の気”を原料として作られるものと、呼吸によって空気と一緒に吸い込まれる“天空の気”を原料として作られるものがあります。“大地の気”は胃腸つまり五臓のうちの“脾”が最初の門戸であり、“天空の気”は“肺”が最初の門戸とされています。たとえば、生まれつき胃腸が弱かったり、年を取って胃腸が弱ったり、あるいはふだんは胃腸が丈夫でも無理を重ねて胃腸をこわしたりすると、気の生成が障害され、元気まで損ないかねないということになるのです。

Q：つまり、胃腸や肺が弱い人は気虚になりやすいということですね。確かに胃腸が弱い人や肺が悪い人は疲れやすいことが多いですから、漢方の説明は納得がいきますね。

表12 気の異常とその治療

漢方用語	漢方的病態	症 状	治療・使用処方
気 虚	気の量的不足 (生命エネルギーの不足)	疲労倦怠感 易疲労感 食欲不振 消化吸収機能低下	補中益気湯・十全大補湯 などの人参黄耆剤、四君子湯など
気うつ	気のうっ滞 (こころ・ガス体のうっ滞)	抑うつ気分 不安感 喉のつまる感じ 腹部膨満感	半夏厚朴湯、香蘇散など
気 逆	気の上衝 (生命エネルギーの上衝、こころの逆上、ガス体の逆衝)	冷えのぼせ 発作性動悸・頭痛 不安焦燥感 顔面紅潮 げっぷ	桂枝湯類など

② 血

Q：“血”はどうですか。

A：漢方の“血”は、単に西洋医学における血液を指すわけではありません。物質としての血液だけでなく、その機能、さらにそれに関連した感情までも含んだ非常に広い範囲のものと考えて良いでしょう。

Q：血の異常がある場合はどうなるのですか。

A：“血”は食物や大気の中にある“精気”を全身に巡らせる作用があります。ですから、血の異常がある場合は、必ず気の異常も伴います。

血の病的状態では、やはり気の場合と同じように、量的に不足した“血虚”の状態、さらに量的に異常がなくても、流れがスムーズにいかずに滞ってしまい、その分布が不均一になった“瘀血”の状態があります。このような血の異常をきたした状態では、もはや正常な“血”の働きをしないばかりか、からだにとって有害な作用を及ぼします。これも表にまとめた方がわかりやすいですね。

表13 血の異常とその治療

漢方用語	漢方的病態	症 状	治療・使用処方
血 虚	血の量的不足	皮膚乾燥・色素沈着 貧血（機能的なものも含む） 易疲労	四物湯類（十全大補湯、芎歸膠艾湯、大防風湯など）
瘀 血	血のうっ滞	月経異常 下腹部の膨満・抵抗・圧痛 皮膚粘膜うっ血・暗紫色化 紫斑	桃核承気湯、大黃牡丹皮湯、桂枝茯苓丸など

③ 水

Q：“水”についても教えてください。

A：この“水”も、単なる物質としての水、からだで言えば体液だけを指すわけではありません。これに機能や感情を含めた広い意味で用いています。

水の病的状態としては、やはり量的に異常をきたした場合、および分布に異常をきたした場合が想定されますが、水に関しては一括して“水毒”と呼んでいます。水毒では、その部分の気血の流れが妨げられて、さまざまな症状が現われてくるわけです。表を参考にしてください。

表14 水の異常とその治療

漢方用語	病 態	症 状	治療・使用処方
水 毒	体液の 分布異常 (局所的) 代謝異常	浮腫 尿量・発汗量異常 水様性鼻汁 頭痛 めまい 口渇	五苓散、防己黄耆湯、 小青龍湯、麻黄附子 細辛湯、真武湯など

Q：病人をみた場合、今説明してくれたような症状があると、これは気うつだとか、瘀血だとか、水毒だとか判定するわけですね。

A：その通りです。そして、それぞれの病態に対応した治療薬グループがあって、その中から、先ほど説明した陰陽、虚实、寒熱、表裏などの指標を用いて、最も適切と思われる

処方を選ぶわけです。

Q：なるほどねえ。

(2) 六病位

Q：二つめのアプローチの“六病位”^{りくびょうい}というのは、どんなものなのですか。

A：そうですね。あなたが風邪をひいた時のことを考えてみてください。まず、くしゃみが出たり、喉が痛くなったり、頭痛がしたり、寒気とともに熱が出ますね。風邪の初期症状です。それから何日かすると、口の中が乾いてきて食べ物の味が変わったように感じ、食欲がなくなってくる。たいていは、このあたりで治ってしまうのですが、そのうちに高熱が続いて便秘するようになり、うわ言を言ったりするのです。

Q：そう言われてみれば、私にも経験があります。確かに風邪をひいた時には、今教えてくれたようなステップを踏んでいるような気がします。

A：漢方では、このように病気がからだの表面近くにあるステージを“太陽病期”^{たいようびょうき}、少しからだの内側、つまり胃腸症状が出てくるステージを“少陽病期”^{しょうやうびょうき}、病気が完全にからだの内側に移ってしまっ、高熱が続くようなステージを“陽明病期”^{やうめいびょうき}と呼んでいるのです。そして、そのステージは時々刻々と移り変わっていくのです。

Q：でも、うちのおじいちゃんは風邪を引いたと言っては、熱もないくせに、よく寝込んでいますけれど…… ちょっとパターンが違うのではないですか。

A：そうなんです。以前に陰と陽の話をしましたけれど、風邪のステージにも陰と陽があるのです。先ほど説明したのは、典型的な陽の三つのステージで、高熱が出ることを特徴とします。

それに対して、陰のステージとは、あなたのおじいさんのような場合で、元気がなくなること特徴とします。やはり、これにも三つのステージがあり、高熱は出なくても、腹が痛くなって下痢する“太陰病期”^{たいいんびょうき}、寒気が強く、からだ冷えてだるい“少陰病期”^{しょういんびょうき}、さらに、全身が衰弱し、ベッドから起き上がることができず、意識ももうろうとしてくる“厥陰病期”^{けつちんびょうき}に分類されます。

漢方では、このように風邪を陰と陽、それぞれ三つのステージ、合わせて六つのステージに分けて考え、これを六病位と呼んでいるのです。それぞれのステージの特徴を表15にまとめてみましょう。

表15 六病位とその特徴

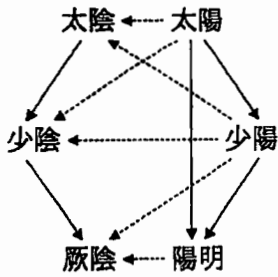
	漢 方 的 病 態	臨 床 症 状 ・ 所 見
太陽病	風邪の引き始めで、症状所見が体表部にとどまっている状態	・悪寒 ・発熱 ・頭痛 ・咽頭痛 ・関節痛 ・消化器症状はない
少陽病	風邪を少々こじらせて、食物の味がまずく、食欲のなくなった状態	・口の苦み ・舌白苔 ・食欲不振 ・胃もたれ ・夕方の発熱 ・往来寒熱*
陽明病	病変の舞台が完全に消化管に移って、高熱が持続する状態	・便秘 ・黄色く乾いた舌苔 ・腹部膨満感 ・激しい口渇 ・高熱持続（潮熱）
太陰病	風邪が長引いて、消化管を中心に機能が衰え、体力気力ともに低下した状態	・下痢 ・腹痛 ・食欲不振 ・全身倦怠感
少陰病	さまざまな臓腑の機能が低下し、倦怠感が強まった状態	・強い全身倦怠感 ・気力低下 （横になってゴロゴロしたい） ・不消化の下痢 ・手足の冷え
厥陰病	からだの中心部まで冷えきってしまった、プレシヨック的な重篤な状態	・意識レベル低下 ・呼吸困難 ・持続性下痢 ・食欲不振 ・四肢の強い冷え

* 悪寒と発熱が交互に現われる熱型

Q：そうすると、おじいちゃんの風邪は少陰病期…… と考えてよいのですか。

A：その通りです。おわかりのように、風邪は通常は太陽病から始まって、少陽病、陽明病、さらにそれでも治らない人は陰病へと移るのですが、元来から冷え症で体力のない人や高齢者、あるいは普段は体力があっても、体力を消耗している時に風邪を引いた場合、いきなり少陰病で発症する人もいます。六病位における病気の進展を図2に示してみしましょう。

ですから、おじいさんの場合も、その時点では少陰病だったのでしょうか。うまく治療しておかないと、こじらせて厥陰病のような重篤な状態に陥ってしまうこともあります。注意して下さい。



——→ 同じ陰陽証の中での進展
 - - - - -→ 陽証から陰証への進展

Q：病気のステージが変わっていく…… 病気にもストーリーがあるんですね。

木村博昭：
 『傷寒論講義』より引用

図2 六病位における病気の進展

(3) 五臓

Q：三つのアプローチのうち、最後の“五臓”についてですけど…… これは病因論の時に少し話が出ましたが、いったい何を指すのですか。

A：五臓とは“肝”“心”“脾”“肺”“腎”の五つの臓器を指します。

Q：それは西洋医学でいう肝臓、心臓、脾臓、肺臓、腎臓と同じものと考えて良いのですか。

A：いいえ。これらはもともと漢方の言葉でしたが、日本に西洋医学が導入された際に、各臓器に対応する訳語として採用されたという歴史的な経緯があります。ですから、名前は同じでも、本質的にはずいぶん異なったものなのです。

表16 五臓の対応表

五臓	五腑	五竅	五主	五色	五味	五志	五声
肝	胆	目	筋	青	酸	怒	呼
心	小腸	舌	血脈	赤	苦	喜(笑)	言
脾	胃	口	肌肉	黄	甘	思(慮)	歌
肺	大腸	鼻	皮	白	辛	悲(憂)	哭
腎	膀胱	耳	骨	黒	鹹	恐(驚)	呻

Q：どこがどのように異なっているのでしょうか。

A：つまり、西洋医学ではこれらの用語は解剖学的臓器そのものを指していますが、漢方でいう五臓とは、ちょっとわかりにくい表現かもしれませんが、さまざまな機能や性質までも含めた「機能的複合体」と考えると良いと思います。わかりやすいように、五臓がそれぞれどんな機能や性質を持っているのかを表16にまとめてみましょう。

Q：表の意味がよくわかりませんが……

A：たとえば“肝”を例にしてみますと、五志の欄に“怒”とありますね。つまり、イライラして怒りっぽい人は肝の病だなど考えるわけです。逆に、肝を病んでいると怒りっぽくなります。また、同じように肝の病では筋肉が痙攣しやすかったり、目が疲れやすかったりするのです。

Q：とっても実際的で面白い考え方ですねえ。でも、病態把握の指標、確か“八綱”と言ったと思いますが、これとの関係はどうなっているのですか。

A：同じ肝を病んだ人でも、先ほど言ったイライラして怒りっぽい人は、非常に攻撃的でエネルギーが強い印象がありますね。ですから、肝が亢ぶっている、すなわち“肝実証”と考えて、肝に働く薬の中から、抑肝散のような肝を抑える作用を持った処方を選ぶことになります。

Q：そろそろ、自分でも処方できるような気分になってきました。他の五臓についても、もっと教えてもらえますか。

A：それでは、実際に臨床で役立つようなことを、あらためて表17にまとめ直してみましよう。

表17 五臓の異常と臨床症状

肝	心	脾	肺	腎
<ul style="list-style-type: none"> ・ 怒りっぽい ・ 筋肉の痙攣 ・ 目の異常 ・ 精神不安定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不眠 ・ 舌先端が赤い ・ 汗をよくかく ・ 過剰な喜び 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食欲異常 ・ 手足が黄色い ・ 涎をたらす ・ 胃腸虚弱 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸器の症状 ・ 皮膚の異常 ・ 涙が出る ・ 憂鬱、悲しみ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 老化現象 ・ 夜間頻尿 ・ 集中力低下 ・ 驚き、恐れ

Q：どの五臓についても、虚実というものがあるのですか。

A：そうです。そのうち臨床でよく問題となるのは、脾虚、腎虚といったところでしょうか。もちろん、それぞれについて陰陽や寒熱もあります。表裏は病気の位置ですから関係ありません。

3. 証

(1) 証の考え方

Q：今までのお話しで、漢方では病人にどうアプローチしていくのかよくわかりました。でも、最終的にはどうやったら一番適した処方にとどりつけるのか、よくわかりません。そのあたりをもう少し説明してもらえますか。

A：一番適した処方にとどりつく、つまり漢方的に最終診断を下すと考えても良いかも知れませんが、そのためには、どうしても“証”という考え方を知らなければなりません。

Q：「証が合わない」とか、「証にしたがって」とかいう時に使うあの“証”ですね。ついに漢方の核心に迫ってきたような気がします。

A：“証”に対する考え方はさまざまですが、ひとことで言ってしまうと、証とは「漢方的な診断」であり、「実際にその処方を用いて治療効果が認められた場合に、はじめて決定できるもの」と言うことができるでしょう。すなわち、〇〇湯を飲んで効果があれば、結果的に“〇〇湯の証”だったと確定できるのです。たとえば、悪寒がして高熱を発している人がいたとします。この人が葛根湯を飲んだところ、からだは温まって、汗が少し出て、熱が下がったとすれば、その人はその時点で葛根湯の証だったと結論できるわけですね。

Q：はぁ、そうですか。“証”は治療結果で決まるのであって、処方を決めるためにあるのではないのですか……。

A：あせらずに最後までよく聞いて下さい。実際にどうやって葛根湯を選択するのか、つまり、いかに正確に“証”を推察できるか、そこが問題なのです。

Q：それではその方法を教えて下さい。

(2) 証を捉える3つのステップ

A：最終的に治療に直接結びついた“〇〇湯の証”と診断するまでには、いくつかのステップを踏んで“証”を考えていく必要があります。その思考過程を少しお話してみましよう。

まず第一のステップでは、今までお話しした陰陽、虚実、寒熱、表裏、そして気血水、六病位、五臓などの考え方にしたがって、その人の体質や病態を大雑把に分類します。今までに“陰証”とか“陽証”“虚証”“実証”、また“瘀血”“水毒”“太陽病証”、さらに“腎虚”“脾虚”などという用語も説明しましたが、それらはすべてこのステップにおける“証”と考えてよいのです。“体質と病態の証”と言っても良いかも知れませんが、もう少し複雑な場合では、「この患者は虚寒証で、病位は裏にあり、六病位で言えば太陰病期に相当する」などとも表現できるわけです。

Q：証とは“〇〇湯の証”のように、処方の名前が付いたものだけか思っていたのですが、そのようなものも“証”と考えてよいのですね。

A：その通りです。もっと広くとらえてよいと思いますよ。

次には、第二のステップとして“生薬の証”を考えます。これは、臨床所見の中に特定の生薬を使用する目標があるかどうかを検討するステップです。たとえば、喘息のようにゼーゼーと喘鳴がして、激しい咳が出る人がいたとします。このような症状のある人には

“麻黄”という生薬が効くことが多いため、“麻黄剂”と呼ばれる麻黄を含んだ一連の処方群の中から処方を考えます。

Q：生薬の証というものもあるのですね。私もカゼを引くと、時々ゼーゼーすることがあるから、麻黄剂を飲んでみようかなあ。ええと……でも、どんな麻黄剂が合っているのか、わかりせん。

A：ここからが、いよいよ最終的な“処方の証”を考えるステップです。このステップでは、それぞれの処方の使用目標を知っていなければいけません。あなたの場合、カゼを引くといったいどのような状態になるのですか。

Q：だいたいいつも鼻カゼです。水のような透明な鼻水がたくさん出て、くしゃみや咳をしているうちに、どうかするとゼーゼー始まります。熱が38度くらい出る時もあります。小さい時に小児喘息と言われたこともありました。

A：どうも“小育龍湯しょうせいりゅうとうの証”のようですね。飲んでみて下さい。小育龍湯の証かどうかわかりますから。

Q：効かなかったら？

A：最終的に処方が有効でなければ、病態把握そのものがどこかで間違っていたということになります。あらためて証を考え直す必要があります。

Q：そうですか。それでは先生のおっしゃる通り、まず自分で飲んで試してみます。漢方の考え方や処方の選び方がいづらかわかりました。どうもありがとうございました。

A：あとは、実践を積み重ねて行くことですね。

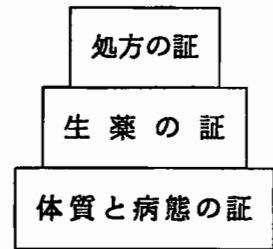


図3 証を捉える三つのステップ

東洋医学の歴史

I. 古代中国医学の誕生

Q：よく「中国四千年の歴史」などと言いますが、漢方医学は実際にはいつ頃、どのように始まったのでしょうか。

A：古代中国には各地方にそれぞれ経験的医術があったと思われませんが、それらが徐々に集成、体系づけられる様になったのがだいたい春秋戦国時代末期（紀元前 320～250 年頃）だろうと言われています。それから前漢、後漢（前 206～後 220 年）の時代にかけて、漢方の三大古典と言われる『黄帝内経』、『神農本草経』、『傷寒雑病論』が書かれたと考えられています。つまり、この時代に漢方医学の基礎が築かれたと言ってよいでしょう。

Q：今から二千年以上も前ですね。そんなに昔から今でも通用する医学があったなんてすごいですね。ところで今お話に出た三大古典と言われている書物について教えていただけますか。

A：はい。順にお話していきましょう。まず『黄帝内経』ですが、これは黄河流域の漢民族の間に発達した医学を中心として集成されたものと考えられています。残念ながら原本は現存しませんが、『素問』・『靈枢』の二書によって、その原形をうかがうことができます。生理学、病理学、解剖学、養生法、鍼灸術について、主として陰陽五行説に基づいて説明したものです。

次に『神農本草経』ですが、これは薬物に関する経験的知識をまとめたもので、主に薬物の効能効果が記されていますが、単に経験的知識だけではなく、自然哲学的な生命観なども含まれています。

そして最後に『傷寒雑病論』ですが、これは揚子江より南の地方で発達した医術を体系化したものと考えられ、薬物療法の体系を説明したものです。のちに『傷寒論』と『金匱要略』の二書に分かれ、現在に伝えられています。

Q：『傷寒論』といえば漢方のバイブルのようにいわれている有名な書物ですね。『傷寒論』と『金匱要略』はどう違うのですか。

A：『傷寒論』は傷寒と呼ばれた急性の熱性疾患の治療について、経過を追って詳しく論じたものです。一方、『金匱要略』の方は傷寒以外のいろいろな病気の治療を述べたものになっています。

表1 漢方の三大古典

書名	内容
『黄帝内経』 『素問』『靈枢』	生理、病理、解剖、養生、針灸を主として陰陽五行説によって説明
『神農本草経』	薬物の性質、効能の解説
『傷寒雑病論』 『傷寒論』	急性熱性疾患（傷寒）の薬物治療
『金匱要略』	傷寒以外の疾患の薬物治療

Q：漢方医学の書物としては『傷寒論』くらいしか知りませんでした。他にもいろいろな書物があるのです。なぜ『傷寒論』だけが特に有名なのでしょう。

A：いい質問ですね。それについては、後で日本における漢方の発展のところで詳しく説明します。

その後、歴史の流れとともに中国医学は更に発展し、7世紀頃、すなわち隋、唐の時代からはご存知のように、我が国との交流も盛んになります。この時代は戦乱のない比較的安定した時代だったため、『諸病源候論』、『千金要方』、『千金翼方』、『外台秘要』などたくさん書物が作られました。そして宋の時代を経て、12～14世紀の金、元の時代になると、金元医学と言われる新しい流れが起こります。これは金元四大家（表2）といわれる人たちによって、それぞれ特徴のある治療理論が唱えられ発展したものです。そして、この金元医学のうち、主に李東垣、朱丹溪の医説が後に日本に伝えられ（李朱医学）、日本独自の漢方医学の発展の根源となったのです。

表2 金元四大家とその医学の特徴

名前	医学の特徴
劉完素 <small>りゅうかんそ</small>	寒涼派（冷やす治療が中心）
張子和 <small>ちやうしか</small>	攻下派（汗吐下方が中心）
李東垣 <small>りとうえん</small>	温補派（胃腸機能を整える治療が中心）
朱丹溪 <small>しゅたんけい</small>	養陰派（陰を補う治療が中心）

II. 日本における漢方医学の発展

Q：では、いよいよ日本の漢方の歴史について教えてください。

A：はい。先ほどお話したように7世紀頃、遣隋使、遣唐使が送られるようになって中国の文化がたくさん日本に入ってくるようになりました。医学も含めて日本の文化は中国の影響を非常に強く受けるようになったわけです。しかし、16世紀に大きな転機が訪れます。明に留学した田代三喜たしろさんきが金元医学を学び、帰国後、弟子の曲直瀬道三まなせどうさんとともにこれを日本に広めました。曲直瀬道三には非常にたくさんの弟子がいて、幕府や皇室に召し抱えられた者も多く、一大学派を形成しました。

