

第23回日本臨床漢方医会
漢方家庭医講習会

『家庭医にとっての漢方の役割』



大分市 織部内科クリニック
織部 和宏

【はじめに】

西洋医学を専門にされてる先生には、『漢方なんか本当に効くのかね』という質問をぶつけられますし、また漢方を専門にやられてる先生は、『西洋医学は検査と薬漬けで、しかもあまりに専門分化して患者さんの心身を含めた全身像を診ていないのではないか』という意見を口にされます。確かにそういう面はあろうかと思いますが、私個人としましては、両医学はそれぞれ確立した方法論と実績を持ち、それぞれの有効性は既に十分証明されていると思っています。ただし日本は漢方専門学校がありませんので、日本で漢方を臨床実践する場合には西洋医学の免許を取得した後の本人の努力しかありません。しかも西洋医学を修得しますと、他の医学、特に漢方のように古くて？方法論も違う別系統の医学を勉強する必要性を感じない場合も多いと思われそうですが、本当にそうでしょうか？

とある医学雑誌を何気なくパラパラとめくっていた私は、あるページの広告の所を見て仰天しました。

それには、本の紹介と宣伝文句に「漢方理論は一切出てきません。治療手段のオプションとして漢方を取り扱います」と書かれていたからです。

漢方薬を『傷寒・金匱』を含め、しっかり勉強し、飽くまで漢方理論に基づいて使用するのではなく、西洋薬の病名に対し西洋薬を使用する感覚で処方するという事です。

とうとう、こういう時代が来たのだなとの思いがこみ上げてきました。

でもよく考えてみると、初心者には漢方薬（漢方理論ではなく）を紹介する際に病名漢方的になるのは止むを得ないところがあり、私も漢方の講演の入門編ではそう言ったところよりお話をさせていただいているのですが、その場合でも、いくつか知っておく必要のある問題点は必ず指摘するようにしています。

病名漢方の場合、漢方薬を方剤単位で覚えてしまいがちですが、それでも最低限はそれを構成する個々の生薬の薬効や相互作用、体質や反応性の違い、そしてどんな副作用が出て来る可能性があるのか等々は、十分わかった上で使用するべきであると考えます。

こんな間違った使い方をする先生は極々ほんの一部に過ぎないと思いますが、例えばある整形の先生が80歳の女性の足のコムラ返りに芍薬甘草湯エキスを7.5g／日分3で、何と1ヶ月分処方。その結果、カリウムが下がり、血圧が上昇、筋の脱力感が生じて来院。75歳の虚弱な女性の喘息に麻杏甘石湯を全量投与。

動機と手のふるえと不眠で来院。虚寒証の人の更年期の顔のノボセ、潮紅に黄連解毒湯が処方され、お腹の冷え、下痢が止まらなくなり、衰弱して来院等、その弊害をあげれば枚挙に暇がないのです。

病名投与は色々頭を使わずに楽なので、私も決して否定はしないし、私自身もよくやっていますが、いくら何でもせめて寒熱、虚実、燥湿位は知った上で漢方薬を使用すべきではないでしょうか。

私	の	漢	方
学	習	法	

漢方は独学するだけでなく、
師匠からテクニックや考え方を
学ぶことも必要

● 織部内科クリニック院長 織部 和宏

漢方専門になったきっかけ

私は現在、大分市で漢方専門の開業医をしている。

漢方を専門にするようになったきっかけは、私自身が昭和58年頃に風邪をひいて咳が止まらず、色々な西洋薬でも良くならなかったことにある。

その時に、某漢方薬メーカー担当者から勧められたのが**竹☆温胆湯**であった。

半信半疑で飲んでみたが、3日もたたずに嘘のように咳が治った。漢方薬の意外な効果に驚き、それから勉強し始めたのである。

その担当者から「慢性肝炎に使ってみて下さい」と頼まれたのが**小柴胡湯**である。

漢方専門になったきっかけ

早速に、数年以上GPTが高値であった慢性活動性肝炎症例に投与してみたところ、3カ月後にはGPTが正常値となり、以後2年間の経過観察中も全く再燃しなかった。

その後、慢性肝炎20例に投与して2年以上フォローアップした結果、著効例が30数%あったが、今から思うと、この30数%の症例は**小柴胡湯**の証に合ったものである。