Q：でもそれだと金元医学、つまり中国医学を日本に取り入れたということですよ。それまでと結局同じような気がします。

A：まあまあ、そんなに結論を急がないでください。確かに彼らは金元医学を学んでそれを日本に広めたのですが、決して単に金元医学を模倣しただけというわけではなく、日本の風土や日本人の体質、生活習慣などに応じてアレンジした独自の医学を確立していったのです。つまりこのころから日本の漢方に、はっきりと独自の発展が起こって来たといえるのです。

そして17世紀、つまり江戸時代初期になると儒教の影響を受け、古代中国医学の原点に戻るべきだと主張する人たちが現れます。名古屋玄医なごやけんい、後藤良山ごとうりょうざんらは陰陽五行説などの理論は根拠のない空論として批判し、理論よりも経験を重んじ、『傷寒論』の医方を重んじました。これが後に古方派と呼ばれるようになった一派の始まりです。これに対し、先ほどお話した金元医学の流れをくむ一派を後世派と呼びます。後世派は宋代に書かれた『和劑局方』や明代に書かれた『万病回春』などの処方かたを重んじました。

Q：それでは時代的には後世派の方が先で古方派が後になるのですね。

A：そうです。名前から想像すると逆に考えてしまいそうですが、間違えないでください。それから古方派には香川修庵かがわしゅうあん、山脇東洋やまわきとうようなどが出て、更に発展していきますが、18世紀に活躍した吉益東洞よしまつとうどうによってその頂点を極めたと言ってよいでしょう。東洞はそれまでの中国医学の理論のほとんどを否定し、極端な実証主義を取りました。そして診療においては腹診を重視し、脈診を重視する中国医学とは一線を画した日本独特の漢方医学の基礎を築きました。

Q：なるほど、そうして日本独自の漢方が生まれてきたのです。その後はどうなったのですか。

A：古方派は独自の漢方医学を発展させた反面、治療が攻撃的で批判を受けるようになりました。そこで、後世派と古方派の長所を取った第三の流派として折衷派が生まれました。

折衷派に属する人達としては、^{わだとうかく}和田東郭、^{ありもちけいり}有持桂里、^{あさだそうはく}浅田宗伯など名医として名高い臨床家がいます。

Q：それがだいたい江戸時代のことですか。

A：はい。そして幕末の頃になると、蘭学と言われた西洋文化が入ってくるようになり、蘭学を学んだ漢方医というものも出てきました。日本初の全身麻酔による乳がんの手術を成功させた^{はなおかせいしゅう}華岡青洲などです。

表3 日本の主な漢方医

後世派：田代三喜、曲直瀬道三、曲直瀬玄朔、岡本玄治、など
古方派：名古屋玄医、後藤良山、吉益東洞、尾台榕堂、など
折衷派：和田東郭、有持桂里、浅田宗伯、など

Q：それから明治になって西洋医学が本格的に入ってきたのですね。

A：そうです。明治維新の後、明治政府は西欧諸国に追いつくため、あらゆる分野に西洋文化をいっしょに取り入れる政策を取りました。そして以後、日本において漢方医学は急速に衰退の道をたどるのです。

Q：それはなぜなのでしょう。

A：おそらく富国強兵や工業の発展を目指した政策上、負傷兵などに対する外科的治療としては西洋医学の方が勝っていたということ。また、当時の風潮として、何でも西洋のものの方が優れていると思込まれていたのではないかということ。それから漢方の医術をマスターするためには高度の熟練を要するので、科学的な普遍性に欠け、日本中に広く普及させるには困難であったことなどがあると思われます。

Q：なるほど。ではそのように一度は衰退した漢方医学がどのようにして復興してきたのですか。

A：明治以後、西洋医学を学んで医師になった人達の中に、漢方医学の優秀性を認める人が少数ながら存在し、細々ながらも受け継がれてきました。また、20世紀になって飛躍的な発展を遂げた西洋医学をもってしても、克服できない病気や症状がまだまだあること。また、西洋薬の副作用や手術の後遺症などの問題点が徐々にクローズアップされてきたことなども有り、漢方医学が見直されるようになってきました。そして昭和51年に漢方のエキス製剤が本格的に保険薬価収載され、これが直接の契機となって、臨床で広く使われるようになり、今日更に新たな発展をしようとしているのです。

【参考文献】

- 1) 長濱善夫：『東洋医学概説』、創元社、1961
- 2) 大塚敬節：東洋医学史、『大塚敬節著作集』別冊、春陽堂書店、1982
- 3) 安井広迪：『医学生のための漢方医学』、医療法人清風会、1995
- 4) 矢数道明：『近世漢方医学史』、名著出版、1982
- 5) 藤平健、小倉重成：『漢方概論』、創元社、1979
- 6) 松田邦夫、稲木一元：『臨床医のための漢方〔基礎編〕』、1987

漢方の診断

I. はじめに

Q：それでは実際に漢方の診療を行ってみたいと思います。漢方の考え方に基づいて、病態を把握するためには、どのように診察を行っていけばよいのでしょうか。

A：漢方には四診といわれる診察法があります。望、聞、問、切の四種類の診察法で、これらを総合的に診断して、治療法を決定するのです。

Q：総論のところでお話していただいた“証”を決めていくということですね。

A：そうです。“証”を決めるための漢方の考え方の基本は総論で詳しくお話したので、ここでは実際の診察の進め方を説明していこうと思います。

Q：問診というのは西洋医学でもありますが、望診とか切診というのは初めて聞きます。

A：そうですね。順にお話していきましょう。

表1 漢方の四診

望診…視診

聞診…聴診、臭診

問診…患者の訴えを聞く

切診…触診（脈診、腹診）

II. 四診について

1. 望診

Q：まず望診ですが、これはどのようなことをするのですか。

A：一般に漢方の診察は望診から始まります。望診とは、一言で言うと患者さんを目で見で判断することです。

Q：どのような点を見るのですか。

A：まず患者さんの体格、顔色ですね。これは陰陽、虚実の判定をするのにかなり有効です。たとえば体格ががっしりしていて、顔色も血色がよい人は実証、逆にやせて血色が悪い人は虚証が多いです。ただし、太っていても筋肉に締まりがなく、ぶよぶよした水太りタイプの場合は虚証と考えた方がよいでしょう。

Q：陰陽についてはどうですか。

A：顔が赤いものは陽証、青白いものは陰証であることが多いですね。

Q：その他には。

A：皮膚を見ることも大事です。皮膚に潤いがあるか、乾燥しているか。また目の下にくまがあったり、顔や手足の皮膚に毛細血管が透けて見えるような場合は、瘀血の存在が疑われます。

Q：漢方では、舌を見ることが重要だと聞いたことがあるのですが。

A：そのとおりです。ただし、舌だけが特に重要というわけではありません。

舌を見る時にはまず、舌が厚いか薄いか、色はどうか、湿っているか乾いているか、舌苔はどうか、などを見ていきます。

日常の診療でよく見られる所見をいくつか表にまとめてみました。

表2 主な舌の所見とその臨床的意義

所見	臨床的意義
白苔	少陽病期
黄苔、黒苔	陽明病期
鏡面舌	体液と血の不足
暗紫色舌	瘀血
歯痕	水毒

Q：なるほど、「見る」という事だけでもずいぶんいろいろな事がわかるのですね。

A：そうです。昔の人は、「望んで之を知るを神こゝろという」と言って望診の大切さを説明しています。名医になると、患者さんを見ただけで病気の診断や予後^{こゝろ}を判定したといひます。

Q：へえ、それはすごいですね。

A：それでは次に聞診の話をしてしましよう。

2. 聞診

Q：次は聞診ですね。これは「聞く」という字ですから、西洋医学の聴診と同じようなものですか。

A：はい、確かに聴診も含んでいます。それと臭診くわしんといって、においによる診断も聞診に入ります。

まず聴診ですが、西洋医学で聴診といえば心音や呼吸音、腸音などですが、漢方ではこの他に患者さんの声や話し方なども大切です。声が大きくて張りがある人は実証が多く、逆に声に力がなくてぼそぼそ話すような人には虚証が多いようです。

臭診は体臭や口臭などのにおいをかぐことです。また、今ではあまり行いませんが、以前は排泄物のにおいなども診断の参考にしたようです。においの強い場合は実証で、あまりにおわない場合は虚証と考えます。

3. 問診

Q：問診は患者さんの話を聞いて診断のための情報を得ることですね。

A：そうです。漢方でも西洋医学でも問診は非常に重要です。実際の臨床では問診をきちんととれば、それだけで診断がほぼついてしまう事が少なくありません。この点は漢方でも西洋医学でも同じです。

Q：では、どのような点が違うのですか。

A：そうですね。西洋医学では普通、病気や症状に直接関係のない事はあまり聞きませんね。

Q：具体的にはどのような事ですか。

A：たとえば、手足がひどく冷えて、夏でも厚い靴下をはいているとか、食事の後に眠くて仕方がないとか、冷えるとお腹がゴロゴロ鳴るといったような、一見取るに足らないような訴えが、漢方では非常に重要な情報になるのです。

Q：それはどうしてなのですか。

A：総論でお話したように、漢方では病態を把握するのに「陰陽」、「虚実」、「寒熱」、「表裏」などの独特の指標がありましたね。これらを判定するためには望診（視診）やあつとで説明する切診（脈診と腹診）ももちろん大切ですが、問診でも多くの手がかりが得られるからです。

Q：それぞれの具体的な例をいくつか教えてください。

A：「陰陽」についていえば、暑がりでも冬でも冷たい飲み物を好むといたら「陽」、寒がりでも夏でも厚い靴下を離せないなどという人は「陰」というように考えられますね。それから、たとえば発熱の時ですが、高熱が出て、体も熱く感じていれば「熱」ですが、体温は高いのに自分はぞくぞくと寒気がして厚い布団にくるまりたいという時は「寒」と考えます。また、関節などが痛む時、冷やすと楽になるようなら「熱」、逆に暖めると痛みが和らぐような場合は「寒」というように考えられます。

Q：なるほど。一見同じような症状でも漢方の考え方では違ったとらえかたになってくるのですね。

A：そうです。そして、それによって治療法が変わって来ますから、このような点を詳しく聞くことが非常に大切なのです。

先ほどいくつか例をあげましたが、その他にも聞いておきたい事はたくさんあります。外来で実際に使用している問診表を示しますので、参考にしてください。

4. 切診

(1) 脈診

Q：切診というのは初めて聞きましたが、まさか体を切ってみることじゃないですよね

A：もちろん違います(笑)。「切」というのは触れて探るという意味で、いわゆる「触診」のことですが、漢方ではその中でも特に「脈診」と「腹診」を重んじています。

Q：脈診は脈を手で触れてみることでですね。西洋医学でも行っていると思いますが。

A：はい。西洋医学でも脈の速さ(数)やリズムが乱れていないか(不整脈の有無)などをみます。しかし、漢方ではもう少し詳しく脈の性状をみていきます。

Q：その辺を具体的に教えていただけますか。

A：はい。「脈診」は特に中医学では非常に重んじられていて、その診断的意義についても非常に細かく定義されています。しかし日本で発展した漢方ではどちらかというと「腹診」が重視されていますので、ここではごく基本的なことだけをお話ししておきましょう。

Q：はい、よろしくお願いします。まず脈の触れかたですが、やはり手首で診るのですか。

A：そうです。ただしあてる指は人差し指、中指、薬指の三本で、触れる時は軽く触れたり、少し力を入れて圧迫したりします。日常よく使われる代表的な所見を表にまとめておきます。

表3 脈証とその臨床的意義

脈証	臨床的意義
浮：指を軽くあてて触れる脈	病が表にある
沈：指を強く押して初めて触れる脈	病が裏にある
数 ^{さく} ：速い脈、頻脈	熱証
遲：遅い脈、徐脈	寒証
実：力がある強い脈	実証
虚：力がない弱い脈	虚証

(2) 腹診

①手技

Q：腹診はお腹を診察するということですが、西洋医学でもお医者さんがお腹を触ったり、押して痛むかどうかをみたりしますね。

A：そうですね。しかし西洋医学では、一般にはお腹の病気が疑われる時以外には、お腹を診察しないことが多いのではないかと思います。ところが漢方、特に日本の漢方では、腹診は原則として全員に行います。

Q：じゃあ、たとえば目や耳の症状を訴えたり、足が痛いという人でもお腹をみるのですか。

A：そうです。なぜかという、西洋医学の腹診は腹部の臓器に異常がないかどうかを主に見るのに対し、漢方では体質や体力、病気の状態などを判定するのが目的だからです。

Q：つまり、今までお話していただいた他の診察法と同じように、“証”を決めるためと考えるとよいのですね。

A：そうですね。ただ、前にもお話ししたように、日本の漢方ではこの腹診を重んじる傾向があります。この点が脈診を重んじる中医学とは異なります。

Q：そうですか。重要と言われると、聞く方もなんだか今まで以上に力が入りますね。

A：まあまあ、最初からそんなに緊張しすぎないでください。では順を追ってお話していきましょう。

まず患者さんに仰向けになってもらったら、手のひら全体で腹部全体を軽く触っていくようにして、腹壁の厚さや硬さ、弾力性などをみます。これだけでも虚実などの大まかな印象が得られます。つまり腹壁が厚くて十分な弾力があるものは、「腹力がある、または強い」といって、実証。反対に腹壁が薄くて弾力がない、つまりふにゃふにゃと柔らかかったり、ベニヤ板のように薄く突っ張っているものは、「腹力がない、または弱い」といって、虚証と考えられます。

この時、気をつけて欲しいのは触診する手が冷たくないか、また最初から強く圧迫しすぎないようにも注意してください。患者さんに失礼ですし、刺激で腹壁が緊張してしまったりと、診断にも影響を与えますからね。

Q：なるほど。それは大事なことですね。

A：それから西洋医学の腹診では、膝を曲げるのが普通ですが、漢方の腹診は膝を伸ばしてもらおうのが原則です。

②腹証とその臨床的意義

Q：漢方では腹部の部位に独自の呼び方があるようですが。

A：はい。図1に示しますが、西洋医学の呼び方とはかなり違いがありますので、よく理解しておいてください。

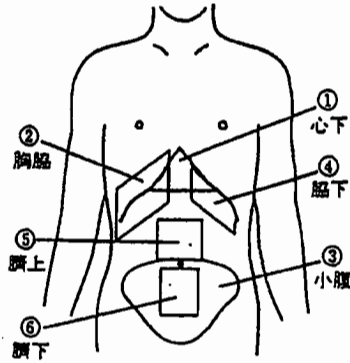


図1 腹部の位置と名称

Q：確かに、「^{きょうきょう}胸脇」とか「^{しょうぶく}小腹」などというのは西洋医学では聞いたことがないですね。あっ、でも漢方の診察を受けた時に、「^{きょうきょうくまん}胸脇苦満」とか「^{しょうぶくふじん}小腹不仁」という言葉を聞いたことがあります。

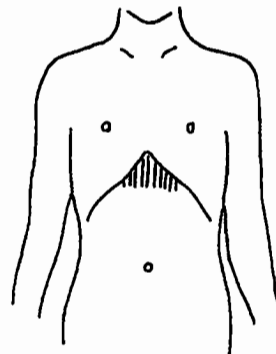
A：そうですか。今あなたがあげたのは、それがあれば、ある特定の処方を選択する手掛かりになり得るといふ所見です。たとえば、「胸脇苦満」は柴胡剤、「小腹不仁」は八味地黄丸を用いる目標になるのです。漢方の腹診を行う上では、知っておかなくてはならない所見ですから、代表的なものについて説明しましょう。

①^{しんかひこう}心下痞硬

心下部がつかえて、触診すると硬く抵抗のあるもの。

もともと胃が弱い場合と、本来は弱くないが一時的に弱っている場合とがある。

前者は人参湯など、後者は半夏瀉心湯などの瀉心湯類を用いることが多い。



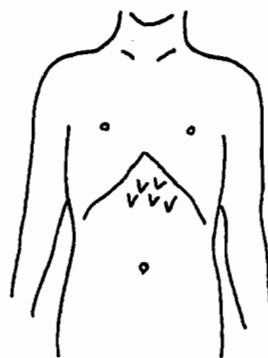
①^{しんかひこう}心下痞硬

②心下振水音 (胃内停水)

心窩部を指先で軽く叩くと、ぼちやぼちやと水の音がすること。胃の中に水が溜まっている=痰飲があると考えられる。患者は胃のむかつき、もたれ感などを訴えることが多い。

人参湯、六君子湯、四君子湯、五苓散、苓桂朮甘湯など利尿剤の入った処方^{ごはいさん}の適応となることが多い。

なお、この所見を取る時のみ、患者の膝を曲げてもらう。

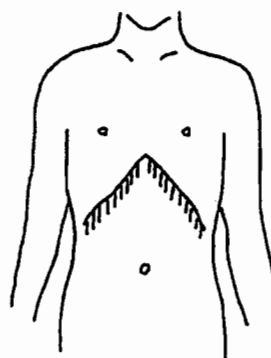


②心下振水音 (胃内停水)

③胸脇苦満

自覚的には季肋部が重苦しく、他覚的には肋骨弓下から胸郭内に向かって指を入れるように圧迫すると、抵抗を感じる。

柴胡剤を用いる目標である。実証では大柴胡湯や柴胡加竜骨牡蠣湯、中間証では小柴胡湯や柴胡桂枝湯、虚証では柴胡桂枝乾姜湯などを用いる。

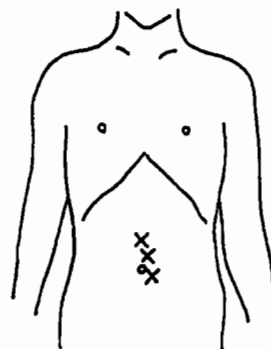


③胸脇苦満

④腹部大動脈の拍動亢進 (腹部動悸)

虚証で腹力が弱い場合と神経質な場合、あるいはその両者があると考えられる。

柴胡加竜骨牡蠣湯、桂枝加竜骨牡蠣湯、抑肝散、小建中湯などの適応することが多い。

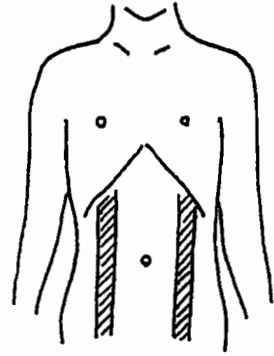


④腹部大動脈の拍動亢進 (腹部動悸)

ふくちよくきんれんきゅう ふくひこうきゅう
⑤ 腹直筋攣急 (腹皮拘急)

腹直筋が硬く突っ張って、棒のように触れること。

小建中湯、桂枝加芍薬湯、柴胡桂枝湯などを使用する目標となる。

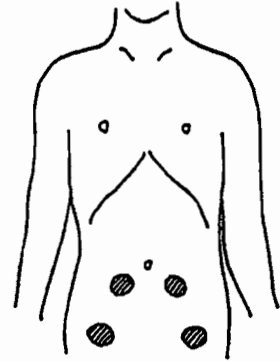


ふくちよくきんれんきゅう ふくひこうきゅう
⑤ 腹直筋攣急 (腹皮拘急)

しょうふくこうまん
⑥ 小腹痛満および下腹部の圧痛

いわゆる「瘀血」の腹証。下腹部が硬く膨満し、主として臍の斜め下の線上に抵抗と圧痛を認める。

けいしぶくりょうがん だいおうぼたんびとう とうかくじょうきとう
桂枝茯苓丸、大黄牡丹皮湯、桃核承気湯など
駆瘀血剤を用いる目標となる。

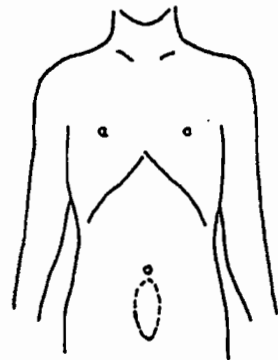


しょうふくこうまん
⑥ 小腹痛満 および下腹部の圧痛

⑦ 小腹痛 (臍下) 不仁

下腹部の正中に腹壁の力が抜けた部分があり、縦の溝状に触れること。ただし、上腹部の筋緊張は良好である事が前提である。

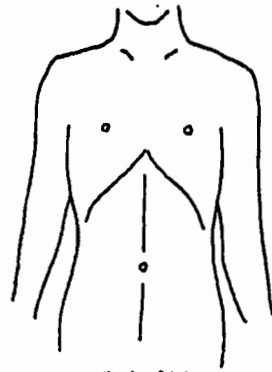
はちみにおうがん
八味地黄丸を使用する目標となる。



⑦ 小腹痛 (臍下) 不仁

⑧ 正中芯

腹壁の正中部の皮下に、縦に鉛筆の芯のようなものを触れること。解剖学的には白線 (Linea alba) にあたる。一般的に、正中芯を触れるものは虚証と考えられる。上腹部 (臍上) に触れる場合は、胃腸機能の低下があると考えられ、人参湯、四君子湯などを用いる目標になる。下腹部 (臍下) に触れる場合は、下半身の機能低下があると考えられ、八味地黄丸などを用いる目標になる。



⑧ 正中芯

Q : いやあ、お腹だけでもずいぶんいろいろな所見があるのですね。こんなにたくさん覚えられるかなあ。

A : 何も一度に覚えようとしなくてもいいのですよ。実際に患者さんを診て、経験を重ねていけば、自然に身についていきますから。

さて、今まで四診のことを一通り簡単にお話してきたわけですが、診断を行う時に大切なことは、一つの所見にこだわりすぎず、総合的に判断することです。胸脇苦満があるから即、柴胡剤とか、臍下不仁があるから八味地黄丸、というように決め付けるのではなく、いろいろな所見に対して、柔軟な姿勢で判断していくようにしてください。そのためには頭の中で理解するだけではなく、実際に患者さんを診察し、漢方薬を処方して経験を積むことが必要です。

Q : はい。いろいろお話をうかがっていると、将来医者になろうという気持ちがどんどん具体的になってきました。

A : それは頼もしいですね。がんばってください。

問 診 表

東京女子医科大学東洋医学研究所 クリニック

漢方医学では、自覚症状がきわめて大切な情報となります。

お手数ですが是非ご協力下さい。(書きたくないところは無理して書かなくて結構です)

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 (男・女) 職業 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 体温 _____ ℃

* 東洋医学研究所は何でお知りになりましたか。

他の病院からの紹介 / インターネット / 雑誌・テレビなど / 知人からの紹介 / その他
(_____)

1. もっともお困りのことは、どのようなことでしょうか。

.....
.....

2. それらの病気や症状は、いつからおこり、どのような経過をとっていますか。

.....
.....

3. 現在、他の医療機関におかかりですか。

診断名

.....

薬品名

.....

4. 次の質問にお答えください。(該当する症状に○をして下さい)

1) 食欲 0: 良い 1: 普通 2: 低下 3: ない 4: 自分で制限している

2) 睡眠 0: 良い 1: 寝つきが悪い 2: 眠りが浅い 3: よく目がさめる 4: よく夢をみる

3) 便: * _____ 回/日 * 便通 (0: 普通 1: 便秘 2: 下痢 3: 下痢と便秘が交互にくる)

* 便の性状 (0: 普通 1: 水様 2: 泥状 3: 軟便 4: 硬くつながっている)

5: コロコロ便 6: 硬くはないがすっきりとしない)

* 残便感 (0: なし 1: あり) * 腹痛 (0: なし 1: あり)

* 腹のはり (0: なし 1: あり) * 腹にガスがたまる (0: なし 1: あり)

* 下剤の服用 (0: なし 1: あり) * 下剤での腹痛 (0: なし 1: あり)

4)尿: * _____回/日 *夜寝てからトイレに起きる(0:なし 1:あり< _____回>)
*尿の色(0:普通 1:薄い 2:濃い) *残尿感(0:なし 1:あり)
*排尿時痛(0:なし 1:あり)

5)月経: *月経(0:なし 1:あり) *初潮 _____歳 *閉経 _____歳
*最終月経 _____月 _____日から _____日間
*月経周期(0:順調< _____日間> 1:遅れる 2:早まる 3:一定しない)
*月経期間(_____日間) *月経痛(0:なし 1:月経前 2:前半 3:後半)
*鎮痛剤の服用(0:なし 1:あり) *月経量(0:普通 1:少ない 2:多い)
*月経周期に関連した不調(0:なし 1:月経前 2:月経中 3:その他の時期)
*不正出血(0:なし 1:あり) *帯下(0:普通 1:少ない 2:多い)

6)妊娠・出産歴: *妊娠 _____回 *出産 _____回 *自然流産 _____回 *人工流産 _____回

5. 現在の症状、ふだんの体質傾向についてお答えください。

(該当する症状に○、著しい場合には◎をつけてください)

*暑がり/寒がり/冷える(全身・手・足・腹・腰・背・その他の部位)/のぼせ/冷えのぼせ
疲れやすい(全身・足・腕・その他の部位)/身体が重い(全身・腰・膝・足・腕・その他の部位)
だるい(全身・腰・足・腕・その他の部位)/力が入らない(全身・腰・膝・足・腕・その他の部位)
汗をかきやすい(全身・頭・上半身・手のひら・足の裏・その他の部位)/汗が出ない/寝汗
悪寒(さむけ)/悪風(風にあたったとき不快)/発熱/微熱/熱感(熱っぽい)/眠気が強い
かぜをひきやすい/肥満/やせ(太れない)/体重増加/体重減少/過食/拒食
水分をよくとる/浮腫(むくみ)/リンパ浮腫/リンパ節腫脹/レイノー現象/かゆみ/乾燥
しこり(乳房・その他の部位)/身体の不快感・違和感/黄疸/くすぐったがり

*不安感/焦燥感/無気力/ゆううつ感/朝起きるのがつらい/イライラする/怒りっぽい
気分障害(気分むらがある)/夜泣き/歯ぎしり/神経過敏(驚きやすい)/忘れっぽい
意識障害(もうろうとする)/失神/痴呆(ぼけ)/幻覚/幻聴/においが気になる

*頭痛(ズキズキ・キリキリ・しめつけられる・その他)/頭重/めまい(回転性・非回転性)
ふらつき/立ちくらみ/車酔いしやすい/発作性の発汗/発作性の熱感(ホットフラッシュ)
知覚過敏/知覚麻痺(触れても感じない)/知覚異常(ムズムズなどの異常な感覚)
ふるえ/ひきつり/けいれん/運動麻痺(身体が動かない)/顔面神経麻痺
歩行困難/足のもつれ/足があがりにくい/つまずきやすい/帯状疱疹後の痛み

*胸が苦しい(圧迫感・つまった感じ・しめつけられる感じ・もやもやした・その他)
胸が痛い/不整脈(脈の乱れ)/頻脈/徐脈(脈が遅い)/動悸(拍動を感じる)/静脈瘤

*咳(空咳・痰がからむ)/痰(水のような・粘っこい・膿のような)/呼吸困難(安静時・運動時)
血痰/喀血/息切れ/起座呼吸(座位にしていると苦しい)/チアノーゼ

- * 食後に眠気やだるさを感じる／食べすぎるとすぐ胃腸の調子が悪くなる／すぐ下痢をする
 少し食べると腹が張って食べられない／嘔吐／吐血／呑気症(空気を飲んでしまう)／げっぷ
 悪心・吐き気／胸やけ／胃酸があがってくる／胃もたれ／胃の不快感／食物が胸につかえる
 腹痛(上腹・下腹・移動性)／季肋部(肋骨の一番下あたり)の痛み／季肋部が苦しい
 腹がゴロゴロする／放屁(おなら)／便意を頻回に催す／血便／下血／痔／脱肛／肛門痛
- * 眼痛／視力低下／目の疲れ／目のかすみ／目の充血／目のかゆみ／目の乾燥／まぶしい
 目のゴロゴロ感／目のヒリヒリ感／目やに／眼瞼下垂／複視(物が二重に見える)／視野狭窄
- * 耳鳴り／頭鳴り／耳閉感／難聴／耳だれ／くしゃみ／鼻汁(水のような・粘っこい・膿のような)
 鼻づまり／鼻が重い／後鼻漏(鼻汁がのどに落ちる)／鼻出血／いびき／臭いがわからない
 味がしない／味がおかしい／くちびるが乾く／口渇(水を飲みたい)／口乾(口を湿らせた)
 口の苦み・粘つき／口臭／口内炎／舌がしみる／舌痛／歯痛／歯ぐきの痛み／嚥下困難
 のどの痛み／のどの奥の乾燥／のどのつまった感じ／のどのイガイガ／しゃっくり／声かすれ
- * 発疹・湿疹／にきび／アトピー性皮膚炎／じんましん／しもやけ／肌荒れ／皮膚の乾燥
 皮膚のかゆみ／皮膚が脂っばい／色素沈着(しみ)／脱色／目のくま／あざがでやすい
 皮下出血／苔癬／脱毛(円形・全般に抜ける)／毛が濃い／白毛(毛が白い)／ふけ／いぼ
 爪がもろい／爪の異常／手術の傷あとの痛み／皮膚が化膿しやすい／ケロイドになりやすい
- * 痛み(腰・肩・背・膝・腕・手指・太腿・足・その他の部位)／こわばり(手指・その他の部位)
 こり(肩・背・首筋・腰・その他の部位)／張り／腫れ(膝・肘・手首・その他の部位)
 しびれ(腕・手指・太腿・足・その他の部位)／ほてり(手のひら・足の裏・その他の部位)
 神経痛／足がつりやすい／筋力低下／間欠性跛行／運動障害(運動に制限がある)／打撲
- * 不妊／胎位異常／子宮脱／性交痛／乳房の張り／帯下の異常(血性・膿性・その他)
- * 頻尿(昼間)／夜間頻尿／尿失禁／夜尿症／尿が濁っている／血尿
 尿量減少／水を飲む割に尿が少ない／尿の出が悪い(すっきり出ない)／尿閉(尿が出ない)
 性機能の減退／会陰部(股間)の不快感／会陰部痛／睾丸痛
- * その他、気になる症状があればお書き下さい。

.....

.....

.....

6. ご家族・血縁についてお聞きします。(同居の方には○印をつけて下さい)

- 父方・祖父 (健康・病気・死亡)(病名:)
- 父方・祖母 (健康・病気・死亡)(病名:)
- 母方・祖父 (健康・病気・死亡)(病名:)
- 母方・祖母 (健康・病気・死亡)(病名:)

父 (健康・病気・死亡)(病名:)
 母 (健康・病気・死亡)(病名:)
 兄弟姉妹(兄・弟・姉・妹) (健康・病気・死亡)(病名:)
 兄弟姉妹(兄・弟・姉・妹) (健康・病気・死亡)(病名:)
 兄弟姉妹(兄・弟・姉・妹) (健康・病気・死亡)(病名:)
 兄弟姉妹(兄・弟・姉・妹) (健康・病気・死亡)(病名:)
 兄弟姉妹(兄・弟・姉・妹) (健康・病気・死亡)(病名:)
 配偶者 (健康・病気・死亡)(病名:)
 子供(男・女) (健康・病気・死亡)(病名:)
 子供(男・女) (健康・病気・死亡)(病名:)
 子供(男・女) (健康・病気・死亡)(病名:)
 子供(男・女) (健康・病気・死亡)(病名:)
 その他の同居者(男・女) (健康・病気・死亡)(病名:)

7. 生活習慣についてお聞きします。

* 飲酒歴 開始年齢 _____ 歳 中止年齢 _____ 歳
 過去の飲酒歴 0:なし 1:あり 飲酒量 _____ 合/日
 現在の飲酒歴 0:なし 1:あり 飲酒量 _____ 合/日
 * 喫煙歴 開始年齢 _____ 歳 中止年齢 _____ 歳
 過去の喫煙歴 0:なし 1:あり 喫煙量 _____ 本/日
 現在の喫煙歴 0:なし 1:あり 喫煙量 _____ 本/日
 * 甘いもの好き・辛いもの好き・塩辛いもの好き・肉が好き

8. 今までにかかった病気などについてお聞きします。

* 入院歴 _____ 歳頃 (病名:)手術 0:なし 1:あり
 _____ 歳頃 (病名:)手術 0:なし 1:あり
 _____ 歳頃 (病名:)手術 0:なし 1:あり
 * 通院歴 _____ 歳頃 (病名:)
 _____ 歳頃 (病名:)
 _____ 歳頃 (病名:)
 * 輸血歴 0:なし 1:あり _____ 歳
 * 黄疸 0:なし 1:あり _____ 歳
 * 薬物アレルギー 0:なし 1:あり
 (薬品名: _____)

ご協力ありがとうございました。

漢方の治療

I. 治療方法

Q：漢方の治療は身体にやさしいと聞いています。西洋医学の治療とはだいぶ考え方が違うように思うのですが、最初に漢方治療の特徴について教えてください。

A：西洋医学の治療は病気の原因に直接働きかける場合が多いですね。たとえば癌などは手術で悪いところを取り除いたり、抗癌剤や放射線で癌細胞を殺したり、あるいは感染症では細菌に対して抗生物質を使ったりします。それに対して漢方は病気を治すのは基本的にはその人自身の自然治癒力であるという考え方です。漢方治療により自然治癒力を高めるようにしていきます。また、身体のすべての機能のバランスが整えられているかを判断し、その乱れがあれば是正するように治療します。

Q：実際に治療方針はどのようにして決めているのですか。

A：それでは治療原則について、これからお話ししましょう。

1. 補瀉

Q：補瀉とはどういうことですか。

A：わかりやすく言うと、身体が弱っている人にはそれを補ってあげるような治療をし、病気の勢いが激しく病邪が充満している人にはそれを取り除くような治療をするということです。「足りないものは補い、余分なものは除く」というのが原則です。補うのを「補」、除くのを「瀉」といいます。

Q：「補」とは実際に何を補うのですか。

A：弱っている体力や免疫力を補うということです。人間の身体には自然治癒力というものがあり、病気を自ら治す力もっています。体力が弱っていると自然治癒力も衰えていますので、その力を増強させてあげることが大切です。この目的で用いられる漢方薬は「補剤」と呼ばれています。もともと体力がなくて虚弱な人や病気を患って体力が回復しない人などは、胃腸をこわしたり、すぐに風邪をひいたり体調をくずすことが多いですね。つまり虚証ということですが、そのような人に補剤を使うと体力がついて元気になり、病気にかかりにくくなります。

Q：では「瀉」とは何を除くのですか。

A：病邪や病毒、つまり病気の根源のようなものを排除しようというものです。これらの治療は少し攻撃的になりますので、体力の弱っていない人に行ないます。つまり病邪が激しくて実している時に行なう治療です。

Q：虚証は補い、実証は瀉すと簡単に考えてよいですか。

A：そうですね。

Q：虚実の治療についてはわかりましたが、漢方にはもう一つ、陰陽という重要な考え方がありましたよね。その治療についてはどうですか。

A：陽の人は温かく熱をもった状態ですので、冷やし、陰の人は冷えた状態ですので、温めます。この法則も非常に重要で、もし誤って逆にしてしまうと、熱い人はますます熱く、冷えた人はますます冷えてしまいますので注意が必要です。

表1 漢方治療の原則

状態	治療
虚（身体が弱っている場合）	補う
実（病邪が強い場合）	瀉す
陰（冷えている）	温める
陽（熱い、温かい）	冷やす

2. 汗、吐、下、和、温、利

Q：汗、吐、下、和、温、利とはいったい何ですか。

A：具体的な治療方法です。まず「汗」から説明しましょう。これは薬を服用して発汗させて、それによって体表の病邪を汗とともに体外に追い出そうとするものです。発熱時に汗をだして解熱させるのもそのひとつです。六病位でいうと太陽病のものは発汗して治療します。これもその人の体力によって、発汗の強さを調整します。つまり体力が充実している実証の人は麻黄湯、葛根湯などを用いて強く発汗させ、虚証の人は桂枝湯などでやさしく発汗させます。

Q：同じ反応を起こさせるのでも、証によって処方や反応の強さが違うわけですね。

A：そういうことです。

Q：実際にはどんな時に行なうのですか。

A：たとえば風邪の初期にぞくぞくと寒気がして熱が出ているような時に、発汗させて治療します。薬を飲むと身体が温まり寒気がなくなり、発汗して熱も下がります。

Q：では次に「吐」をお願いします。

A：「吐」は薬を服用することによって吐かせて治療する方法です。これは食道や胃、胸部などに有毒なものがあるときに、吐かせてそれを排出させようというものです。しかしかなり激しい治療で、現在では行なわれていません。昔は瓜蒂散、桔梗白散などという薬が用いられていました。

Q：「下」は何ですか。

A：「下」は下痢をさせる治療です。実証の人で腹部に病邪が充満している状態のときに、下痢をさせてその病邪を体外に出すのです。六病位では陽明病の時期に行ないません。大承気湯などの大黄の含まれた漢方薬がよく用いられます。たとえば便秘をして腹がはっている人

で腹力が強い場合に「下」の治療をします。

Q：発汗させたり、吐かせたり、下痢させたりいろいろするのですね。

A：今までの比較的激しい治療法ですが、これからお話するのはやさしいものです。「和」とは病邪を体内で和解させようという方法で、汗、吐、下のような目に見える反応はないのですが、体内を調整して病気を改善させるというものです。少陽病に用いられる方法で小柴胡湯などの薬が代表的です。

Q：小柴胡湯とはどんな場合に使うのですか。

A：たとえば風邪の初期を過ぎて寒気はおさまったが、食欲がなくなり口が苦くなり熱がでたりひいたりしているようなときです。攻撃して激しい反応をおこすのではなく、「和」しておだやかに病気を治そうとするのです。

Q：次は「温」を説明して下さい。

A：「温」とは身体が冷えて弱っている人に、乾姜や附子などの温める生薬が含まれた漢方薬を用いて、身体の代謝や機能などをたかめるものです。さきほど治療の原則で説明したのとだぶりますが、陰の人は温める治療を行なうということです。陰の人は寒がりて顔色が青白く、元気がなく、下痢しやすいなどの症状がありますが、乾姜を含んだ人参湯、附子を含んだ真武湯などで身体を温めるとよくなります。

Q：「利」は何ですか。

A：水毒の状態、つまり水分バランスが乱れている時に朮、茯苓、沢瀉などの生薬を含む漢方薬を用いてそのバランスを是正します。代表的な漢方薬としては五苓散があります。水分バランスの乱れとは水分が多すぎたり少なすぎたり、あるいは身体の中での水の分布に偏りがあったりということです。五苓散などの利水剤（利の効果をもつ漢方薬）を用いると水分が多いときには排出し、少ないときには保持するように作用し、分布が偏っているときにはそれを整えるように働きます。

Q：とても便利な薬なのですね。

A：はい。西洋薬の利尿剤は身体的水分状況にはあまり関係なく、水分が不足ぎみでも尿を排出しますが、漢方薬は身体に合わせて効果を発揮してくれるのです。

Q：ひととおり治療方法はわかりましたが、では補瀉とその治療方法とはどのような関係になっているのでしょうか。

A：汗、吐、下、利はそれぞれ汗、吐物、便や尿などとともに病邪を排除しようというものですので、「瀉」にあたります。温は温めて身体の機能をたかめるので「補」になります。和に関してはその時の状態に合わせて調和をはかるわけですから、時には「補」になるし、時には「瀉」になります。

表2 治療方法のまとめ

治療方法	反応	代表処方
汗	発汗	麻黄湯、葛根湯、桂枝湯
瀉	吐 嘔吐	瓜蒂散、桔梗白散
下	下痢	大承気湯
利	利水	五苓散
和	和解	小柴胡湯
補	温 温める	人参湯、真武湯

3. 標治法、本治法

Q：漢方薬の効果というのはたとえば西洋薬の鎮痛剤のように、飲んでいけば痛みは和らいでいるが止めるとまた症状がでてしまうようなものなのですか。

A：では月経痛を例にとりて考えてみましょう。瘀血の症状があつてそれによって月経痛がある人がいるとします。この場合、痛みとして現れている症状を「標」、根本原因になっているを「本」といいます。そして痛みを治療するのが「標治法」、瘀血を治療するのが「本治法」です。この人の治療は基本的には瘀血に効く漢方薬を用いると次第に月経痛もよくなるはずですが、月経痛がひどい時には放っておけませんので痛みの治療も行います。つまり根本的に本治法を行い、場合によって標の症状がさしさまっているものは標治法を行うということです。このような治療をすると病気の原因となつているところを改善させているわけですから、それが治ればもう漢方薬を止めても月経痛はおこらないのです。

II. 治療の順序

Q：いろいろな治療方法があるようですが、発汗もさせたいし、下痢もさせたいというようなことはないのですか。

A：発汗させる病態は太陽病で身体の表面（表）に病邪がある場合です。下痢させる病態は陽明病で内部（裏）に病邪がある場合です。両方ある場合には、まず表面からなおせという法則があります。たとえば寒気や熱（表の症状）があつて便秘（裏の症状）しているようなとき、まずは発汗させることによって寒気と熱を治療し、その後で下痢をさせて便秘を治療するというようなことです。これを「先表後裏の法」といいます。しかしその症状の程度によって、もし裏の症状のほうがとても重症で急迫しているときには、まずそちらを治して、症状の緩やかな方は後でよいという法則があります。これは「先急後緩」といわれています。