さらに、急性胃腸炎に**胃苓湯**、過敏性腸症候群に**桂枝加・薬湯**、高血圧に**釣藤散**というように漢方薬を処方していったが、ドラマチックに効くレスポnderと、全く効かないノンレスポnderの2群に分けることができた。

これらのことから、漢方薬を上手に使うためには、患者さんの症状と薬方の適応をぴったり合わせる**随証治療**を学ばなくてはならないと悟った。

山田光胤先生に弟子入り

そこで、いくつかの漢方講演会に参加したが、その当時は病名診断に対する漢方薬の使い方という話が多くて、漢方そのものの診断法、あるいは腹診術を指導してくれる先生がいなかった。

本格的に身につけるためには、やはり漢方専門医の指導を仰がなくてはいけないと思い、平成3年から金匱会診療所所長の山田光胤先生に弟子入りすることにした。

弟子入り前には、山田光胤先生の義父でもある大塚敬節先生が書かれた『傷寒論解説』と『金匱要略講話』を5回以上読んで暗記するようにした。

山田光胤先生に弟子入り

実際の山田先生の診察は、まず脈を診て、舌を診て、そして全身をくまなく診て、柔らかなタッチでお腹を診ていくもので、漢方独特の診察法に非常に感動した。西洋医学では腫瘍が触れるとか、圧痛がないかななどを診ていくが、山田先生はソフトタッチで、患者さんに苦痛を与えずに、手を当ててもらった患者さんが気持ち良いという感覚を持つような触診をする。同時にその手は、病状を感じ取る感覚を研ぎ澄ましてゆく必要があることを教えていただいた。それを糧に、大分に帰って、様々な患者さんにその診察法を試みると、患者さんも非常に気持ち良さそうな顔をしてくれるようになり、腹診所見に基づいて処方をした漢方薬の有効率は高くなっていった。これらの経験からも、漢方の学習法としては、自分で勉強するだけでなく、ちゃんとした師匠についてテクニックや考え方を教えてもらうことが必要である。

山田光胤先生の診察

- まず脈を診て、舌を診て、全身をくまなく診て、柔らかなタッチで上腹部から下腹部を診る
- 患者さんに痛みを与えないソフトタッチで、患者さんに気持ち良いと思われるようにする。同時に術者の手は病状を感じ取れるように研ぎ澄ましておく

漢方臨床の教科書

『傷寒論』と『金匱要略』を縦糸・横糸として、山田光胤先生から、方剤を具体的に使うために勉強しなさいと言われたのが尾台榕堂の『類聚方広義』である。特にその頭注には、臨床医でしか経験できないような示唆に富むアドバイスが詰まっていた。臨床経験を積みれば積むほど、その頭注のすばらしさがわかってくる。浅田宗伯の『勿誤方函口訣』も実に示唆に富んだ内容が含まれている。最近では、和田東郭の『蕉窓雑話』や『蕉窓方意解』を読んでいる。やはり江戸時代の実用書を一度は読む必要があると思う。

漢方臨床の教科書

『傷寒論』、『金匱要略』、尾台榕堂著『類聚方広義』、
浅田宗伯著『勿誤方函口訣』、和田東郭著『蕉窓方意解』

中医学を学びながら腹診術をマスター

日本では現在、漢方は中医学と日本漢方(鍼灸を含む)に大きく分かれている。気血水などの理論的基礎を学ぶには中医学のほうがよいが、臨床的实际を会得するには腹診術は欠かせない。したがって能率的な漢方学習法は、中医学をある程度理解して、日本漢方の腹診術もマスターしてゆくのがよいと考えている。

実際、平成1年から2年ほど、九州大学生体防御医学研究所に留学中のハルピン中医学院の先生に月1~2回、当クリニックで診察していただいたことがある。

それまで私は日本漢方を専門に勉強していたので、中医学の三部九候という脈診や舌診などによる弁証論治がなかなかわからなかったが、実際に目の当たりにすると、それに基づいて処方された漢方薬の効果がよくわかった。

中医学を学びながら腹診術をマスター

その後、先にも述べたとおり、日本漢方の勉強を深めるために山田先生の下に弟子入りした。日本漢方では脈や舌も診るが、一番大事なのは腹診術である。山田先生の腹診術を実際に見て、その真髄は、患者さんを診察しながら同時に治していくことであると教えられた。

つまり、患者さんのお腹を診ることによって所見をとり、その所見(証)に合う代表的方剤をつかむ。そして、方証相対して方剤を決定する。中医学でも名人クラスになれば脈診と舌診だけで方剤を決めることは可能だと思うが、人それぞれのセンスや感覚の差もある。