Q：いろいろな法則があるのですね。他にもまだありますか。

A：そうですね。実証の症状と虚証の症状が混在しているような場合に注意が必要です。たとえば胃腸が虚弱で体力が衰えている慢性関節リウマチの人が、関節が赤く腫れて痛みがあつたとします。胃腸虚弱の部分は虚、関節の症状は実と捕らえることができます。この場合にはまず胃腸を丈夫にするような漢方薬を服用し、虚を補ってからその後に関節の腫脹や疼

痛に効果のある漢方薬を服用します。虚の症状を最初に治療し、その後に実の症状を治療するというのが原則です。これは「先虚後実」といわれています。また、虚なのか実なのか判断に迷ったときにはまず虚として治療するほうがよい、とされています。

Q：とにかく複雑でよくわからないときは、まず補う治療をしたほうがよいのですか。

A：はい。もし虚証なのに誤って実証向けの激しい治療をしてしまうと、たいへんなことになってしまうからです。

Q：ではこのような場合はどうしたらよいですか。ある病気で漢方薬を長年飲んでいて人が風邪をひいたとします。その時の治療はどうするのですか。

A：何年も前から頑固な湿疹がある人が漢方薬を飲んでいて、1週間前から咳が続いているとします。その場合にはいったん今までの漢方薬を止めて、まず咳に効く漢方薬を服用します。そして咳が治ってからまた湿疹の漢方薬に戻します。漢方では急性病は「卒病」といい、慢性の持病のことを「痼疾」といいます。この場合、咳は卒病、湿疹は痼疾です。まず卒病を治し、後に痼疾を治すのが原則です。

表3 治療の順序

	先	後
先表後裏	表の症状	裏の症状
先急後緩	急迫症状	緩やかな症状
先虚後実	虚の症状	実の症状
卒病と痼疾	卒病	痼疾

III. 経過の見方

Q：漢方薬を投与してその後はどのように経過を追って行けばよいのですか。

A：ひとつには頭痛の治療をしていたら今度は下痢になったので下痢の薬に変えて、また別の症状が出たら別の薬に変えるというふうに症状の変化に応じて薬をかえていく場合があります。もうひとつには頭痛がずっと続いている場合には同じ薬を変えずに用いるという場合があります。漢方用語では前者を「逐機」、後者を「持重」（‘じじゅう’または‘じしよう’）とよむ）といっています。

Q：頭痛がずっとよくなるなくても同じ薬を使うのですか。

A：ずっと症状が変わらなくても、あるとき急によくなることもあります。実際にはやはりしばらく同じ薬を使って症状があまり改善しないときにはもう一度考え直し、別の処方に変えることが多いです。

Q：薬を飲んで症状が悪くなったり、別の症状、たとえば食欲がなくなるとかということはないのですか。

A：やはりそのようなこともあります。不都合な症状が出た場合には薬を変更します。これは一つには薬がその人の証に合っていなかった場合があります。治療を誤ったということになり

ます。これは「誤治」とよばれています。たとえば風邪の初期に寒気がして熱があるのに、下痢をさせる治療をしてしまったところ、腹がはって痛みもでできたとしたらこれは誤治です。この人の最初の状態は太陽病ですので発汗して治療するのが正しい方法です。明らかに治療方法を間違えたということになります。誤治を行うとその人の症状は本来のものとは違ってしまいます。それは「壞病」といわれています。この場合には腹がはったり痛んだりという症状が壞病にあたります。これもその状況に合った漢方薬で治療していきます。

Q：治療の原則はよく覚えておかなければいけませんね。

A：そうですね。あともう一つ薬を飲んで不都合な症状がでるものに「瞑眩」というものがあります。これは一時的に予期しない症状がでて、その後本来の症状がよくなるといった反応なのです。予期しない症状とは本来の症状が増悪することもあるれば、全く異なる症状がでてくることもあります。しかし予期しない症状がでたときに瞑眩なのか薬がその人に合っていないのかを判断するのは、実際非常に難しいと思います。

Q：漢方薬は長く飲まないといけないということをよく聞きますが、どのくらいの期間、薬をのめばよいのですか。

A：漢方薬は場合によっては非常に早く効きます。一般には漢方薬は慢性病によいというイメージがあるようですが、それは大きな間違いで急性病のときに適切な薬を用いるととても早く効くのです。たとえば風邪の初期にぞくぞくして熱が出始めたときなどに葛根湯を飲むと1服で治ってしまうこともありますし、こむらがえりがおきたときに芍薬甘草湯を飲めば、たちまちに治まってしまいます。慢性病などの場合はどれくらい薬を飲むかというのは、もちろんその人の症状をみながらですが、長く患った人はやはり期間がかかるようです。

表4 経過の見方のまとめ

交換	症状に応じて薬を変えていく
持重	一つの薬を変えずにずっと用いる
誤治	治療の方法を間違えて不都合な症状がでた場合
壞病	誤治のために本来の状態と変わってしまった場合
瞑眩	薬後に予期しない症状がでて、その後病気が改善すること

漢方薬について

Q：いろいろ教えて頂いたので、漢方のことがだいぶ身近に感じられるようになりました。ところで、“漢方薬”や“生薬”については、まだ全然伺っていなかったなので、そのお話を聞かせて頂けたらと思います。

I . 漢方薬の“違い”について

A：そうでしたね。“漢方薬”とはどのようなものかを知るためには、他のものとのどこが違うかを知ることが一番の近道だと思います。たとえば、漢方薬と西洋薬、あるいは民間薬との違いがわかりますか。同じ漢方薬でも、煎じ薬とエキス剤の違いをうまく説明できますか。また、同じ煎じ薬であっても、時には効き目が違うことがあるということを知っていますか。

Q：いいえ……

A：それならば、まず漢方薬と西洋薬の違いから説明しましょう。この違いについて、あなたのイメージで結構ですから、おっしゃってみてください。

表1 漢方薬と西洋薬の違い

1 . 西洋薬との 違い

	漢方薬	西洋薬
基源	天然物	合成
配合理由	処方構成理論	対症的
成分	多成分	単一
投与経路	経口のみ	非経口もある
作用	緩和	強力
効果発現	遅い	早い
作用様式	相乗的	相加的
作用点	複雑	単一
臨床効果	緩和	強力
廃薬後の症状	安定	再発
容量依存性	不明瞭	明瞭
副作用	稀	頻
適応疾患	機能的	器質的
応用理論	体質と反応	症候

Q：ええと…… 漢方薬は生薬を使って体質改善などに用い、西洋薬は化学合成したもので即効性があるといったイメージです。

A：満点と言えませんが、まあまあいい線を行っているのではないかと思います。とにかく、まずは両者の違いを対比させて表にしてみますので、ご覧になって下さい（表1）。

A：ただし、西洋薬であっても、わずか100年程前までは主に天然物が用いられていましたし、今でもその約40%は天然物に由来すると言われています。また、漢方薬であっても、たとえば一服の葛根湯で即効的にカ

『漢方治療のABC』より引用

ぜが治ったりする場合があります。ですから、表のように必ずしもすっきりと分けることができない場合もありますが、両者の大まかな違いはわかると思います。

Q：ずいぶんたくさん違いがあるのですね。同じ薬でもまったく異質なもののようです。
A：それはおそらく西洋と東洋の薬に対する価値観の違いから生まれたものだと思います。つまり、西洋医学では、病気を打ち負かすようなより強力で確実な作用を持った薬が“よい薬”と考えられていますが、漢方ではからだ全体のバランスを立て直すことで人間の自然治癒力を高めようと考えているため、作用の緩和な“弱い薬”の中にこそ、その価値を見出したのだと思います。

Q：なるほど。漢方薬と西洋薬の違いは、そんな東西の思想的背景も考えるとわかりやすいですね。

2. 民間薬との違い

Q：次は民間薬ということについて教えて頂きたいと思います。たとえば、街角でよく見かけるハトムギやドクダミ、ゲンノショウコなど、簡単に手に入る生薬のお茶のようなものを民間薬と考えてよいのでしょうか。

A：そうとは限りません。確かにハトムギやドクダミ、ゲンノショウコなどは民間薬として用いられるのですが、それならばウーロン茶やハーブ茶などはどうですか。これらは漢方薬でも民間薬でもなく、いわばコーヒーのような嗜好品の一種ですよね。

Q：そうですか。よくわからなくなってしまいました。それでは、その区別はどのように考えたらよいのですか。

A：漢方薬も民間薬もその発祥の歴史は同じで、用いられる生薬にも大きな違いはありません。ただ、両者を区別する最も重要なポイントは、その“使い方”にあります。すなわち、漢方薬は漢方的な規準にしたがって使いますが、民間薬にはその規準がないのです。

Q：その基準というのは、どのようなものなのでしょうか。

A：漢方的な規準とは、今までお話ししたような漢方の考え方だけでなく、さまざまな漢方の医書に記載されている処方薬の適応病態や分量、服用方法などのことです。漢方薬の場合、これらが厳しく規定されているのです。

ところが、民間薬の場合、庶民の間で「こんな症状がある時には、こんな薬草を煎じて飲むと良いですよ。」という程度の使用目標があるだけで、その起源も明らかでなく、ただ民間伝承という形で伝えられてきているだけのものです。漢方薬のような厳格な規準はまったくないのです。

Q：お話を聞いてみると、まったく違いますね。その他にも何か違いがあるのですか。

A：いくつかありますから、これも対比して表2にまとめてみましょう。

表2 漢方薬と民間薬の違い

	漢方薬	民間薬
組成	多くは複合剤	多くは単剤
処方	既定で出典がある	不定で任意である
処方名	ある	ない
起源	医書	民間伝承・本草・民間薬書
生薬	地下部（根）が多い 鉱物もある	地上部（葉）が多い 動物が多い
対象	複合症状（証）	単一症状または病名
用法	経験の底に理論がある	専ら経験的で理論はない
禁忌	指定される	指定されていない
効果	限定的だが適確 特殊的	一般的だが漠然 普遍的

龍野一雄：『漢方入門講座』より引用（一部改変）

Q：すると、先ほど言ったハトムギは民間薬であって、漢方薬としては用いないのですか。

A：そんなことはありません。漢方薬か民間薬かは、あくまでもその“使い方”の違いによります。ですから、生薬によっては、使い方次第で漢方薬になったり、民間薬になったりするものもあるのです。ハトムギもそうですね。ハトムギは民間薬としては利尿薬や

いぼ取りなどとして用いますが、その他に“薏苡仁”という立派な漢方生薬名も持っていて、麻杏薏甘湯や薏苡仁湯などに入れて用いる場合は、れっきとした漢方薬の一員だと考えられるわけです。

Q：他にも使い方によって民間薬となったり、漢方薬となったりするものがあるのですか。

A：いくつか例を挙げてみましょう（表3）。

表3 民間薬にも漢方薬にも用いられる代表的な生薬

民間薬名	漢方生薬名	民間薬としての主な用途
ハトムギ	薏苡仁	利尿、いぼ取り、肌荒れ
ドクダミ	十葉	利尿、緩下、毒下し
ヤマノイモ	山薬	緩和滋養、強壯
センブリ	当薬	苦味健胃、下痢止め
カキノヘタ	柿蒂	しゃっくり止め
ヨモギ	艾葉	健胃、浮腫、解熱
オオバコ	車前子	膀胱尿道炎、夜尿、鎮咳
キハダ	黄柏	健胃、下痢、熱さまし

3. 煎じ薬とエキス剤の違い

Q：西洋薬や民間薬との違いはわかりましたが、先ほどおっしゃったエキス剤と煎じ薬の違いとはどのようなものなのですか。エキス剤は顆粒状なので簡単に飲めて便利だ、というくらいなら私にもわかるのですが…… もっといろいろな違いがあるのでしょうか。

A：わかりやすく言えば、インスタントコーヒーと豆を挽いて煎れたコーヒーの違いだと思って頂ければ結構です。

表4 煎じ薬とエキス剤の違い

	煎じ薬	エキス剤
処方の種類	無限大	限られている
さじ加減	可能	難しい
準備	時間がかかる	簡単
保存	難しい	ある程度可能
携帯	難しい	容易

Q：そうすると……インスタントコーヒーは手早く簡単に作れて、保存する時も楽ですし、それにスティック状のものですと携帯にも便利ですね。

A：エキス剤もそれとまったく同じです。当たり前のことばかりですが、一般的な違いを簡単に表4にしました。

Q：一般的とおっしゃいましたが、何か先生のお考えでもあるのですか。

A：ええ。私自身は、煎じ薬とエキス剤の最も大きな違いは、その味と香りにあると考えています。ちょうど、きちんと煎れた本格的なコーヒーは味がまろやかで香りが高いのと同じように、味と香りは煎じ薬の最大のメリットだと思っています。

Q：味と香り？

A：そうです。あなたも匂いを嗅いだだけで食欲が出たという経験があるでしょう。漢方薬の場合も、単に腸粘膜から吸収されるだけでなく、独特の味や香りが直接、味覚や嗅覚を刺激して薬効を現わしている面も少なからずあるだろうと想像しています。

ですから、エキス剤で服用する場合も、インスタントコーヒーのように適量の白湯に溶いて、その味と香りの恩恵にあずかるとよいと考えています。

Q：でも、やはり煎じ薬の方が手間がかかる分だけ効きそうですね。

A：この“手間をかける”という行為もまた、煎じ薬のメリットだと思います。つまり、自分の病気を治すために積極的になれるのではないのでしょうか。それに、生活のリズムもできますしね。ですから、自分の漢方薬は自分で煎じた方がよいと思います。

Q：なるほど、よくわかりました。煎じ薬とエキス剤の違いは、オーダーメイドの服と既製服の違い…… というのは如何ですか。

A：ほう。なかなか的を得たたとえだと思いますよ。

4. 煎じ薬の不均一性

Q：もう一つ伺いたいののですが…… はじめに「同じ煎じ薬であっても、時には効き目が違うことがある」とおっしゃいましたが、本当にそんなことがあるのですか。

A：生薬の原料は天然物です。いわば“自然のめぐみ”と言ってもよいでしょう。ですから、採れる産地、その年の気候、土壌の状態などによって、同じ品種であっても多少の成

分の違いがあっても当然です。

Q：お米でも“96年産、新潟魚沼産のコシヒカリ”などという銘柄があるくらいですから。

A：そのようなものですね。しかし、市場に出回っている生薬には、この銘柄の違いどころか、うるち米とインディカ米の違いに相当するほどの違いがあることがあります。すなわち、植物学的にいう“種”の違いです。たとえば“大黃”という生薬には、“錦紋大黃”と“雅黃”の種の異なった二種類のものがあります。いずれもほぼ同じ成分を含んでいますが、その比率に若干の違いがあります。したがって、その効き方に多少の違いが出てくる可能性はあるかもしれません。

Q：そう言えば、妹も煎じ薬の色や味が違うことがあると言っていたことがありました。

A：そんなこともあるかもしれませんね。しかし、その構成成分の比率が若干違うだけで、薬効そのものが大きく変わることはありませんから、心配はいりません。

5. 剤型の違い

A：さて、もう少し上級の話になりますが、現在用いられている漢方薬には、刻んだ生薬を煎じて飲む“煎じ薬”と言われるタイプのものだけでなく、生薬を蜂蜜などで練って団子状にした“丸薬”、生薬をそのまま粉に挽いて配合した“散”、あるいは胡麻油や蠟をベースにした軟膏タイプのものなど、さまざまな剤型があります。ご存知ですか。

Q：私にも、八味丸は丸薬だろうということくらいはわかりますが……

A：そうですね。お気付きの通り、さまざまな漢方処方名を見ていると、必ずその最後に〇〇湯、△△散、××丸などと記されています。これが剤型を示しているのです。その他に、煎じ薬では飲、飲子、方、一方などと表現されることもあります。

Q：いったい剤型によってどのような違いがあるのですか。

A：剤型の違いは、もともとその薬の持つ効果を最大限に引き出したり、副作用を軽減したりするために工夫されたものです。つまり、煎じ薬は吸収されやすいために比較的早く効き、丸薬は胃で溶けてから効くために効果は持続的である。また、煎じ薬では非水溶成分は溶け出さず、熱で分解されやすい成分や揮発成分は失われやすいことなどが推測されます。しかし、はっきりしたことはわかりません。

Q：経験的に使っていると考えてよいのですね。煎じ薬しか見たことがないので、一度見てみたいですね。

A：現在の漢方医は、たいていの場合、丸薬や散であっても、同じ成分を煎じ薬にして使っているようです。たとえば、八味丸料とか当帰芍薬散料というようにですね。その場合、最後に“料”という字をつけて表現して、区別しています。

Q：そのほかにもおもしろい剤型があるのですか。

A：今日ではほとんど用いることはありませんが、いろいろあります。ティーバッグのようにして用いる“振り出し薬”、生薬を蒸し焼きにした“黒焼き”、また特殊なものとして、雪のように口の中で一瞬に溶けて吸収されてしまう“雪剤”などがあります。さらに外用では、坐薬や入浴剤、洗滌剤、撒布剤など、現代医薬品の中にも見つかるようなタイプのもののほか、焼いた煙でいぶしたり、それを嗅いだりする“燻薬”といったタイプのものも興味深いですね。

Q：へえ～。驚きました。昔はそこまで徹底してやっていたのですか。

A：そうです。当時は、漢方薬が庶民の健康を守る唯一の強力な盾だったのですからね。

II . 生薬について

Q：漢方薬の話はととても楽しく聞かせて頂きました。今度は生薬について、いろいろと教えて頂けますでしょうか。

A：生薬は漢方薬を構成する大切な素材です。したがって、漢方を知ろうとするなら、やはり生薬についてもよく知っておく必要があると思います。

1 . 生薬の材料

Q：それでは…… まず、とても基本的な質問なのですが、そもそも“生薬”とはどのようなものなのでしょうか。

A：「生薬」と書いて、今は「しょうやく」と読みますが、江戸時代頃までは「きぐすり」と読んでいたようです。このことからわかるように、生薬とは化学的に合成されたものではなく、天然物そのもの、あるいは簡単な加工を加えた程度の“なまの薬物素材”のことなのです。

Q：それでは、生薬としてどのような天然物が用いられているのですか。

A：現在の日本漢方で用いられている生薬は、その約90%が草根木皮、果実、種子などの植物性のものです。そして、残り10%は鉱物性および動物性の生薬が占めています。

鉱物性のもものでは、牡蠣（かきの殻）、龍骨（哺乳動物の化石）、石膏、滑石などがあり、動物性のもものでは、蟬退（蟬の抜け殻）、阿膠（にかわ）、熊胆（熊の胆嚢）、虻虫（あぶ）、虻虫（ごきぶり）、水蛭（ひる）などが用いられています。

Q：“あぶ”や“ごきぶり”や“ひる”を煎じるわけですかあ。

A：ええ。丸薬にして用いるものもありますが…… しかし、一般に動物性のものは植物性のものに比べて作用が強くて激しいため、使用頻度はあまり高くはありません。やはり、植物生薬が中心になりますね。

2. 修治

Q:すると、植物性のものなら安全と考えてもよいのでしょうか。

A:いいえ、そうとも限りません。たとえばトリカブトという植物の根茎から採れる“附子”という生薬があります。附子はからだを温めて新陳代謝を盛んにしたり、痛みを和らげたりする重要な働きがあり、漢方治療には欠くことができない生薬です。しかし、この附子にはアコニチンという植物界で最強と言われる毒性成分も含まれているのです。その強さは、その昔にアイヌ民族がトリカブトのしぼり汁を槍の先に付けて狩猟したということからも想像できるでしょう。

Q:そんな強い毒を含んでいたのでは、人には使えないのではないですか。

A:そこで、附子を生薬として人に使う時には、火で炙って熱を加えたり（炮附子）、塩漬けにしたり（塩附子）して、毒性を減じてから用いています。このように、天然のままの生薬に少し手を加えて使いやすくすることを“修治”と言います。

Q:なるほど。附子のことはいろいろとわかりましたが、ほかにはどのような場合に修治を行なうのですか。

A:修治は毒性を減ずる以外に、薬効を一層高める、服用しやすくする、虫やカビの害を予防する、貯蔵や運搬に便利な形にするなどの目的で行ないます。表5にいくつか例を挙げてみましょう。

表5 主な生薬の修治とその目的

生薬	修治	目的
附子	炮ずる（加熱）	毒性成分（アコニチンなど）を熱で分解する
麻黄	節を去る	節には有効成分（エフェドリンなど）が少ない
人参	蒸干しにする	保存しやすくする
甘草	炙る	そのままでは胃にもたれやすい
半夏	水洗する	えぐみを取って飲みやすくする

3. 上薬・中薬・下薬

Q:附子の話に戻りますが、附子のようにとても重要な薬効があるにもかかわらず、毒性成分も多く含む生薬は、いくら修治したとしても、使い方が難しいのでしょうかね。

A:附子をうまく使いこなせれば漢方医として一人前だと言われているくらいですから、私も附子を使う時には慎重になります。漢方では、このように非常に有用ではあるけれど、からだに毒であるものを“下薬”と呼んでいて、使い方に注意が必要なのです。附子はこ

の下薬の代表のようなものです。

Q：その“下薬”とは、どのようなものなのですか。よくわかりませんが……

A：そうでしたね。少し説明しましょう。

これは、2000年近くも昔に編纂された『神農本草経』^{しんのうほんぞうきょう}という書物に出てくる言葉ですが、その本では、生薬をすべて上薬、中薬、下薬という三つのカテゴリーに分類しています。この『神農本草経』が編纂された時代の医療は、病気を治すこともさることながら、元気で長生きする、つまり不老不死が究極の目的だったようですが、上薬とはその目的に適った、無毒で長期運用が可能な生薬であると考えられます。これに対し、中薬とは体質改善を目的としたもので、発病を抑えて虚弱を補うという作用を有しています。また、下薬は病気を治す力が強い反面、副作用を生じやすく、長期間連用しにくいという特徴があります。表6を見て下さい。わかりやすいようにまとめました。

表6 『神農本草経』にみられる上薬・中薬・下薬

分類	上薬	中薬	下薬
目的	命を養う	性を養う (体質改善)	病を治す
毒性	無毒	無毒と有毒	多毒
副作用 発現	なし	使用量と 期間による	必発
生薬例 (品数)	大棗、甘草、 人参、黄耆、 など (120品)	当帰、柴胡、 麻黄、葛根、 など (120品)	附子、大黄、 半夏、虻虫、 など (125品)

Q：現代の西洋薬を上中下薬に分類すると、どれも下薬に属しそうですね。

A：西洋薬が下薬に属するというよりも、むしろ西洋医学では下薬に属するような薬しか“薬”として認めていないと考えた方が良いと思います。

Q：すると、西洋医学には上薬や中薬に相当する薬はないのでしょうか。

A：ないと考えてもよいと思います。今説明したように、そもそも東洋と西洋では、薬に対する考え方が違うのです。たとえば、紀元1世紀頃にヨーロッパで書かれた『ギリシャ本草』という薬用植物について書かれた本を見てみますと、薬物をその原料となった植物の形態によって分類しています。これに対して、ほぼ同じ時代に編纂された『神農本草経』では、生薬をからだに与える有用性と危険性という極めて実用的な尺度で、上中下薬に分類しているのです。これら二つの書物に見る生薬に対する考え方は対照的で、非常に興味深いですね。

4. 薬性

Q：言われてみると、上中下薬の考え方は、いかにも東洋的な発想だと思います。ところで、カゼを引いた時に葛根湯を飲むとからだがとても温まりますが、からだを温めるとか

冷やすとかいう観点からも、生薬には何か別の分類があるので

表7 生薬の薬性

薬性	作用	適応病態	主な生薬
熱	強く温める	陰証	附子、乾姜
温	やや温める	陰の傾向	当帰、人參、桂枝
平	中立	中間	甘草、大棗、葛根
涼	やや冷やす	陽の傾向	半夏、芍薬、柴胡
寒	強く冷やす	陽証	石膏、芒硝、大黄

すか。
A：面白いところに気がきましたね。漢方では、温める冷やすという観点から、生薬を熱、温、平、涼、寒の五段階にランク分けしているのです。これを“薬性”と言います。

Q：これは程度の違いと解釈してよいのですか。

A：そうです。難しいことではありませんから、表7を見ればわかると思います。

5. 薬情（君臣佐使）

Q：漢方薬はすでに完成されたものとはばかり思っていました、その裏舞台では、それを構成する生薬の性質など、さまざまなものが考慮されていて、それが実際の経験に基づいてでき上がったものだということがわかりました。

A：そうそう。もう一つ大切な考え方をお話するのを忘れるところでした。配合された生薬には、処方の中でそれぞれ役割分担がある。つまり、処方には中心となる生薬、それを補佐する生薬などがあるという考え方です。

表8 生薬の薬情（君臣佐使）

君薬：病を治す主役をなす

臣薬：君薬を協力援助する

君薬の効能を強化する

佐薬：君薬を補佐する

君薬の毒性を減じる

使薬：各薬を直ちに病変部に到達させる

各薬を調和させる

Q：生薬に役割分担があるとは、どのようなことなのでしょう。

A：漢方では、この役割分担を“薬情”と言います。表8に示したように、処方を構成している生薬は、それぞれの役割に応じて、君薬、臣薬、佐薬、使薬のいずれかに当てはめられるのです。

Q：表を見ても、どうもイメージが湧きませんので、具体的に説明して頂けますか。

A：たとえば、麻黄湯という気管支喘息などに用いる漢方薬を例にとって説明しましょう。この処方、図1に示したように麻黄、桂枝、杏仁、甘草の四つの生薬から構成されて

います。このうち、麻黄が君薬で主力作用を持ち、桂枝が臣薬として麻黄を助け、杏仁は佐薬で咳を鎮め、使薬である甘草が全体をまとめるという役割をそれぞれが分担しているのです。これで、麻黄湯という処方バランスがうまく保たれているのですね。

Q：麻黄は主役で、桂枝は脇役のようなものですね。

A：この場合は、確かに桂枝は脇役かも知れませんが、桂枝湯という舞台に立つと、桂枝は立派な主役、すなわち君薬となり得るのです。

Q：すると、君臣佐使という役割分担は、生薬ごとにあらかじめ決まっているものではなく、配合される処方によって異なると考えてよいのですね。

A：その通りです。

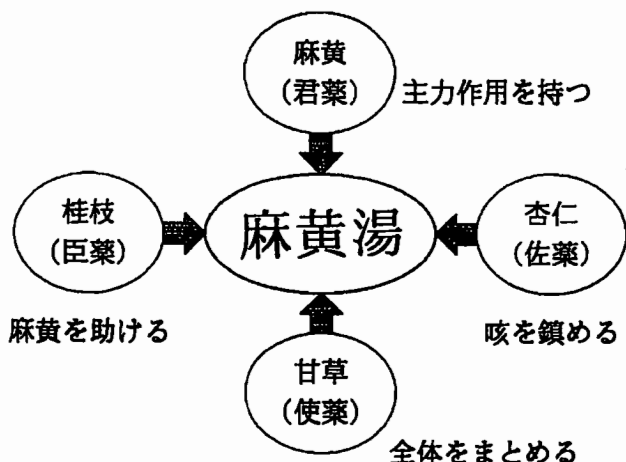


図1 麻黄湯における君臣佐使

6. 西洋薬への応用

Q：最後に、もう一つ伺いたいことがあります。はじめに、現代西洋薬の約40%は天然物に由来するとおっしゃっていましたが、天然物、あるいは生薬と言ってもよいのですが、それがどのような形で西洋薬に応用されているのでしょうか。

A：漢方ではまるごとの天然物を薬として用いるという話はいたしましたが、西洋医学では、多くの場合、その中から薬理活性成分だけを抽出したり、それを分画、精製、単離して化学構造を決定し、それを化学的に合成したり、あるいはそれを化学的に補強したりして、より薬理活性の高い形、すなわちバージョンアップして用いることが多いようです。

Q：よく用いられているものにはどのような生薬があるのですか。

A：たくさんありますが、その中の代表的な生薬を表9に示してみ

表9 西洋薬に応用される代表的な生薬

生薬	主要な有効成分	用途
麻黄	エフェドリン	鎮咳薬
黄连	ベルベリン	整腸薬
黄柏	ベルベリン	整腸薬
甘草	グリチルリチン	肝臓治療薬
熊胆	ウルソデオキシコール	利胆薬
薄荷	メントール	清涼薬

ましょう。

Q：こうしてみると、私たちの身の回りには、生薬を素材とした薬がとても多いのですね。私たちの健康は、生薬から切り離しては考えられないと思います。とても勉強になりました。ありがとうございました。

A：勉強の始まりは、まず興味を持つことです。私の話を聞いて、いくらかでも漢方を身近に感じて、漢方を好きになってくれたら幸いです。

副作用・誤治・瞑眩

I 漢方薬の副作用をどう考えるか

Q：小柴胡湯による間質性肺炎がマスコミで大きく取り上げられ、私も漢方薬にたいし不安を感じています。一方で、漢方薬には副作用はないんだというひともおりますが、どうなのでしょう。

A：確かに漢方研究医師の中には、漢方薬には副作用がないと言うかたもおります。”副作用”が生ずるのは、「証」にしがって治療をしないからだと主張する人もいます。漢方薬を投与中に不都合な症状が起こってくることはしばしば経験されることです。このことをどうとらえるかで考え方に違いが生じてきます。

Q：どういうことなのでしょう。

A：総論のところでも触れましたが、漢方医学では、診断の正否は、ある処方投与して状態の改善が得られてはじめてその「証」であったとする立場をとっています。もし状態の改善が得られないかむしろ悪化した場合には、「証」があわなかった、あるいは誤治（診断の誤り）と考えています。そして誤治の結果典型的な「証」が壊れてしまった状態を壊病と呼んでいます。

Q：治療経過で判断していることになりませぬ。

A：そのとおりです。漢方医学的に正しいと思われても、実際にはうまくいかないことは数多くあります。

Q：そうすると、うまくいかないのはすべて医師の責任になってしまうわけですね。

A：この立場にたつ限りそうなります。

Q：治療態度としては、謙虚で結構でしょうがうまくいかないのは、すべて医師の責任となりますと、医師はたいへんですね。

A：私などは、医師を止めなくてはいけなくなりますね。確かに結果的に誤治と考えられる場合も多いと思いますが、漢方医学的に合っていると思われても全く予想外な、つまり予測不可能なことも起こり得ます。

II 天然物だから安全か

Q：天然物だから生薬だから安全だともいわれますが。

A：ソバアレルギーを思い出してください。

Q：確かに。ひどい場合には死んでしまいますね。私の友人にもソバの入ったものは全くダメという人がいます。

A：そうですね。生薬にアレルギー反応を示す例も当然あるわけです。「証」という立場でこうしたアレルギー反応を事前に予測できるとはとうてい考えられません。

Q：アレルギー反応まで事前予測可能とするとこれは大変なことになりますね。

A：アレルギーではなくなってしまうものね。

Ⅲ 不都合な症状・疾患の発現をどう考えるか

Q：それでは治療経過中に不都合な症状や新たな病気が生じてきた場合は、どう考えたらよいでしょうか。

A：次のように考えてはどうかと思います。

1) 誤治すなわち漢方医学的に間違っていたのではないか。

2) 副作用ではないか。この場合に二つあり、すなわち漢方医学的には明らかな誤りではないが、不都合な症状がでてきた場合。もう一つは西洋医学的にしかその病態を捉えられない場合。

があると考えています。

Q：薬剤性肝障害や間質性肺炎などは、誤治ではなく副作用と考えた方が良いということになりますね。

A：そう思います。ただこうした重篤な障害は西洋薬に比較すればはるかに少ない頻度です。たとえば小柴胡湯による間質性肺炎は投与者中年間1/25,000人/年といわれ極く少数の“特異体質”とでもいうべき人にしか生じません。

ちなみにインターフェロンによる間質性肺炎は、1/500人といわれています。

Q：ずいぶん発生頻度に違いがあるのですね。

A：そうですね。しかし漢方薬にもこうした重篤な副作用が起こり得るということを、常に念頭において治療経過をみていくことが必要だということを示している例だと思います。

Ⅳ 生薬と副作用

Q：副作用を起こしやすい生薬というものはあるのでしょうか。

A：はい。経験的に知られていたり、生薬中の活性成分の薬理効果から推定できるものがあります。表にしてみますと、

表1 生薬と副作用

1. 主要活性成分の作用から予測可能なもの

甘草	－ グリチルリチン	→低K血症、ミオパチー、 偽アルドステロン症
大黄	－ アントラキノン類、センノサイドなど	→下痢
附子	－ アコニチンなどのアルカロイド	→中毒
芒硝	－ 硫酸ナトリウム	→下痢、浮腫
麻黄	－ エフェドリン	→交感神経興奮作用

2. 経験的に知られているあるいはいわれているもの

- (1) 皮膚症状をおこしうるもの：
桂皮、ごま油、人参
- (2) 妊婦への投与が望ましくないもの：
紅花、牛膝、桃仁、牡丹皮
- (3) 消化器症状おこしうるもの：
山梔子、酸棗仁、地黄、石膏、川芎、当帰、薏苡仁

のようになります。

V 漢方処方と副作用

Q：処方レベルではどうでしょうか。

A：表にしてみました。

表2 漢方処方と副作用

1. 間質性肺炎

- (1) 報告があるもの—重大な副作用として使用上の注意に記載

小柴胡湯

柴胡桂枝乾姜湯

柴朴湯

柴苓湯

大柴胡湯

- (2) 未報告であるが小柴胡湯類似処方として記載

柴陷湯

小柴胡湯加桔梗石膏

柴胡桂枝湯

2. 湿疹・皮膚炎の悪化

(1) 参耆剤

半夏白朮天麻湯、補中益氣湯、十全大補湯
(加味) 帰脾湯、 大防風湯、 当帰湯
人參養榮湯、 清心蓮子飲、清暑益氣湯

(2) 發表作用

桂皮含有剤：葛根湯、葛根湯加川俣辛夷
桂枝湯、黄耆建中湯
その他：消風散、升麻葛根湯

3. 肝機能障害

大柴胡湯
小柴胡湯
柴胡加龍骨牡蛎湯
黄連解毒湯
防風通聖散
人參養榮湯
柴苓湯

4. 泌尿器障害

小柴胡湯
柴胡桂枝湯
柴朴湯
柴苓湯
(温清飲)

のようにいわれています。

副作用とは違いますが、検査値に影響を与える生薬の報告も最近なされています。遠志を含む処方、糖尿病治療の指標の一つである血中AG (1, 5-アンヒドロ-D-グルシトール) の増加する場合のあることが知られ、検査値の判断に際し留意する必要性が指摘されています。

遠志を含む処方として

加味帰脾湯
帰脾湯
人參養榮湯

などがあります。これからも副作用とはいえなくても検査値に影響を与え得る生薬やそれを含む処方が報告される可能性もでてくると思います。

VI 副作用と眩暈

Q：副作用に似て、一時的に症状が悪化した後に状態が改善されることがあるとききましたか。

A：そうそう副作用のことばかり述べて忘れていました。この現象を瞑眩と呼んでいます。瞑眩は、漢方薬服用後比較的早期に、もともとあった症状が一時的に悪化したり、あるいはもともとあった症状とは関係ない症状が一過性に出現し、その後状態の改善をみる現象をいいます。前者では、たとえば蕁麻疹が治療後悪化し、続服しているうちに急速に治癒するとか、後者では、子宮出血後に喘息がすっかり治まってしまったりということがあります。

Q：瞑眩と副作用とはどう区別するのですか。

A：初期にはこの瞑眩と副作用あるいは誤治との区別はまず不可能です。瞑眩の可能性がある場合には、服用量を1/2とか1/3とかに減らして継続してみます。もっとも瞑眩は希にしかみられませんので、どちらか迷うときには、服用を中止した方が無難でしょう。

Q：いずれにしても漢方薬といえども注意深い経過観察が必要ということになりますね。

A：そのとおりです。

鍼灸総論

I. 基本的な考え方

Q：お話がとてもわかりやすかったので、漢方薬についてはよく分りました。今度は、鍼灸についてお話を聞かせて下さい。

A：わかりました。ここでは難しい理論の解説ではなく、実際の臨床に結びついたお話をして行きたいと思います。

Q：ではよろしくお願ひします。漢方の考え方では、体質や個人差を重視して、自然治癒力を高めることを治療の目標にしていると理解したのですが、鍼灸の考え方も同じと思ってよいですか。

A：同じと考えて頂いて結構です。しかし、自然治癒力を高めるといふと、どんどん能力が高まるような印象をもつ方もいらっしゃると思うので、ここでは本来もっている治癒力を充分に発揮できる状態に整備するといっておきたいと思います。

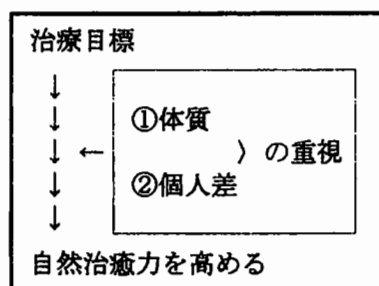


図1 治療の目標

Q：観念的にはなんとなくわかったのですが、自然治癒力が充分発揮できる状態というのは、具体的にはどういうことですか。

A：病気はさまざまな経過をたどりますが、その多くは原因が取り除かれさえすれば、自然治癒力が働いて、ある一定の期間を過ぎれば自然に回復します。ところが、本来ならすぐに回復するはずの病気が、なかなか回復しないで長引いてしまったりする事がままあります。

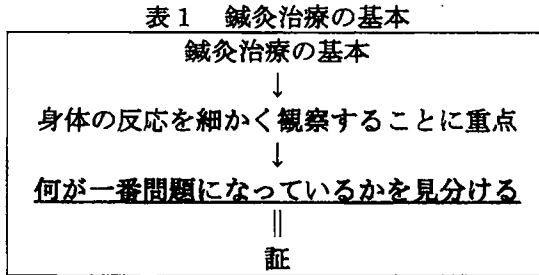
Q：ええ、私も試験勉強で、何日も徹夜した後に風邪をひくことがあります。そのような時には、いつも治るまでにかかり時間がかかってしまいます。

A：そうですね。体力が消耗している時には、体の方も抵抗力が落ちたり、回復力が悪くなっていて、病気が長引いてしまう事があります。あなたが今言った場合は一時的なものですが、生まれながらにして病気にかかりやすかったり、また、いったん病気になると、なかなか回復しないという人が少なくないのです。このような人は体質の問題として片付けられてしまい、さまざまな症状に悩み、苦しみを訴えるのですが、現代医学では対症的に治療するしか良い手段や方法がありません。

Q：さまざまな症状を訴えられると、どの治療から始めてよいのか混乱しませんか。

A：基本的には、この患者にとって今何が一番の問題なのかということを見分ける必要があります。それが、先ほど漢方総論で出てきた証ということになります。鍼灸を行なう上でも、証を決定することは重要です。証の決定は四診によって行なわれますが、漢方の場合では、さまざまな症状を聞き出すことによって、方剤を決定できる場合もあります。し

かし、鍼灸のような体表から刺激を加える治療法では、とにかく体の反応を細かく見ることによって重点がおかれます。そして、体の細かい歪みなどを取ることによって、些細な症状も改善され、自然治癒力も十分に発揮できる状態になってゆくと考えています。



Q：自然治癒力を十分に発揮できる状態というのは、体の細かい歪みや些細な症状を取っておくことが必要なのですね。

A：その通りです。そして、“体調がよい”という状態にしておくことが必要なのです。体全体の条件をよくしておけば、たと

え病気になっても体の方がうまく処理してくれるということです。

Q：へー。体調を整えておくことは、病気の予防にもつながるのですね。でも、そうすると体調をよくしておくためには、何も症状がなくとも、漢方薬を服用したり、鍼灸をした方がよいということになりますね。

A：先ほど述べたように、東洋医学では、患者さんが訴える症状のほかに、さまざまな細かい症状を聞き出したり、体の細かい歪みを見つけて治療を行ないます。その症状や歪みというのは本人がまったく気にもとめていないような些細なものであったりもします。ですから、何も症状がないといっても、気にとめていない症状や体の歪みというのは、問診や触診などによって意外に見つけ出すことができるのです。そして、これを是正してゆくことで体調が整い、病気を予防するということにもつながってゆくのです。実際の臨床においては、ヘルスケア（健康維持）を目的で治療を継続されている方々も少なくありません。

Q：では、ほとんどの人が漢方薬を服用したり、鍼灸をした方が良い事になりますね。

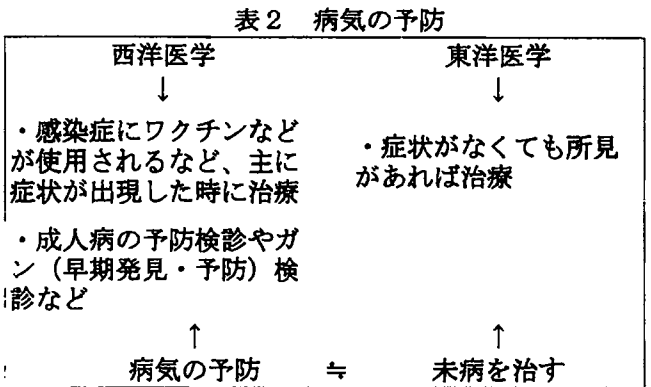
A：基本的にはそうなりますが、このあたりはたいへん難しい問題になります。私のところには、体になにか症状があつていらっしゃる方がほとんどです。その症状がなくなれば、いらっしゃらなくなりますが、またしばらくして症状が出てくる方も少なくありません。そのような場合には、治療をどのくらい続ければよいかということにも関わってきます。また、これは病気のとらえ方になってきますので、後ほど述べたいと思います。