私にはお腹のほうが情報を得やすいので、現在は腹診を中心に方剤を決めていくようにしている。

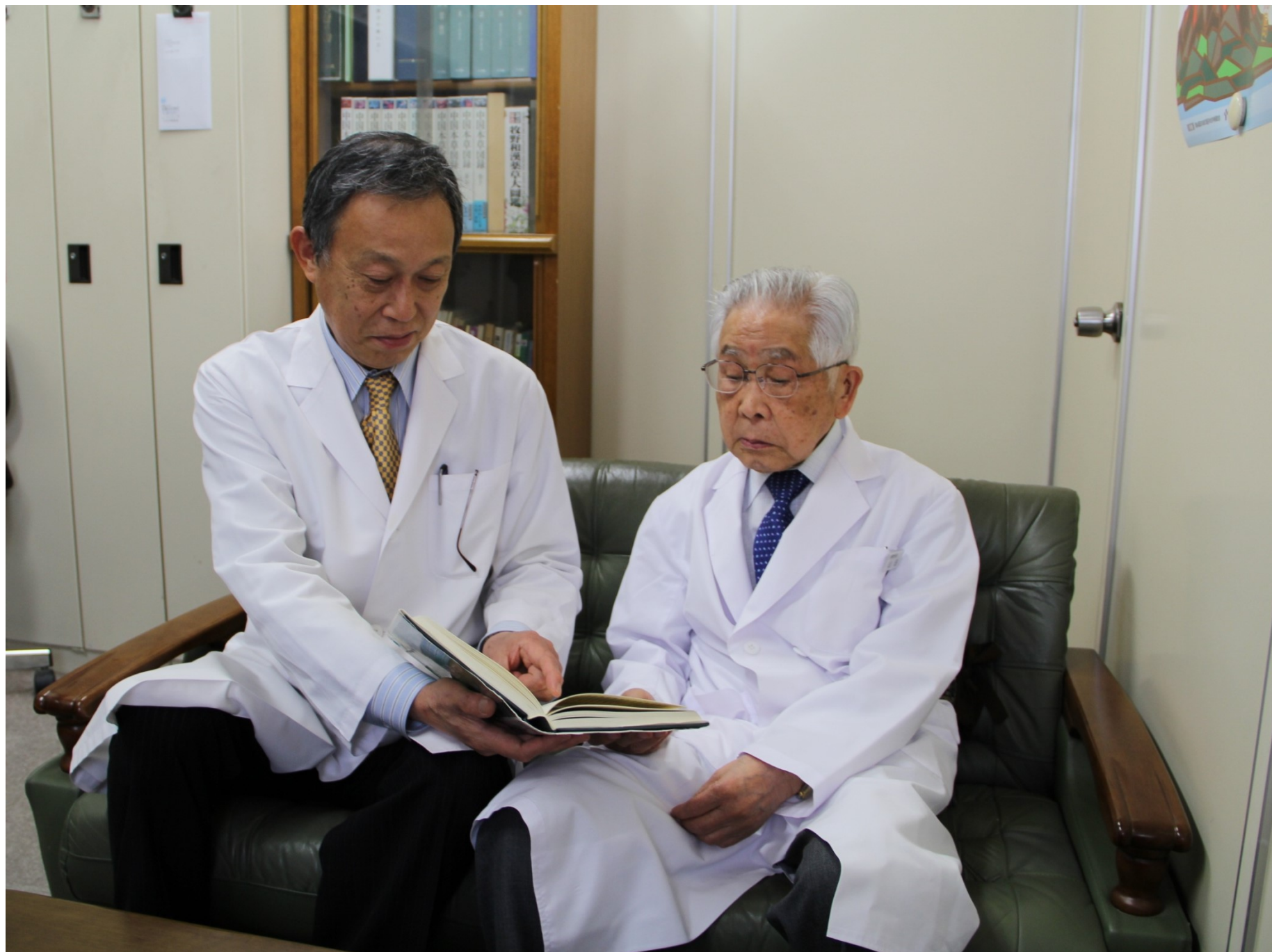
漢方は死ぬまで勉強

私が主宰する織部塾では、中医学と日本漢方のどちらも学ぶことを勧めている。西洋医学でも、各科を勉強する過程で自らの才能に照らし合せて、内科向き・外科向きなどと専攻する科を選んでいると思う。中医学と日本漢方も感覚に個人差があるので、一度は一通り全部修めて、自分に向いているほうを選択したら、専門医になるためにしっかりその道に励むことが大事である。その際には、良い師匠についていくのが一番能率的な勉強法であると思う。