Q：では、ほとんどの人が漢方薬を服用したり、鍼灸をした方が良い事になりますね。

A：基本的にはそうなりますが、このあたりはたいへん難しい問題になります。私のところには、体になにか症状があつていらっしゃる方がほとんどです。その症状がなくなれば、いらっしゃらなくなりますが、またしばらくして症状が出てくる方も少なくありません。そのような場合には、治療をどのくらい続ければよいかということにも関わってきます。また、これは病気のとらえ方になってきますので、後ほど述べたいと思います。

Q：鍼灸は他の治療に比べ、どの様な点が優れていると考えられますか。

A：苦痛が早く気持ちよく消えるということと、副作用の心配が少ないという2点があげられます。鍼灸は体表に現れた反応に刺激を加え、さまざまな病気の治療や予防をおこな



います。その体表に現れた反応は、症状を強く訴える部位と重なっている事も少なくありませんので、患部を直接刺激することにより、爽快感や即効的に症状の緩解が得られる事が多いです。また、薬物を服用するわけではなく、鍼や灸で刺激することによって、生体に備っている複雑な機構や生理活性物質を利用して治療をおこなうことになるので、副作用ということをあまり心配しなくてもよいといえます。

表3 鍼灸治療が優れている点

- ①苦痛が早く気持ちよく消える
- ②副作用の心配が少ない

や即効的に症状の緩解が得られる事が多いです。また、薬物を服用するわけではなく、鍼や灸で刺激することによって、生体に備っている複雑な機構や生理活性物質を利用して治療をおこなうことになるので、副作用ということ

II. 鍼灸の適応

Q：些細な症状や体の歪みを取り除いて、体調をよくしていれば、病気になりにくくなったり、たとえ病気になっても、うまく対処できるようになり、長引かなくなるという考え方はよくわかりました。鍼灸というと、腰痛や肩こりによいと聞きますが、私も視力が悪いのも原因でしょうが、机にすわっていると肩がこるのですが・・・。

表4 鍼灸治療で効果が期待できるものとできないもの

期待できる	期待できない
<ul style="list-style-type: none"> ・筋骨格系に関する疾患 (頸・肩・腰・膝など) ・内臓の機能的問題 (胃腸虚弱など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・明らかに器質的な問題が原因になる場合 ・感染症のほとんど ・はなはだしく衰弱している場合

A：鍼灸はいろいろな部位の痛みや筋肉のこりによいとわれています。実際にその多くで良い効果が得られ、この痛みやこりを解決するだけで、こりや痛みと一見無関係とも思われるさまざまな症状が緩解してしまう事も少なくありません。痛みを抑制するメカニズムも

少しずつ解明されつつありますが、痛みを抑えるというのは、鍼灸の一側面でしかありません。

Q：では、どのような病気に効果があるのか教えて頂けませんか。

A：われわれが最も多く取り扱うのは、頸・肩・腰・膝など筋骨格系に関する疾患です。また、胃腸虚弱など内臓の疾患でもその機能に問題がある場合には、よい効果をあらわすことも少なくありません。基本的に鍼灸は、病気に対して治療を行なうのではなく患者の苦痛を軽くするために治療を行ないます。ですから、

〇〇病だから効果があるとか無いとかの判断はしません。どんな病気に効果があるのかは、ケースバイケースで明言しかねます。ただし、明らかに器質的に問題があり、これが原因になっている場合や感染症、または、はなはだしく衰弱しているような場合は、ほとんどといったいいほど治癒というレベルでの効果は期待できません。

表5 鍼灸治療の不適応

- ・高熱
- ・高度の呼吸困難
- ・高度の意識障害
- ・極度の脱水
- ・過度の興奮
- ・過食の直後
- ・伝染病に罹患している
- ・泥酔状態
- ・衰弱が甚だしく生気にかけている場合など

Q：なるほど、病名から効果があるか無いかを判断することは難しいということですね。
 A：その通りです。正直なところ、やってみなければわからないという分野・領域もあります。ですが、病態の把握が十分できていて、鍼灸をおこなうことで不利益な状況に追込まれないのであれば、どの様な病名であっても、苦痛に対して鍼灸治療を積極的におこなってみる価値は充分にあると思います。

Ⅲ. 鍼灸の病態把握

Q：鍼灸では病態の把握はどうおこなうのですか。西洋医学的な病態把握は必要ないのですか。

A：先ほども述べましたが、鍼灸は腰痛や関節痛といった筋骨格系の疾患を多く取り扱います。このような場合は、証を把握するというよりも整形外科的な立場から病態を推測することが優先されます。このような

表6 西洋医学的な病態把握の重要性

①重篤な疾患を見逃さない
②西洋医学的な治療を優先させるべき病態がある
③鍼灸の評価を客観的に捉える

病態把握で対処できない場合も少なくないのです。それは多くの疾患が複雑な要因から成り立っていることが多く、整形外科的な視点からみるだけではなく、さまざまな視点から診る必要があるということです。特に、西洋医学では筋肉のこりといった軟部組織の状態にはあまり注目していませんが、軟部組織、つまり体表の状態というのは意外に重要なのです。鍼灸治療をするにあたり重要な位置を占めるのは、体表の反応をいかに捉えられるかにかかってきます。ですから、前述したように病態把握と治療とは直接結びつかないことも多くなります。しかし、西洋医学的な病態把握は、特に表6に示す目的で重要視しています。

Ⅳ. 経穴・経絡

Q：鍼灸では、体表の反応を捉らえる事が重要だということがわかりました。では、体表に現れる反応とはどのようなものですか。

A：身体が不調になると、体表にはさまざまな反応が起こります。その反応とは、こり・痛み・冷え・やつれ・むくみ・知覚過敏・発汗・色素沈着などです。現時点での西洋医学では、体表の反応に注目し、それを治療に応用することはあまりないように思います。東洋医学の立場からすると、体表を観察することが、検査データを参照することと同様に治療や診断に役立つ重要な所見が得られることとなります。

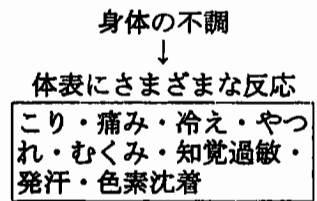


図2 体表に現れる反応

Q：体表の反応を治療に応用するという事は、反応のあるところがツボに相当するのですか。

A：さまざまな反応はツボと一致している事もありますが、反応の現れたところ全てがツ

ボだとはいえません。しかし、たとえツボではなくても、さまざまな疾患によって引き起こされる体表の反応ということで知っていると、その反応のパターンから疾患の推測もある程度でき、また、ツボではなくても治療点として利用できることが多いので、知っておく事も必要でしょう。

Q：では、ツボとはどのようなものですか。また、どの様なところがツボですか。

A：ツボは経穴ともよばれ、正確に

は経絡（後述）上にあるものを経穴とよんでいます。日本ではツボの数は361穴とされています。解剖学的にツボの位置は、筋肉の間や関節や骨の陥凹、動脈拍動部や神経の分岐部に多いようですが、その形態などについては、まだ全貌が明らかになっていません。また、病気になるとあるツボに反応がでるとされています。それは硬結（しこり）・陥凹・圧痛・虚痛（押して気持ちがい）などです。このほか、電気抵抗の低い部や皮膚温が落ちている部ともいわれ、さまざまです。しかし、必ずしも反応があるとは限らないツボもあり、それは特効穴と呼ばれています。例えば、下痢の症状に使う特効穴は膝の上にあります。ここは反応の有無に関わらず用います。要するに、ツボとは、病的な状態を是正する為の刺激が入りやすい部位といえます。

表7 ツボについて

ツボ	経穴（経絡上にある経穴をいう）病的な状態を是正するための刺激が入りやすい部位
経穴の数	361穴（日本）
経穴の位置	筋肉の間・関節や骨の陥凹部・動脈拍動部・神経の分岐部などに多い
反応	硬結・陥凹・圧痛・虚痛など
その他	電気抵抗の低い部・皮膚温が落ちている部

Q：それでは、ツボと経絡は関係が深いといいますが、経絡とはどのようなものですか。

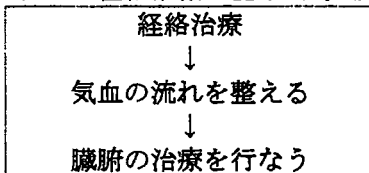
A：わかりやすくいいますと電

車が走る線路みたいなものが経絡、駅が経穴の関係になります。基本的に経絡は、気血の流れの通路で、あるきまった方向（上から下、下から上）に流れ、臓腑と体表を結んでいます。ちょうど電車が人を運ぶのに似ています。地上を走る電車が途中から地下に入り地下鉄に連絡するように、臓腑に連絡していると、たとえば考えればわかりやすいでしょう。何らかの原因でこの電車がどこかで動かなくなると、後がつまります。結果的に駅には人があふれ出てしまいます。これがちょうど気血の流れが滞った状態で病を引き起こす一つの原因にもなるわけです。また、駅で人があふれ出たことが経穴の反応ということにもなります。

表8 経絡とは

- ・気血（エネルギー）の流れの通路
- ・あるきまった方向に流れる（上から下・下から上）
- ・臓腑と体表を結ぶ

表9 経絡治療の基本的考え

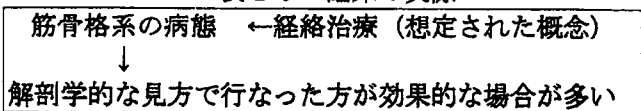


Q：経絡は治療にどのように役立つのですか。

A：鍼灸の基本的な考えは、体表にある経絡上のツボを使って、経絡の気血の流れを整える事で、臓腑の治療をおこなうというものです。しかし、現時点で筋骨格系の病態を扱う際に、私たちは経絡という想定され

た概念よりは、神経や筋肉などに対して治療するといった解剖学的な見方でおこなった方が臨床的な効果をあげやすい領域が多いと考えています。ですが、臨床というものはいつでも理論通りにいかないというのが現実で、時には解剖学的な見地からよりも、経絡というものを考慮して治療をおこなった方が、治療結果が良い場合もあります。やはり、長期にわたって体系立てられてきたこの概念を一概に無視するわけにはいかないようです。今のところ、経絡は情報を伝え、調整する機構であると捉えられています。

表10 臨床の実際



V. 鍼について

Q：治療では、どの様な鍼を使っているのですか。

A：日常臨床で一般的に使われている鍼は毫鍼といわれているもので、髪の毛よりやや太い程度の太さになります。鍼には

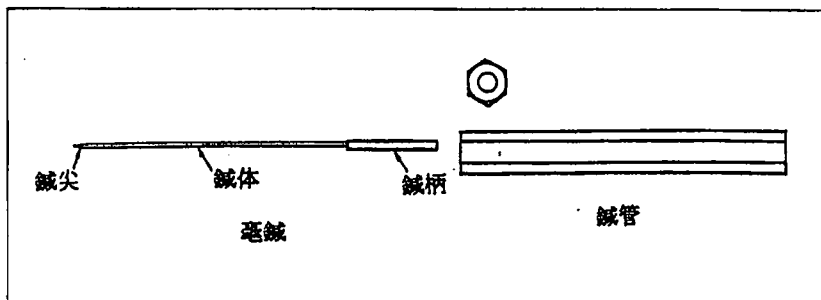


図3 毫鍼と鍼管

毫鍼があり、ここを持ち刺入していきます。日本で使われている鍼は、細いため鍼管という鍼より少し短い筒を使います。この筒の中に鍼を入れ少し飛び出た鍼柄を軽く指で叩き刺入していきます(図3)。鍼の材質は、金や銀や鉄などが過去に使われていましたがコストや耐久性、使いやすさの面から現在はほとんどがステンレス合金になっています。

表11 鍼の種類・刺激方法

	鍼の種類			刺激部位の深さ			刺激の強さ
刺入	毫鍼	皮内鍼	円皮鍼	表皮	真皮	皮下組織	強～弱
接触	小児鍼	ローラー鍼		表皮			弱
切開	三稜鍼			表皮 真皮			比較的強

Q：毫鍼以外にはどんな鍼があるのでしょうか。

A：毫鍼以外では、皮内鍼や円皮鍼があります。これらも、刺入する鍼です。この他では、接触・切

開を目的に使われる鍼などもあります。表にして簡単に説明したいと思います。接触というのは、鍼を刺入することなく、ただ皮膚表面に接触させるだけになります。これには、小児鍼やローラー鍼といったものが含まれます。また、皮膚を切開する目的で使われる、三稜鍼といわれるものがあります。これらの鍼は目的に合わせてうまく使い分けをしています。

Q：なるほど、一口に鍼といってもこんなに種類があるのですか。では、これらの鍼はどの様に使い分けるのですか教えてください。

A：普段の臨床では、一番多く毫鍼を使用します。この鍼を使って、刺入方法によって刺激量を調節できるのですが、刺激に過敏な人や小児などの鍼を刺すことができない人は、比較的刺激がソフトな接触鍼が使われます。

Q：接触するだけという弱い刺激でも効き目があるのですか。

A：ちょっと皮膚が発赤する程度の刺激ですが着実な効果がみられます。皮膚表面には多くの受容器が存在するので、この程度の刺激でも身体には反応がみられるわけです。場合によっては、毫鍼よりも効果を示すことさえあります。

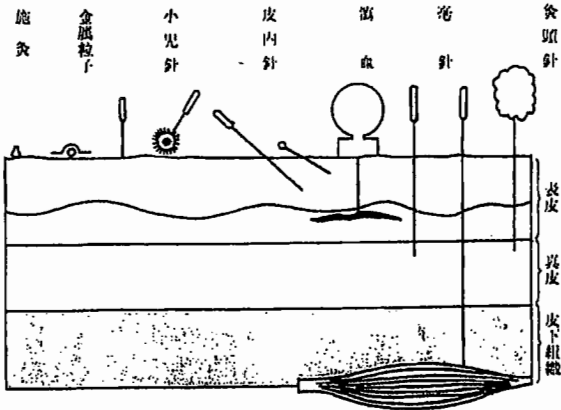


図4 鍼の種類と深さ

Q：へー。これならいいですね。鍼というとどうしても痛いのではないかというイメージがありますからね。たしかもう一つ切開する恐ろしい方法の鍼がありましたね。

A：皮膚を切開するというのは、現在ではあまり行なわれませんが、細絡といわれる毛細血管が浮いて見えるところや鬱血した所から故意に出血（瀉血）をさせ、出血させたことをきっかけに循環が改善されることを目的として使用されることがあります。これは刺絡といわれています。

Q：効き目は、どうなんですか。

A：この方法で改善する場合は劇的です。時にはなかなか改善しない症状が頓挫する事があります。

表12 鍼の長さ・太さ

長さ		太さ	
長さ	鍼の体長	太さ	直径
1寸	→ 30mm	1番鍼	→ 0.16mm
1寸3分	→ 40mm	2番鍼	→ 0.18mm
1寸6分	→ 50mm	3番鍼	→ 0.20mm
2寸	→ 60mm	4番鍼	→ 0.22mm
3寸	→ 90mm	5番鍼	→ 0.24mm
		6番鍼	→ 0.26mm
		7番鍼	→ 0.28mm
		8番鍼	→ 0.30mm

Q：なるほど、特殊な鍼の使い分けについては、なんとなくわかりました。今度は、毫鍼についてお聞きします。毫鍼の長さや太さは、みんな同じで使い方はきまっているのですか。それとも、いろいろな種類があるのですか。

A：毫鍼には、いろいろな長さや太さのものがあ、その都度使い分けをしています。

Q：それでは、毫鍼の長さや太さは何を基準にして使い分けを決めるのですか。

A：基本的には、目的とする部位に刺入できる長さを使います。太さはできるだけ細い方が苦痛を与えないのですが、あまり鍼が細いと相対的に刺激量が不足することにもなりかねません。硬い所に刺入する必要がある時とか、術者の腕が未熟のために刺入できない場合には、少し太い鍼を使うと刺入しやすいこともあります。

表 1 3 鍼の長さ太さの基本的な選択基準

長さ	刺入部位の深さ
太さ	刺入部位の硬さ

Q：太い鍼だと痛そうですが痛がったりすることはないのですか。

A：鍼の痛みというのは二種類あります。一つは、表面的な皮膚を刺される痛みですが、もう一つは鍼の「ひびき」といわれるものです。前者の場合、皮膚が知覚過敏になっている時以外はほとんど感じないのですが、後者の場合、感じる事が少なくありません。このひびきを不快に感じる人がいますが、心地よく感じる人もいます。この「ひびき」は、特に中国では重要なものとされ刺入する時にこの「ひびき」を目安に行ないます。このように鍼を痛がったり、過敏に反応する場合には、いくら刺す部が硬いからといっても太い鍼は使いません。また、同様に病む部位が深いからといって長い鍼は使いません。鍼刺激に対する感受性は個人によってかなりの差がありますので、まず病態から判断するというよりもこの感受性を最も重視しているといつてよいでしょう。

Q：なるほど、感受性を重視するということですね。それでは、鍼の長さや太さによってどのように刺激をコントロールするのですか。

A：鍼の長さ・刺入の太さによる刺激の強弱は身体に受ける侵襲の量に左右されます。基本的に、鍼が太く・深く（長い）入る方が強刺激になり、鍼が細く・浅い（短い）方が弱刺激になるということになります。

表 1 4 鍼の刺激量

	強刺激	弱刺激
鍼の太さ	太い	細い
刺入の深さ	深い	浅い
刺入速度	速い	遅い
刺激時間	長い	短い

Q：刺入の長さや鍼の太さ以外に、刺激量の調節はできないのですか。

A：先に述べた、深さ・太さ以外に刺入方法（手技）や刺入の速度や刺入時間などで加減しています。

Q：具体的にどんな方法なんでしょうか。

A：刺入の強弱は刺入の速度・刺激する時間・刺入手技などで調整しています。筋や神経のそばに鍼を直接刺入し、低周波刺激器などにつないで支配筋を攣縮させるようなことも行ないます。基本的にこれらの手技・方法で刺激する場合は刺激している時間が長くなれば、強い刺激になります。よく使用される置鍼法（鍼を刺入し、そのままの状態ではしばらく置く）も同様に、時間の長さによって刺激の強さを調節できます。また、刺入速度は早くすればするほど刺激が強くなり、ゆっくりすると弱い刺激になります。これが全てではありませんが、これらを基本と考え、いろいろと組み合わせながら刺激量の調節を行います。

VI. 灸について

Q：今度はお灸についてお聞きしますが、灸と聞いてもイメージがわからないのですが、どの様なものですか。

A：灸とは、もぐさを体表で燃焼させて病気の治療や予防を行なうことです。

表 15 灸の種類

有痕灸	直接皮膚の上にもぐさをつける
無痕灸	もぐさと皮膚の間に物を介在させて火をつける

Q：そもそも、もぐさというものは何からできているのですか。

A：もぐさの原料は植物のよもぎで、あの草もちに入れる

よもぎを精製してもぐさを作ります。

Q：よもぎから作られるとは知りませんでした。驚きです。では、灸の方法も鍼のようにいろいろ種類があるのですか。

A：灸は、大きくわけて有痕灸と無痕灸の2種類があります。

Q：直接燃焼させたら火傷を起しませんか。

A：皮膚の上でもぐさを燃やすのですから、ミクロ的には火傷を起こしています。しかし、もぐさの量は米粒の半分くらいの大きさですから、火傷の範囲は極めて小さくて火傷という感じはありません。2～3日すえて灸になればけると気持ちの良いものです。

Q：有痕灸にはどんな種類のものがありますか。

A：これには、透熱灸・焦灼灸・打膿灸などがあります。灸の目的については、表 16 にまとめてみました。

表 16 有痕灸の種類と目的

透熱灸	治療点の上で半米粒大ほどのもぐさに直接火をつける
焦灼灸	施灸の部を焦灼破壊する目的で行なわれている灸 イボ・タコ・魚の目などの上にすえて、焼き取る
打膿灸	現在ではあまり行われていませんが、灸した部分を化膿させ、排膿させて体質の改善をはかる

Q：なるほどよくわかりました。それでは、もう一つの無痕灸というのはどのようなものでしょうか。

A：無痕灸は、皮膚ともぐさの間に何か物を介在させてもぐさを燃焼させる方法です。皮膚に灸の痕を残すことなく、主として温熱的刺激を与え、介在する物質の成分を皮膚に浸透させます。分かりにくいかもしれませんが、昔から民間療法として行われていて、間に挟むものとしては生姜やにんにく、塩や味噌などがあります。

Q：これなら火傷の痕も残らずいいですね。それでは、なぜもう一方の有痕灸でわざわざ火傷を作ってまで灸をすえるのですか。痕が残らない無痕灸がよいと思うのですが・・・それだけ効果に違いがでるほど何かメリットがあるのですか。