山田先生は何歳になっても、いつでも輝いている。それは、漢方は死ぬまで勉強が必要な実践的学問であって、日々少しずつ進歩していくからである。

一生涯、医師を続けていこうとするならば、漢方は大変やりがいのある領域、一生勉強するに値する領域だと思っている。

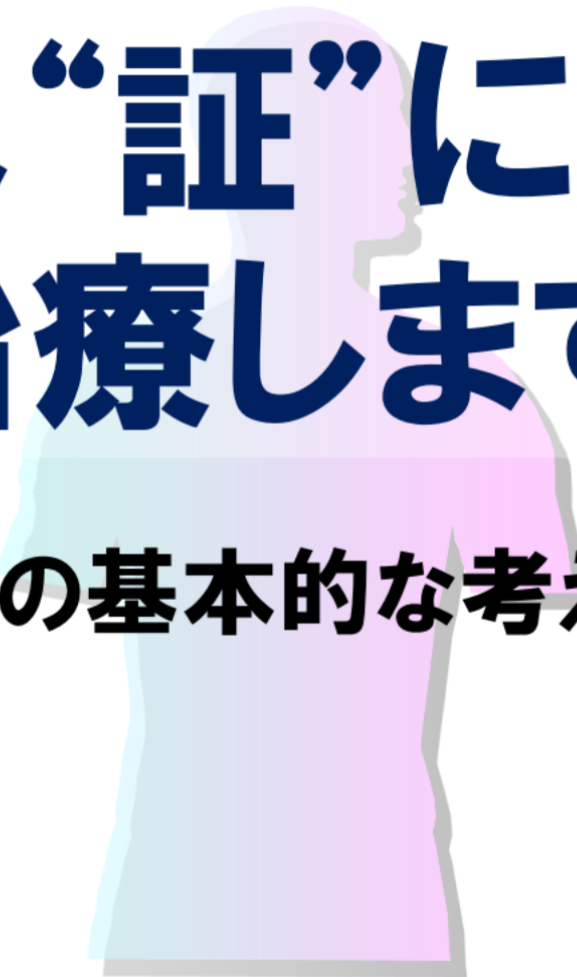




知っておきたい漢方医学

漢方は“証”に従って 治療します

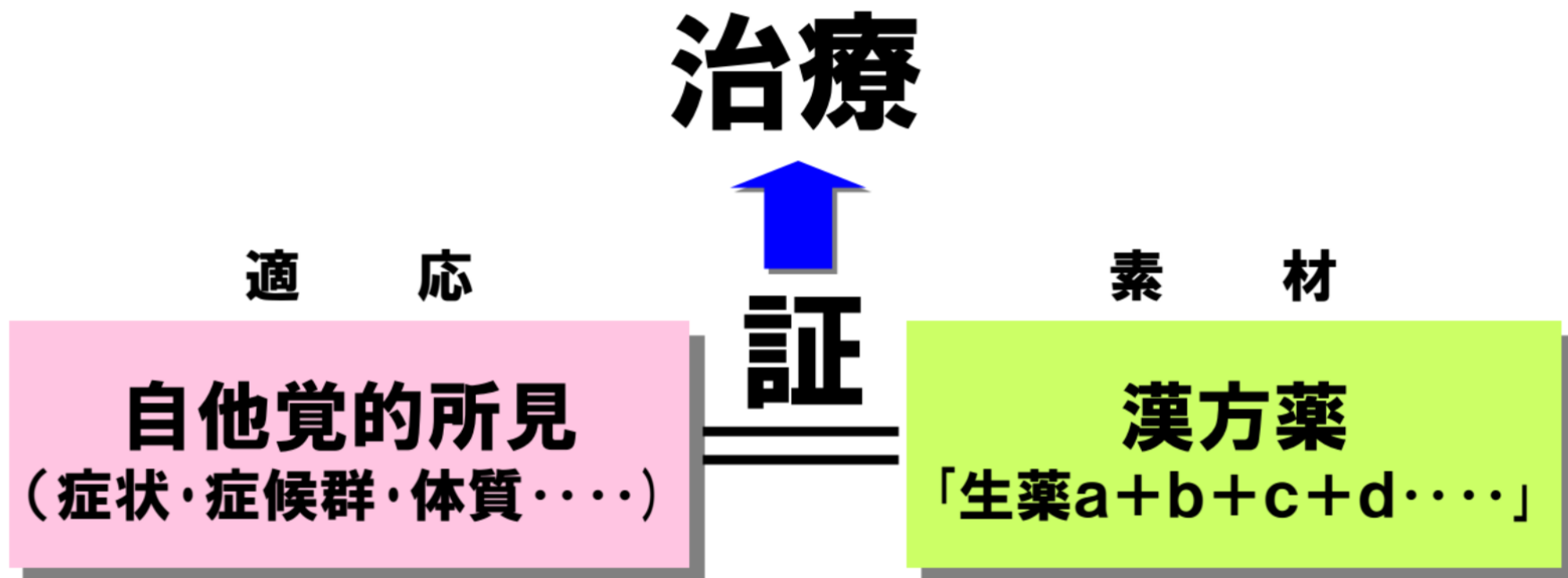
“証”の基本的な考え方



『証』

体質的なものと
症状的なものとを合わせて
からだ全体の体況を示すもの

漢方は証に従って治療する



**「証に従って治療する」
(随証治療)**

体質や病態に合わせた治療が基本です。

同じ病名でも
患者によって飲む薬が違う



どうびょういち
同病異治



体質や病態に合わせた治療が基本です。



ひとつの薬が
いろいろな病気に応用される



いびょうどうち
異病同治

体質や病態に合わせた治療が基本です。

同じ病名でも
患者によって飲む薬が違う



どうびょういち
同病異治

ひとつの薬が
いろいろな病気に応用される



いびょうどうち
異病同治

漢方医学は、個々人の自覚症状や体質をみて、
体全体のバランスを整えていく医学です。

どちらが今の自分に近いですか？