A：無痕灸のような、温める程度の刺激でも身体はそれなりに反応しますから、その方が良い場合もあります。一方、有痕灸の火傷は痕になり、美容上のことを考えれば身体によ

いことがなさそうに思われます。では、なぜそこまでののでしょうか。身体はある刺激を受けて歪みを生じるとこれを修復しようとさまざまな反応を起こします。簡単にいいますと灸による火傷（組織破壊）の効果はこの作用を利用しています。適度にできた灸による

灸による火傷 → 身体にストレス → 身体を修復する働き → 全身的に作用
(組織破壊)

火傷は、身体にとってはストレスになります。そこで身体はストレスとなっている火傷を修復しようと全身的に働きます。この時、一時的に白血球が増加したり、副腎皮質ホルモンなどが分泌されたりします。この修復過程を利用することにより、治療効果を期待しています。もちろんこれが全てではなく、このほかにまだまだ微量物質が複雑に関与していますが、まだはっきり解明されていません。臨床を行なっていると、有痕灸の方が効果が高いという印象があります。しかし、実際のところ、火傷を作ることが本当に価値があるのかどうかはよくわかっていません。

Q：なるほど、こんな意外な作用があったとは驚きました。今までは、変わった物好きな人が、何か信仰のようにやっているようにしか思っていませんでした。灸に対するイメージが少し変わりますね。もう少し詳しく灸について聞かせてください。鍼の話しても刺激量についてお聞きしましたが、お灸ではどの様に刺激量を調整するのですか

A：灸の刺激量は、もぐさの大きさ・ひねった硬さ・^{つた}壮数（すえる回数）・燃やし方（燃

表 17 灸の刺激量

	強	弱
大きさ	大きい	小さい
ひねった硬さ	硬い	軟らかい
壮数	多い	少ない
燃焼速度	速い	遅い

焼速度) などによって表 17 のように調節します。これらを頭に入れながら、色々と組み合わせ刺激量を調整しています。広く行われている透熱灸のもぐさは、半米粒大から米粒大の大きさで、目的にあった壮数で行われています。また、無痕灸に使われるもぐさは、間接的であり熱量を必要とするので有痕灸に比べてかなり大きくなります。ピンポン玉大や小豆大などいろいろあります。しかし、病態や個々の感受性によって刺激

量も変わりますので、いろいろ工夫しています。

Q：いろいろ工夫して行なうのですね。基本的には鍼と同様に感受性を重視するというこのようですね。よくわかりました。では、鍼と灸はどのように使い分けしているのですか。

A：教科書的にいいますと、実している場合は鍼、虚している場合は灸をすることになっています。鍼が瀉法、灸が補法ということになります。また急性病には鍼、慢性

表 18 基本的な使い分け

	鍼	灸
虚実	実	虚
補瀉	瀉法	補法
急性・慢性	急性	慢性

病には灸が良いとされています。しかし、実際の臨床ではこんなにきれいに分類して、使い分けられません。実際に鍼においても灸においても、やり方によっては瀉法にしたり補法にしたりできます。したがって、使い分けは長年の経験から、患者さんの体力（鍼灸の刺激受入れの感受性も含む）や病気の時期（病勢）などを総合的に判断し、適宜選んで用いています。ただ、総じていえば、灸に比べて鍼は早く効果が現われ、灸は緩慢であると

いえます。また、効果がどのくらい持続するかについては、個人差が大きく、それが見えてくるまでには長い経験が必要です。

VII. 鍼灸治療について

Q：なるほどきれいに使い分けるといことは、難しいようですね。よくわかりました。では、実際にどのように治療をしていくのですか教えてください。

A：治療をすすめていく上での考え方については先に述べました。鍼灸治療では、体表に現われる反応から情報を得る作業が全てだといっても過言ではありません。これらの情報がある程度整理し治療点を選択していきます。刺激量を決定するためには、虚実を判断する事は重要になります。病態を把握し、全体を統率するには気血水の考え方も重要です。治療をおこなうには、腹診や舌診や簡単な脈診なども含め、体表からの情報を総合的に判断して、刺激部位を選択していきます。

Q：具体的にどこに刺激点を決めるのですか。

A：表 19 に示す通り、刺激する部位は原則的に 3 通りの方法で決められます。

局所	苦痛を呈している部位
近隣	苦痛を呈している局所周辺部位
遠隔	問題を起こしている部から遠く離れた部位

①苦痛の症状を呈している部位に治療点を求める（局所）。

②①の局所周囲に治療点を求める（近隣）。

③問題を起こしている部から遠く

離れたところに治療点を求める（遠隔）。

この3通りの考え方をうまく組み合わせることによって治療方法を決定します。ですが、体質を改善をするといった体全体を良くすることが最も重要で、これが東洋医学の本質であると言えます。

Q：治療の手掛かりをみつけ、治療の順序などやりやすい方法はあるのですか。

A：まず、治療を行なう場合には①の局所の反応を探るのが、最も分かりやすいやり方だと思います。押して痛む所や気持ちがいい所（阿是穴）などを探して、治療を行ないます。ただし、圧痛や硬結などの反応がはっきり認められる時はいいのですが、認められない場合、どこに刺激点を決めるかは治療者の経験が必要になってきます。

表 20 具体的な治療部位

	治療部位
局所	阿是穴（あぜけつ）・圧痛・硬結など
近隣	引き金点（トリガーポイント）・神経の走行上・経絡の走行上など
遠隔	手・足・頭・耳・神経の走行上・経絡の走行上など

Q：近隣取穴というのはどの辺のことをいうのでしょうか。

A：②の近隣取穴というのは、局所の周囲で症状と関連があると思われるところに治療点を求める方法をいいます。例えば、図5のように側頭部付近の痛み（黒色部分）は、僧帽筋のこり（×印）が引き金となって起こることがあります。この場合、痛みのある部位（局

所)ではなく、痛みの引き金となっている
こり(近隣)に治療点を求めます。そのほ
か、症状を呈している部位と同一の神経の
走行上、あるいは経絡の走行上に治療点を
求めることもあり、近隣取穴にはさまざま
な方法があります。

Q: それでは、遠隔取穴というのはどうい
うことでしょうか。

A: ③の遠隔取穴には、近隣取穴と同様に
さまざまな方法があります。例えば、頭痛
の治療をするのに、頭から遠く離れた足背
のツボを使ったり、ケガしている右手を治療するのに、健康な左手を治療点に使うことが
あります。これは、病気が上にあれば下に刺激を与えとか、右にあれば左にというよう
に、病気と反対方向に治療点を求めるという古代から今に至るまで先人の経験によって整
理された方法です。他にも、耳(耳鍼)や頭(頭鍼)を使った治療法もあります。

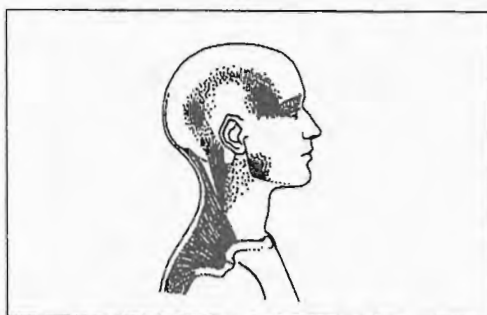


図5 僧帽筋による放散痛

TRAVELL&SIMONS 監訳 川原 健大 エンタープライズ社
「トリガーポイントマニュアル」より引用

VIII. 治療間隔および期間

Q: では、鍼灸治療を始めて、どのくらいで効果が出るものですか。

A: これは病態や患者の置かれている環境などによってもさまざまですので、一概にいう
ことはできません。また、治療の目標を何に置くのかによっても違います。一般的には、
治療は罹病期間が短ければ、短いほど効果が出やすいといえます。痛みに関していえば、
治療直後に消失することも少なくありません。

Q: 罹病期間によって治療効果の出かたが違うということは、急性疼痛疾患は早く効果が
現われるということですか。

A: 多くの急性疼痛疾患はある一定期間を経過すれば、自然に治癒します。鍼灸治療は、
この期間を短縮するのに有効といえるかもしれませんが。慢性疾患に関しては、完全に治癒
を期待できるのはごく一部で、多くは現状を維持するか、少しよい状態に保つか、なかな
か良くなるかです。しかし、この現状を維持するというのはかなり意味のあることと
考えています。多くの慢性疾患はさまざまな要因が複雑に絡みあって慢性化していること
が多いのです。そして、その中の一つに老化という要素を含んでいます。つまり、極端な
話をすると身体は日々衰えていくのです。そして、疾患によって日常生活の制限も加わる
とすると、体の機能は衰える一方です。ですから、状態を保つというのは、意味のあるこ
とだと考えています。

Q: 状態を保つことが大切だということは、長期的に治療を続けることになりませんが、ど
のくらいの期間行なうのが良いのでしょうか。

A: その点については、病気に関する考え方の問題にもなります。例えば、頸椎の変形に
よる上肢の痛みを訴えている患者がいるとします。鍼灸を行なうと神経根の浮腫などが消

失するらしく、症状は消失することが多いのですが、頸椎の変形が治るわけではありません。つまり、また頸の状況が悪くなって浮腫が出てきた場合には、再び症状が出現する可能性を持っているわけです。そのためには、頸部を含め、体全体の状況を悪くしないように治療を継続するということが必要です。治療を中止すると症状が再発する場合が少なくないので、治療を継続して症状の出現を防いだり、体調を保つことが必要です。

Q：良い状態を保つために、体調をうまく整えておくことが良いことだということはわかりました。では、どのくらいの間隔で治療を行うのがよいのでしょうか。

A：これも、病態や感受性により一概に論ずることはできません。実際にはよくわからないのですが、良い状態を保つためには1~2週間に1度という間隔が良いという人が多いようです。これは治療を継続しているとよいようです。このあたりは治療を継続していくにあたって、患者側からこの間隔が良いという感じが掴めてくるため、患者と相談して決めています。

Q：さきほどの治療期間のように、治療間隔と罹病期間は特に関係ないのですか。

A：急性期の場合には、症状が治るまでの間、比較的頻繁に治療を行なったほうがよいです。慢性の場合は、頻繁に治療を行なうことで良い場合もありますが、多くの場合、自宅でお灸を続けてもらうことにより、頻繁に治療を行なわなくとも、良い状況を保てます。実際には、通院時間や経済的なことを総合的に判断し、患者と相談しながら治療間隔を調整しています。

IX. 治療上の注意

Q：つぎに、鍼を行なう時の注意事項について教えてください。たとえば、鍼をして出血することはないのですか。

A：鍼で出血することは少ないです。もし見えない細い血管などを貫通して出血したとしても微量で

表 2 1 鍼灸治療を行なう際に注意が必要となる疾患

- | |
|--|
| ・再生不良性貧血
・白血病
・肝疾患
・アレルギー性紫斑病
・血友病
・抗血液凝固剤などの服用 |
|--|

あり、問題になる事はほとんどありません。また、内出血をおこすケースもあり、外観上みにくいといった問題や痛み・かゆみをとまることがありますが、多くは内出血した部位をしばらく押圧しておけば、特に問題にはなりません。多くの内出血は1週間前後で消失してしまいます。しかし、稀に鍼をしてなかなか出血が止まらなかつたり、いつまでたっても内出血がひかないといったケースがあります。特に、血管の状態や血液凝固因子に異常のある人に鍼治療を行う際には、注意が必要です。疾患名をあげると、再生不良性貧血、白血病、肝疾患、アレルギー性紫斑病、血友病などさまざまですが、これらの病気の人すべてが鍼をして出血が止まりにくくなるわけではありません。また、脳梗塞後などに、血液をかたまりにくくする薬、例えばワーファリンを服用している人がいますが、このような人に鍼をする時も十分注意する必要があります。

Q：最近、エイズ感染が話題になっていますが、鍼で感染することはないのですか。

A：エイズ感染の問題だけでなく、鍼灸治療の現場では、肝炎やMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）などの感染が考えられるため、病原微生物の病原性や感染経路、易感染患者などを正しく理解したうえで、手指の消毒、清掃・施設管理、治療器具の滅菌などを十分に行っています。鍼の滅菌には、高圧蒸気滅菌器（オートクレーブ）が使われています。最近では、ディスポーザブル（使い捨て）の鍼を使う施設も増えていますので問題は全くありません。

表22 鍼治療についての注意事項

	原因・誘因
折鍼	頻回使用の鍼を刺鍼・刺鍼中の咳や体動など
気胸	鍼の深刺→胸膜腔内に鍼が刺入した場合
その他	耳鍼→鍼の深刺→無菌性軟骨炎

Q：出血や感染以外にも、鍼治療で注意することはありますか。

A：鍼によって折鍼や気胸を起こす事があります。折鍼とは、鍼が折れて体内に残ってしまうことをいいます。頻回に使用された鍼で起こることが多く、鍼を刺したままの状態、患者が咳をしたり、体を急に動かすことが誘因となり発生し

やすくなります。ですから、鍼を頻回に使用することを避けることと、鍼治療中は患者の体動に注意することが折鍼の予防となります。次に気胸についてですが、これは胸膜腔内に鍼が刺入した場合に起こると考えられています。前胸部や肩背部、また鎖骨上窩に鍼を刺す時には、気胸を起こす可能性があるため、刺入の深さには十分に注意します。また、その他にも耳針により無菌性軟骨炎を起こす事がありますので、耳の軟骨に深く刺針しないような注意が必要です。

Q：鍼灸をしてはいけない場所や状況がありますか。

A：鍼灸をしてはいけない場所は体にいくつか存在し、教科書では、禁鍼穴・禁灸穴として定められています。

特に鍼は、刺入深度により、内臓などの諸器官を傷つけるおそれがあるので、灸にくらべてその部位は多くなります。具体的には、表のような場所になります。

Q：鍼灸治療に副作用はありますか。

A：鍼灸治療は、生体に刺激を与えて、反応を引き起こすことを目的にしています。普通、強く刺激を

表23 禁鍼穴と禁灸穴

鍼の禁忌	灸の禁忌
小児の泉門部	眼球
肺および胸膜	陰部
鼓膜	妊婦の下腹
心臓	皮膚病の患部
眼球	
陰部	
腎臓	
臍	
妊娠子宮	
急性炎症の患部	

表24 鍼灸治療で起こりうる反応（副作用？）

- ・全身倦怠感
- ・のぼせ
- ・頭痛
- ・症状の悪化
- ・脳貧血

与えれば生体は強く応じ、弱く刺激を与えれば弱く反応を返しますが、生体の反応には個人差があるため、その刺激に過剰に反応してしまうことがあります。

その結果、全身の倦怠感・のぼせ・頭

痛・症状の悪化・脳貧血などを起こすことがあります。鍼灸による刺激と生体の反応の相対的な関係が非常に微妙なわけです。この関係は、鍼灸治療を実際に行いながら生体の反応をみていく必要があります。ですから、臨床では刺激が過剰にならぬように、弱めの刺激からはじめて、徐々に刺激を強めるようにして、その人にあった刺激量・刺激の質を探していきます。

Q：鍼灸の事はだいたいわかったような気がします。ですが、実際に勉強をしようとする
と、難解な概念を理解する事で時間がとられ、なかなか前に進みません。早く鍼灸をマ
スターするためには、どの様にしたらよいのでしょうか。

A：鍼灸は、個人差や技術というものを取り扱っているもので、一般化できないという性質
をもっています。そのため、教科書でツボや主治症などを苦勞して記憶しても、実際の臨
床では役に立たないこともあります。では、どの様に学習したらよいかということになる
が、まずはその現場を見学すること、もしくは、患者となって治療を受ける事が、その治
療法を肌で感じる最大の近道であると思います。それによって、大まかな感触をつかみ臨
床に役立つ勉強を工夫するのが良いです。

Ⅲ. 保険医療と漢方

保険医療と漢方

I 漢方製剤の歴史

保険医療に漢方薬が本格的に取り入れられたのは、1976年であり、当初43処方であったのが、10年後には148 処方にまで増加し今日に至っている。この間漢方薬を使用する医師は3/4を越え（1993年『日経メディカル』誌）、臨床の現場では定着してきているといつてよい。1992年には8品目が再評価指定となり、1995年および96年にはその結果の一部が公表され、3種の漢方薬が西洋医学的手法を用いてその効果が証明されたことは画期的なことといえよう。表1に漢方製剤の歴史を示す。

表1 漢方製剤の歴史

1957	一般用医薬品として漢方製剤が登場
1967	医療用漢方製剤6品目が初めて薬価基準収載
1976	医療漢方製剤43処方が薬価基準収載
1978	医療用漢方製剤追加収載 86処方
1981	医療用漢方製剤追加収載148処方
1985	医療用漢方製剤新基準品の上市148処方
1992	再評価8品目指定 小柴胡湯、小青竜湯、黄連解毒湯、六君子湯、白虎加人参湯 桂枝加芍薬湯、芍薬甘草湯、
1995	再評価結果の公表 小柴胡湯：慢性肝炎における肝機能障害の改善 大黄甘草湯：便秘症
1996	再評価結果の公表 小青竜湯；下記疾患における水様の痰、水様鼻汁、鼻閉 くしゃみ、喘鳴、咳嗽、流涙： 気管支喘息、鼻炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、感冒
1997	患者の証（体質・症状）を考慮して投与

II 保険医療制度下の漢方

現行保険医療制度下では西洋医学の体系のみが認知されており、漢方医学そのものの体系は認められていない。すなわち、漢方薬は漢方医学の体系から切り離されて、薬物のみ

が西洋医学の体系へ導入されているわけである。したがって、漢方医学の立場からは正しくとも、保険医療の体系の中では、必ずしもそうではない場合のあることを銘記すべきである。

III 保険医療上のいくつかの問題点

上記に述べた理由により、種々の問題が生じてきている。表2に主な点をかかげる。現行の保険医療制度下では如何ともしがたい点もあるが、保険審査上弾力的な運用すなわち医師の裁量権が拡大されれば、解決する問題もある。

表2 保険医療上の主な問題点—漢方エキス製剤—

-
- 1) 各処方 of 効能効果が漢方医学的にみれば不十分 (使用上制限を受ける)
 - 2) メーカー間で効能効果が異なる (再評価が進むと統一される)
 - 3) 長期投与が認められていない
 - 4) 漢方製剤複数併用の必要性および合理的用法についての無理解 (使用する側・審査する側両者とも)
 - 5) 西洋薬との併用の必要性はあっても合理的用法については未検討
-

IV 漢方製剤の併用について

煎じ薬と異なり、エキス製剤では、不要な生薬を減量するあるいは抜く (減方・去方) ことは不可能である。また単味 (一種類) の生薬エキスがほとんどないため、加方を行う際に、2ないし3剤の併用という形をとらざるを得ない場合がある。併用の必要な場合ないしは目的を表3に掲げる。

表3 漢方製剤併用の目的ないし必要性

-
- 1) 加味方の作成
 - 2) 合方 (2ないし3処方を合わせたもの) の作成
 - 3) 近似処方の作成
保険薬価非収載処方の作成を目的とする
 - 4) よりよい病態改善
 - 5) 複数の疾患にたいする対応
 - 6) 併発疾患にたいする対応
-

しかし漢方製剤を併用する際には、いくつかの留意点がある。これらを表4に掲げる。

表4 併用時の留意点

-
- 1) できるだけ一つの処方で対応する
 - 2) 先人の経験を尊重する
 - 3) 漢方医学的病態を考慮して併用する
 - 4) 構成生薬、処方構成を十分考慮する
 - 5) 併用数は多くは2剤まででそれ以上は特殊な例である
-

表4の1)は、各処方の適応病態を掴むためにも重要である。もし併用を行う場合でも、先ず一処方の投与を行い、その効果を見極め、効果が不十分な時に、他の処方を投与して、この処方の効果を判断し、やはり効果が不十分と思われる時に初めて両者を併用することに務める。

一つの生薬の去加増減でも適応病態が異なることは、桂枝湯の加減方をみても明かである。したがって勝手な加減を戒める考え方がことにわが国では強い。併用する時にも先人の経験を尊重する所以である。

西洋医学では、病気や症状の数が増えれば投与薬剤も増える傾向があるが、単に適応病名があるからと言って、併用することは良くない。患者の現わしている病態を漢方医学的に把握し、その上で、適切な併用を行うべきである。

また漢方処方の構成生薬や処方構成を考慮して、併用すべき処方、投与量を決定する必要がある。甘草、麻黄、地黄、石膏などの配合された処方を併用するときには過量による副作用がでやすくなるので注意を要する。また併用する処方によっては、処方内容が重複することもあり、不必要な併用となる。

何剤までの併用が認められるかについては、一概には言えないが、通常量の使用では、2剤まで。時にせいぜい3剤まで。それ以上になると服用が困難となることが多い。極めてまれに、4剤もあるが、それぞれの薬剤の投与量はそのウエイトに応じて減量する必要がある。