☐

冷え症である

☐

暑がりだ

☐

汗はあまりかかない

☐

汗かきである

☐

飲むなら熱いお茶

☐

冷たい飲み物が好き

☐

顔色が悪い方だ

☐

赤ら顔といわれる

☐

体温は低い方

☐

体温は高い方

寒症と熱証

寒症

生体の反応が非活動性、寒性



熱症

生体の反応が活動性、熱性



寒症と熱証

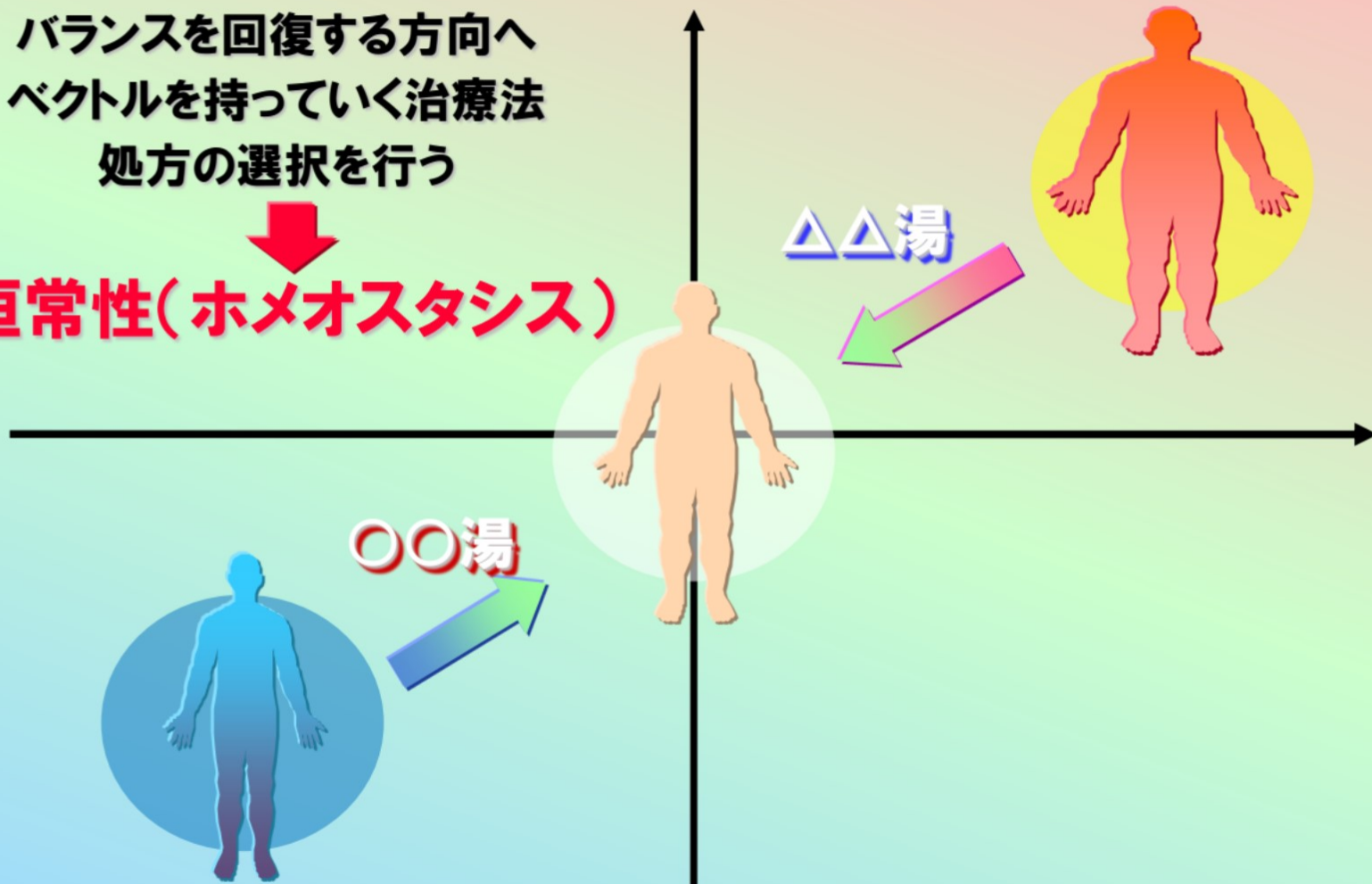


漢方治療の基本方針

生体のバランスの崩れを回復
バランスを回復する方向へ
ベクトルを持っていく治療法
処方を選択を行う



恒常性(ホメオスタシス)



急性熱性疾患における寒証と熱証



麻黄附子細辛湯



麻黄湯

使用目標＝証の考え方

太陽病項背強几几無汗惡風葛根湯主之方一
葛根 四兩 麻黃 二兩 芍藥 二兩 甘草 二兩 桂枝 二兩 杏仁 五十粒 大枣 十二枚
右七味以水一斗先煮麻黃葛根減二升去白沫內諸藥煮取三升去滓溫服一升覆取微似汗餘如桂枝法將息及禁烏諸湯皆倣此

使用目標
＝証

葛根湯

■効能又は効果

自然発汗がなく頭痛、発熱、悪寒、肩こり等を伴う比較的体力のあるものの次の諸症：
感冒、鼻かぜ、熱性疾患の初期、炎症性疾患（結膜炎、角膜炎、中耳炎、扁桃腺炎、乳腺炎、リンパ腺炎）、肩こり、上半身の神経痛、じんましん

【参考(使用目標＝証)】

比較的体力のある人で、炎症性あるいは疼痛性疾患の初期、あるいは慢性疾患（効能・効果参照）の急性増悪期に用いる。

- 1)感冒などの熱性疾患では、初期で悪寒、発熱、頭痛、項背部のこわばりなどがあって、自然発汗を伴わない場合。
- 2)疼痛性疾患では局所の疼痛、腫脹、発赤などを訴える場合。
- 3)患部が発赤、腫脹、強い痒痒感を伴う場合。

■組成

本品7.5g中、下記の割合の混合生薬の乾燥エキス3.75gを含有する。

日局カクコン（葛根）	……4.0g	日局ケイヒ（桂皮）	……2.0g
日局タイソウ（大棗）	……3.0g	日局シャクヤク（芍薬）	……2.0g
日局マオウ（麻黄）	……3.0g	日局ショウキョウ（生姜）	……2.0g
日局カンゾウ（甘草）	……2.0g		

約1800年前に編纂された
しょうかんろん
傷寒論にある葛根湯の条文

西洋医学の証（使用目標）

～高血圧症を例に～

この病態に対しては、日本高血圧学会より2019年4月に治療ガイドライン（JSH2019）が出ているので、これに基づいて治療しておけば医師サイドとして何ら問題ないように思えるが、問題は患者サイドからみた場合である。高血圧症は24時間、365日、一生にわたって血圧を合併疾患の有無を考慮しつつ一定の範囲内にコントロールする必要がある。その結果、何らかの有害事象（特に自覚症状）が生じた場合、患者が服用を中断することがある。