IV 西洋薬との併用

漢方単独でも効果を十分あげ得る疾患・病態も存在するが、両者を併用することにより、さらに効果をあげ得ることも少なくない。両者の併用の歴史は浅く、今後多くの検討を要することはいうまでもない。ことに小柴胡湯とインターフェロン- α との併用は間質性肺炎を生じやすいとの理由により禁忌とされているように、両者の併用に問題のある組み合わせも今後でてくる可能性は否定できない。

両者の併用の根拠、必要な場合ないしは目的および留意点をあげると表5のようになる。併用する場合には、漢方薬に何を期待するのかを明確にし、漫然とした投与でしかも結果的に投与薬剤数の増加に終わることは避けるべきである。漢方薬には確実な効果が期待できないものもあり、こうした作用を有する西洋薬との併用に際しては、西洋薬を初めに投

与しそれでも症状の改善が十分得られない場合に追加すると良い。

表5 西洋薬との併用

1. 併用の根拠

- 1) 臨床的な観点からは作用機序ないし作用点異なる
- 2) 西洋薬の作用の増強あるいは副作用の防止・軽減効果が期待できる

2. 併用時の留意点

- 1) 可能であれば、単独の治療効果を確認するよう務める
- 2) 併用の目的を明確にする

- a 治療期間の短縮
- b 治療域の拡大、治療効果の深化
- c 西洋薬の副作用防止ないしは減量

3) 漢方薬には確実な効果が期待できないかしない方がよいと考えらるもの (代表例)

- a 抗菌効果・抗ウイルス効果
- b 強力な胃酸分泌抑制効果
- c 降圧効果、冠動脈拡張作用、抗不整脈効果、抗凝固作用
- d 利尿効果
- e 抗てんかん作用、速効的な催眠作用
- f 血糖降下作用、尿酸値降下作用
- g ホルモン欠乏
- h ビタミン・ミネラル欠乏
- i 制癌作用
- j 麻薬のもつ効果
- k その他：抗甲状腺剤、避妊効果、特殊アミノ酸製剤などの肝性脳症に対する効果

併用する場合の方法にもいくつかのケースが考えられる(表6)。多くの場合、2)のような使用法が望ましい。これは漢方処方を持つ効果、あるいは適応病態を把握する上でも重要なことと思われる。

表6 併用する場合の方法

- 1) 最初から併用する場合
- 2) 最初は、西洋薬のみで対処し、効果が不十分あるいは、検査所見の改善が認められるにも拘らず愁訴の残る例にたいし使用する場合

1)の例として、細菌感染が明らかな場合に抗生物質・抗菌剤と併用する場合、抗腫瘍

剤の副作用防止あるいは担癌患者の自覚症状の改善を期待して併用する場合などがあげられる。あるいは、潰瘍患者にたいしH₂受容体拮抗剤と胃粘膜防御因子増強剤としての役割を期待して併用することも認めてよいと考える。但し、この際他の胃粘膜防御因子増強剤を併用することはできるかぎりさげたい。

V レセプト記載上の留意点

保険医療は一種の約束事でもあるので、そのルールに従うことが要求される。レセプト記載上の留意点を表7に掲げる

表7 レセプト記載上の留意点

-
- 1) 保険医療制度のルールに従う
 - 2) 漢方医学的症候・概念は傷病名欄に記載しない
 - 3) 漢方製剤を併用するには、併用の必要性がわかるようにする。矛盾した言い方になるが、場合によっては漢方医学の考え方を注記する必要がある。
 - 4) 西洋薬との併用は、一部の薬剤を除けばおおむね合理的と考えられる。しかしその際には、併用する目的を明確にし、多数の西洋薬を使用している例ではそれらの減量をはかっていることがわかるようにする必要があると考える。
-

VI おわりに

漢方医学が現在のように注目を集め、多くの人に使用されるようになった直接の契機は、漢方製剤が保険薬価に収載されたことによる。このことがなければ、現在のような状況が作りだされてはいなかったと思う。いわば保険医療制度に漢方製剤が導入されて始めて漢方医学が市民権を得つつあるといえよう。漢方薬が今後も臨床の現場で使用がなされるためには、保険医療制度のルールに従いしかも漢方医学的にも正しい使い方に習熟することが要求されるのである。

IV. 医の心

医の心

江戸時代は、漢方医学の栄えた時代である。当時の名医達に医の心を学ぶ。

- ①曲直瀬道三、②永富独嘯庵、③山脇東門、④和田東郭、⑤亀井南冥、⑥中神琴溪、
⑦片倉鶴陵、⑧原南陽、⑨華岡青洲、⑩中川修亭、⑪尾台榕堂、⑫本間棗軒、
⑬浅田宗伯

1. 曲直瀬道三 (1507-1594)

医学中興の祖。明の留学から帰った田代三喜より李朱医学を学び、京都で開業。啓迪院を創設して、後進を養成した。

著書：『啓迪集』、『切紙』、『薬性能毒』など。

『切紙』五十七か条 医工宜しく慎み持つべきの法

「巫を信じて医を信ぜざるの患者は、之を治して効なし。」

「庸医は悉く貴薬を重んじ、賤味を軽んず。当流は然らず。病に中るを以て之を貴とし、病に中らざるを以て之を賤とす。」

2. 永富独嘯庵 (1732-1766)

山脇東洋に師事。言行は齒に衣きせず、名利の念を絶つ。

著書：『吐方考』、『漫遊雑記』。

『漫遊雑記』

「冷斎夜話に曰く、龍舒の太平寺に日者あり、よく課す。およそ市井尋常の為に課すときは、則ち奇中せざることなし。達官権貴の為に課すときは、則ち皆驗なし…。今世の医、其の心、不潔多くしてその技の精妙を希うは、西に向かいて東を見ることを求むるがごとし。自ら省せざるの甚だしきにあらずや。」

「人を山野に脅かしてその口腹を養う者、之を賊と云う。而してその人を殺すこと、此れを生涯に通計するに、その多き者と雖も亦五十人、もしくは百人に過ぎず。方今の医、術拙うして幸いに時に行われ、知らず識らず人を損なうこと、之を日々に通計するに、三五人なる者蓋し少なしとせず。生涯は則ちその幾千人なるを知らず…。医を学ぶ者之を如何ぞ。それ畏れかつ勉めざるべけんや。」

3. 山脇東門 (1736-1782)

山脇東洋の二男。汗吐下の古方を研究。また刺絡の法を唱導。医学習得に解剖知識の必要を力説実施した。古方と後世方の両者の長所を折衷し、効果のあるものは民間薬でも何でも用いるべきと主張。

著書：『東門先生隨筆』

『東門先生隨筆』

「ただ其の筋合いをよく学びたらんは、本通りを行くゆえ志す所へ早く至り着くべし。迷路へはいりたらんは、行けば行くほど茨の中にて、其の内に飢えつかれ力つきて廢する。

4. 和田東郭 (1743-1803)

戸田旭山、吉益東洞に師事。「誠」の医学を主唱。その術は簡精。折衷派の泰斗として一世を風靡。

門人筆録：『蕉窓雜話』、『蕉窓方意解』、『導水瑣言』、『傷寒論正文解』、
『東郭医談』、『東郭腹診録』

『蕉窓雜話』

「とかく各々我が業とする一芸にこりかたまりて習熟すべし。必ず多端なるときは術の精妙に至ること能わず。もしよく其の多端なるを省きて一筋に心をはしらしめ、これを思いこれを求むるときは、わが相応に見識の開くことはほつほつと出来るものなり。ただいちづに術のことを求むべし。」

「もし此の病人を仕損じたらば、世の人の我を庸医なりと云わん。病家の我を罪せんやと思うこと一番に我が胸宇を塞ぐ茅楚となりて、肝心の病本は察せられぬなり。」

「病家死生を一決し、いよいよ我に委任せば、丹精を抽でて治を施し、後日の褒貶毀誉のことを脱却して、ただ忠誠ばかりになりて何とぞ病人を救いたく思うより外に余念なく、ただ病人と我と向かい合いたるのみにて、傍らにさえぎるものなき心持ちになりて、我が力量一杯の治を施すべし。」

「若し我が思惑の通りに癒えずんば、即ち我が手に打ち殺すべしと覚悟をきめて取り掛かり、他人の口舌に拘ることなく、ただ一念に診察処方心に心を尽くすべし。此の如くするときは、たとい治功なくても我が忠誠自然に人心に徹通して、決して我を怨むることはなく、却って深く信ずるものなり。是れ我が道に私せずして力を尽くし、誠を尽くすが故なり。」

「医の任たる、唯だ病を察するのみ。富貴を觀ること勿れ、唯だ病之れ察す。貧賤を觀ること勿れ、唯だ病之れ察す。劇病を劇視すること勿れ、必ずや劇中の易を

察す。軽病を軽視すること莫かれ、必ずや軽中の危を察す。克く之を斯に察して彼を觀ること勿れ、亦唯だ医の任なり、病を察するの道なり。」

「古人の病を診するや、色を望むに目を以てせず、声を聴くに耳を以てせず。夫れ唯だ耳目を以てせず、故に能く病応を大表に察す。」

「古人の病を診するや、彼を視るに彼を以てせず、乃ち彼を以て我と為す。其れ既に彼我の分無し、是を以て能く病の情に通ず。」

「方を用ゆること簡なる者は、其の術、日に精し。方を用ゆること繁なる者は、其の術、日に粗し。世医、ややもすれば、すなわち簡を以て粗と為し、繁を以て精と為す、哀しいかな。」

「とかく人は実意深切というもの第一の事なり。これをかたく尽くして見る時はすなわち忠なり。この忠を立てぬく時は岩をも通すところの力ありというべし。」

「とにかく十分の実意よりして病者の苦を救い医の誠を尽くすというところを本としてすべし。」

「ただ忠誠ばかりになりて何とぞ病人を救いたく思うよりほかに余念なく、ただ病人と我と向かい合いたるのみにて傍らに遮るものなき心持ちになりて、わが力量一杯の治を施すべし。もしわが思惑の通りに癒えずんば、即ちわが手にて打ち殺すべしと覚悟をきめてとりかかり、他人の口舌にかかわることなく、ただ一念に診察処方方に心を尽くすべし。」

「総じて病人に論説するに、向こうの具合によりて様々のわざあることなり。然れどもこのわざと云うも根本実意より出て病者の身のためを思うて云うことにあらざれば益なし。故に強いて弁舌を回して云うことにはあらず。また貴人などは全体医などをも虫蠅の如く思うて居るものなれども、その場に呑みこまれて万事下ばいをするようになりては術施されぬものなり。然らばとて虫蠅同然にせられまじとて傲放不遜をなすべきことにはあらず。さようありては反ってやはり虫同様にせらるるなり。礼節などに於いては最謹慎にすべきことにて、向こうに云わすることをも治術の害にすらならざることならば随分云わせておくべし。我が職分にかかり、向こうのためになる養生筋のことに至っては、貴人とても恐るべき道理はなきこと故、たとえば其の人のたぶさをもつかんでゆさぶるほどに自由に我が度量に入れて論説すべし。」

5. 亀井南冥 (1743-1814)

永富独嘯庵に師事。「肥に椿寿あり、筑に南冥あり」と呼ばれ、吉益東洞の高弟、肥後の村井椿寿と並び称された。

著書：『古今齋以呂波歌』、『南冥問答』など。

『古今齋以呂波歌』

「医は意なり、意と云う者を会得せよ。手にも取れず、畫にもかかれず。」

「論説をやめて病者を師とたのみ、夜を日に継いで工夫鍛練。」

「繁盛を好む心を的にして、直き矢の根をとぐぞかしこし。」

「芸術の稽古の道に二つなし、上手と下手は其の修練だけ。」

「故なきに持薬と云いていつまでも、飲ますは医者自分養生。」

「名人のわざとてとんだ事もなし、よく思案してあぶなげがない。」

「みがけただ、玉の光も出ぬうちは、石瓦にも同じ我が身を。」

6. 中神琴溪 (1744-1835)

近江に生まれる。吉益東洞の著書を読んで共鳴したといわれる。48歳で京都に移って開業し繁盛した。医術は師より直接の口伝で受けるべきで、書物で学ぶのは不可とした。

門人筆記：『生生堂医譚』、『生生堂雑記』、『生生堂治験』、
『生生堂養生論』など。

『生生堂雑記』

「今の医は、吾が門の臣として使う者を、反って君とし事えおる故に、生涯規則に拘泥して、其の君の城郭より外を知らず。あに井蛙ならずや。」

「それ良医たるの要は、務めて規則を離るるにあり。たとえば東垣、丹溪が規則は庭上の泉水の如し。之に従うときは則ちぼうふら虫を生ず。仲景や張子和が規則は湖水の如し。之に従うときは則ち鯉、鮒、鯰を生ず。吾が門の如く規則を離るるときは深山大澤の如し。龍蛇を生ずること必せり。」

7. 片倉鶴陵 (1751-1822)

漢方(多紀家)、オランダ医学、産科(賀川玄迪)を学ぶ。産科医術の開発を行う。

著書：『青囊瑣探』、『静儉堂治験』、『産科発蒙』

『青囊瑣探』

「医は、書を読まざれば、則ち疾を治すること能わず。疾を治せざれば、則ち書を解すること能わず。能くこの二者を兼ねて、然る後に始めて真の医者と謂うべきなり。」

8. 原南陽 (1753-1820)

山脇東門、賀川玄悦に師事。

著書：『叢桂亭医事小言』、『叢桂偶記』、『砦草』、『経穴彙解』など。

『叢桂亭医事小言』

「方に古今なし、其の驗あるものを用ゆ。されども方は、狭く使用することを貴ぶ。約ならざれば薬種も多品になる。華佗は、方数首に過ぎずと云うは、上手にて面白きこと味わい知るべし。」

9. 華岡青洲 (1760-1835)

吉益南涯に古方を学んで後、オランダ流外科を修める。1804年、通仙散を用いた世界初の全身麻酔法により、乳癌手術に成功。南紀の在野にあつて診療する彼のもとに集まる向学の医生はおびただしい数にのぼった。

門人筆録：『外科神書』、『瘍科瑣言』、『燈下医談』、『青洲先生治験録』、『産科瑣言』他多数。

『燈下医談』

「医たる者広く方書を涉獵せずんばあるべからず。しかれども書を読むに法あり。儒者の歴史を読む如くすれば、たとえ数百巻の書を読み尽くすと雖も、術に益なし。まず方書を読まんを欲すれば、患者を診することをとすべし。而して後、仲景の書を規則となし、外台、千金より、回春、入門などの書に至るまで、広く涉獵すべし。たとえば今、水腫の患者治を求めば、外台、千金などの水腫門を引き合わせて読むべし。さすれば、彼の書には是の如き論あり、此の書にはまた是の如き論なることよく記し覚ゆるものなり。患者と照らし考うれば、自ずから發明すること多し。是の如くの数巻の書を読み、数百人の患者を診すれば、大いに治療に益あり。かつ其の言を忘却することなし。」

10. 中川修亭 (1771-1850)

吉益南涯の高弟。古方、後世方、外科蘭方にも通じていた。

著書：『医方新古弁』、『真庵漫筆』、『医道』他。

『医方新古弁』

「およそ医を学ぶは、ただ其のわざを見て、其の業を覚ゆるが第一の事なり。書を談じ、理を論ずるは貴ぶ所にあらず。然れども、後世、其の人なければ、書によりて道を伝うる故に、かりにも学ぶと云わば、書を読み、講説することになりぬ。」

11. 尾台榕堂 (1799-1870)

古方医家の雄。吉益東洞に私淑す。

著書：『方伎雑誌』、『類聚方広義』など。

『方伎雑誌』

「医術の要は方意を得るにあり。方意を得るは薬能を詳らかにするにあり。薬能を知る時は、方の運用変通、自由自在を得て、方を使うことあたかも猿回しの猿を使うが如し。」

「腹証を診するに、手指にあまり力を入るべからず。大病の人、羸弱の人は、腹内動揺して、診後大いに気分障り、或いは痛むことあり。心を用い、穏やかに候い取るべし。」

「百工は皆伎芸を以て営為とするもの故、下手なれば世に立つこと能わず。家族を撫育することならず。ここを以て各々その為す業を勉励刻苦して、我劣らじと相はげみ、精妙の域に至らんとす。独り医は事業に甚だ苦心せず。ただ佞媚口給を務め、辺幅を修め、居宅をかざりて虚名を売り…、病家をだまし、生涯を送る者多し。小才識ある者は…道理ばかりにて実用にならぬ著述をなして世間を驚かす。」

「王応龍曰く、医は仁術なりと。余、おもえらく、たとい仁術と称するに足らざるも、其の心は仁を主とすべし。医たる者は、人の疾苦に苦しむ時は、早く安全の地に至らしめんとし、心を尽くすべし。さすれば、その伎も自然精妙に至るなり。もし利欲声誉の念ある時は、伎術も精妙に至ること難し。」

「世上の医を見るに、親妻子を養う程、薬が売れるようになると、得々然としたる顔して、もはや一人前の医なりと思う人多し。世人もあの人にはもはや飯がくえると云う。笑うべきことなり。農工商売、誰か親妻子を養わざる。家族を養うだけになりたりとて、それで医と思うは何事ぞや。…吾が伎を精しうし、其の術を当世に施し、其の法を後代に伝うるにあらざれば、医と称するに足らず。」

「何事も専心致意せざれば妙処に至ること難し。蓋し他事に心を分かたず人は、本

業の心がけ薄きものなり。その心がけ薄きことは自己も覚えぬものなり。医は疾病死生の係わる業ゆえ、其の技術に達すること容易にあらず。其の妙処に至りては、言詮文字の尽くす所にあらず。故にすでに父師の規則を得たる上は、専心勉強して技術に造詣すべし。」

12. 本間棗軒 (1804-1872)

はじめ原南陽に、次いでオランダ医学を学び、華岡青洲に師事。華岡流外科の後継者。

水戸侯の侍医。弘道館内の医学館の教授となる。1857年、本邦初の下肢切断手術を脱疽患者に行った。

著書：『瘍科秘録』、『続瘍科秘録』、『内科秘録』

『内科秘録』

「医は任重く責深き業にて、其の術を得るときはよく人を活し其の功大なりとなす。もし其の術を失うときは、亦よく人を害して其の罪深しとなす。」

「療治を学ぶの法は、まず病人を多く診視するを第一の要務となすべし。無学の者ども、療治に心を専らにするときは、自然と療治手に入り、世に名工と称せられて大家をなす者あり。況や学文の出来ての上に療治に志すときは、扁倉和緩の跡も逐うべし。」

13. 浅田宗伯 (1815-1894)

明治漢方最後の巨頭。漢方存続運動の結社、温知社の二代目社主。「栗園の前に栗園なく、栗園の後に栗園なし」と云われた。

著書：『勿誤藥室方函口訣』、『橘窓書影』、『古方藥議』、『傷寒論識』、『雜病論識』、『皇国名医伝』、『先哲医話』など。

『橘窓書影』栗園医訓五十七則

「虚心にして病者を診すべし。何病を療治するにも、とかく早見えのする時、拍子にのせられて誤るものなり。」

「巫を信じて医を信ぜざるものと、財を重くして命を軽くするものは、速やかに辞しさるべし。」

「医に大家小家の別あり。大家の療治風をよく見習うべし。小家の療治を学ばば、自然と小刀細工になり上達せぬものなり。」

V. 漢方処方方の first step

ここから始めよう：漢方処方first step

漢方処方は症候（症状、症候）を総合的に考慮すべきですが、初心者で慣れないうちはなかなかむづかしいです。そこで目標となる症候と、それに対応すると考えられる処方の初歩的なアプローチを挙げました。

最初はこれらを土台にして少しずつ自分の得意とする処方を増やしていきましょう。

西洋医学の病名に対応してfirst choiceで処方してよい漢方薬：

慢性胃炎：六君子湯
過敏性腸症候群：桂枝加芍薬湯
乾性咳嗽：麦門冬湯
アレルギー性鼻炎：小青竜湯
気管支喘息慢性期：柴朴湯
咽喉頭異常感症：半夏厚朴湯
変形性膝関節症：防己黄耆湯
手術後の亜イレウス：大建中湯
月経痛
冷え症の人：当帰芍薬散
のぼせやすい人：桂枝茯苓丸
妊娠悪阻：小半夏加茯苓湯
更年期障害：加味逍遙散

症状から考えて適応と考えられる漢方薬：

イライラしやすく、怒りっぽい：抑肝散
疲れやすい：補中益気湯
こむらがえり：芍薬甘草湯
高齢者の便秘：麻子仁丸
夜間尿：八味地黄丸
風邪のひきはじめ
胃腸丈夫な人：葛根湯
胃腸虚弱な人：香蘇散