さて私は月に約400名の高血圧症の患者を診療しているが、その中の1/4、約100名は他の西洋医学専門の医療機関でもらった西洋薬の降圧薬が合わないということで漢方治療を希望して来院した方々である。その内訳は「ノボせる」・「ホテる」・「顔が赤くなる」などが約40%、「体が冷えよくカゼをひく」・「体がだるい」・「やる気が出ない」などが約20%、一応前者を陽性症状、後者を陰性症状と仮に定義しておく。次に「咳が出て困る」約20%、「何を服用しても自分に合わない」約10%、その他「頻尿になり口渇」・「日光過敏症」などであった。

何を服用していたかであるが、陽性症状群の大半がカルシウム拮抗薬の特にニフェジピンやニソルジピン、ニルバジピンであった。また、陰性症を呈した例は全例 β -ブロッカーのプロプラノロール、アテノロールを服用していた。それらを漢方医学的に解析してみた。

陽性症状を訴えた群はもともとの体質が陽証、熱証、実証タイプが多く、また更年期の女性であった。前者は黄連解毒湯を併用するか、もしくはカルシウム拮抗薬を中止させ β -ブロッカーに変えるか、あるいは黄連解毒湯ないしは便秘があれば三黄瀉心湯、場合によっては六味地黄丸料を投与して血圧を含め心身ともに快調となった。後者は中止して女神散もしくは加味逍遙散に変え、それでも血圧が下がらない場合はカンデサルタン シレキセチルを追加して著効を得た。

陰性症状を示した群は、漢方医学的には陰証、寒証、虚証タイプであった。 β -ブロッカーを全例中止させカルシウム拮抗薬に変えるか真武湯、半夏白朮天麻湯を単独もしくは追加投与して、血圧はもちろんであるが自覚症状および他覚的な冷えも改善している。

西洋薬の降圧薬、特にカルシウム拮抗薬と β -ブロッカーに認められた副作用は、漢方医学的にみると証を誤った結果と考えられた。すなわち西洋医学的降圧薬も、それを副作用なく効かせるためには漢方医学的な証を考える必要があるということである。

寒証、熱証

降圧剤

A カルシウム拮抗剤－寒証

B β - ブロッカー －熱証

副作用（日本医薬品集2000年）

A ニフェジピン

顔面潮紅、顔のホテリ(4.46%)、頭痛・頭重感(4.13%)、
動悸(1.57%)、ホテリ・熱感(1.42%)、その他、頻脈、口渇

B 塩酸プロプラノール

徐脈（漢方的には遅脈）0.8%、めまい、心不全の悪化、
末梢性虚血（レイノー様症状）＝（漢方的には手足厥冷）、
失神を伴う起立性低血圧、呼吸困難（気管支喘息の悪化）

漢方事始め

『漢方エキス製剤の運用法』



A 呼吸器疾患

1 急性上気道炎(頭痛、発熱、悪寒、鼻汁、咳嗽等)

【西洋医学】

抗生物質、NSAIDs、抗ヒスタミン剤、鎮咳去痰剤等

問題点：薬物アレルギー、胃腸障害、眠気、口渇、脱力感

【漢方では…】

初期：葛根湯/麻黄湯：中間～実証（悪寒、汗⊖）

麻黄附子細辛湯：虚証（悪寒・冷え⊕）

桂枝湯：虚証（汗⊕） 香蘇散：虚証（胃腸弱）

遷延：小柴胡湯/柴胡桂枝湯/柴胡桂枝乾姜湯（解熱）

竹茹温胆湯（咳嗽/乾性咳）

補中益気湯（解熱後の倦怠感・食欲不振）

A 呼吸器疾患

2 アレルギー性鼻炎(クシャミ、鼻汁、鼻閉、目のかすみ)

【西洋医学】

抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤、ステロイド剤(点眼・吸入)

問題点：抗ヒスタミン剤⇒眠気、口渇

鼻閉に対しスッキリ効く薬剤がない？

【漢方では…】

クシャミ、鼻汁、流涙、湿性咳嗽

小青竜湯

麻黄附子細辛湯(悪寒・冷え⊕)

苓甘姜味辛夏仁湯(非麻黄剤：冷え⊕・胃腸弱)

鼻閉

葛根湯加川芎辛夷

A 呼吸器疾患

3 慢性副鼻腔炎(鼻閉、濃鼻汁、後鼻漏、頭重感)

【西洋医学】

抗生物質、消炎酵素剤、NSAIDs

問題点：長期投与による副作用

鼻閉がなかなか改善しない

【漢方では…】

急性期：葛根湯加川芎辛夷

慢性期：辛夷清肺湯(より濃い鼻汁/再発タイプ)

A 呼吸器疾患

4 気管支炎(激しい咳嗽)

【西洋医学】

鎮咳薬(中枢性麻薬性・非麻薬性)、去痰薬

問題点：中枢性麻薬性⇒便秘、依存、胃腸障害(イレウス)
妊婦に使用しにくい

高齢者⇒呼吸抑制

【漢方では…】

麦門冬湯：空咳/乾性咳嗽(高齢者・妊婦にも使用可)

麻杏甘石湯/柴朴湯(咳喘息)

滋陰降火湯：高齢者空咳/乾性咳嗽(夜間就寝時)

B 消化器疾患

1 機能性ディスぺプシア (FD)、胃食道逆流症 (GERD)

【西洋医学】

PPI、消化管運動機能改善薬、抗不安薬、抗うつ薬

問題点：その効果には個人差がある

【漢方では…】

六君子湯：胃もたれ、食後早期膨満感、胃痛

半夏厚朴湯：食道部の異物感、神経性食道狭窄

半夏瀉心湯：逆流症状、胸やけ、消化不良

B 消化器疾患

2 慢性便秘症

【西洋医学】

浸透圧性下剤、刺激性下剤、上皮機能変容薬、坐剤

【漢方では…】

大建中湯：腹部膨満感、腹痛（腸管蠕動運動・血流改善）

潤腸湯/麻子仁丸：クロライドチャンネル（高齢者便秘）

大黃甘草湯/桃核承氣湯/防風通聖散：腹証で鑑別

C 高齢者疾患

1 神経症(認知症に伴う周辺症状)

【西洋医学】

アセチルコリンエステラーゼ阻害薬、NMDA受容体拮抗薬

【漢方では…】

抑肝散：興奮攻撃性/妄想/幻覚/焦燥感/易刺激性/不眠

抑肝散加陳皮半夏：抑肝散で胃腸症状⊕タイプ

人參養榮湯：無関心/食欲不振/高齢者の虚弱(フレイル)

C 高齢者疾患

2 過活動膀胱：頻尿

【西洋医学】

抗コリン薬、 $\beta 3$ 刺激薬、 $\alpha 1$ 遮断薬

問題点：抗コリン薬（口渇、便秘、眼圧上昇、眠気・かすみ目等）

$\beta 3$ 刺激薬（頻脈） ※心疾患患者には注意が必要

$\alpha 1$ 遮断薬（起立性低血圧、易疲労性、頭痛等）

【漢方では…】

八味地黄丸：排尿障害、前立腺肥大

牛車腎気丸：排尿障害（頻尿・排尿困難）

D その他

1 体力低下(全身疲労倦怠感)

※西洋医学で原因究明されなければ、対処法は特にない

【漢方では…】

『未病』として治療対象になる事がある

補中益気湯：全身倦怠、食欲不振

十全大補湯：全身倦怠、顔色不良、貧血、皮膚乾燥

人参養栄湯：高齢者の虚弱(フレイル)

清暑益気湯：暑気あたり、暑さによる食欲不振・下痢

D その他

2 不眠症

問題点：BDZ系睡眠薬の長期投薬及び依存性

【漢方では…】

抑肝散：神経過敏で興奮しやすく眠れない

酸棗仁湯：心身疲労を伴う不眠

加味帰脾湯：不安感・疲労感が強い

3 冷え症

【漢方では…】

加味逍遙散：冷えのぼせ

四物湯：貧血/皮膚乾燥傾向

温経湯：腹部/足腰の冷え

当帰四逆加呉茱萸生姜湯：しもやけ

D その他

4 こむら返り

【漢方では…】

芍薬甘草湯：急激に起こる筋肉の痙攣を伴う痛み・関節痛

※女性/高齢者に対する投薬量・期間に注意

5 嘔吐・下痢症

【漢方では…】

五苓散：嘔吐、下痢、浮腫、めまい、二日酔い

柴苓湯：急性胃腸炎、水瀉性下痢、むくみ

最後に、家庭医の皆さまへメッセージ



ご清聴、ありがとうございました。

