

医研センター ジャーナル

2016年2月
第61号

■ 一般社団法人 日本損害保険協会 損害サービス業務部 医研センター 発行
〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町二丁目105番地 ワテラスアネックス8階 TEL:03-3255-1369 FAX:03-3255-1227
■ ホームページ <http://www.sonpo.or.jp>

目次

交通外傷に対する漢方治療

1 はじめに	1
2 漢方の基礎知識	2
2-1 急速に普及する漢方医療	2
2-2 漢方医学とは?	2
2-3 漢方薬とは?	3
2-4 高齢社会での漢方の役割	3
2-5 西洋医学との相違	4
2-6 漢方の国際化	5
2-7 漢方発展のための課題	6
3 交通外傷に対する漢方医療	7
3-1 疼痛に対する漢方治療	7

3-2 外傷における疼痛緩和	8
3-3 外傷の合併症に対する漢方治療	9
3-4 メンタルのフォローとしての漢方医療	10
3-5 症例呈示	10
4 漢方の活用法	11
4-1 どんなときに漢方医療を考えるか?	11
4-2 どうやって漢方医を探すか?	11
5 おわりに	11
参考文献	12
柔道整備ミニ知識	13
医療セミナー開催のお知らせ	16

損保担当者のための医学講座

交通外傷に対する漢方治療

慶應義塾大学 環境情報学部教授・医学部兼任教授
渡辺 賢治



1 はじめに

本稿では交通外傷に対する漢方治療について論じる。漢方というと慢性疾患の治療と考える向きが多いが、実は急性期疾患や疼痛疾患に多用される。例えば1800年前に書かれた中国・漢代の書『傷寒論』はいまだに実用的な治療書として用いられることが多いが、これは当時流行った疫病（腸チフスまたは近縁疾患と考えられる）の治療を病気の経過とともに追ったものである。

ペニシリンの登場まで、人類の敵は感染症が主であり、それに対する漢方治療はかなり確立していると言っても過言ではない。例えばインフルエンザに対しても漢方治療が効を奏することは意外と知られていない。安価な漢方薬で治療することで、短期間に治癒に導くことが可能であり、かつ医療費の面から言えば利点が多い治療である（文献-1）。

12ページ参照）。

一方疼痛に関しても漢方はしばしば有効である。もちろん疼痛の種類によるが、疼痛やしびれに類用される。中でも生薬・附子（ブシ）はその主役であり、疼痛に対する作用メカニズムも解明されている（文献-2・3）。その他血流改善や免疫機能向上が疼痛緩和に役立つと考えられている。

交通外傷の急性期は疼痛が主であるが、慢性期になると疼痛のみならず、精神的苦痛も含め、トータルに支援が必要となる。もちろん慢性疼痛が精神的苦痛の一因となっていることも多い。

本稿では急性期・慢性期を通じた交通外傷の経過における種々の問題に対する漢方治療について述べるが、前段として、漢方医学とは何か、ということをもまず概説したい。

2 漢方の基礎知識

2-1 急速に普及する漢方医療

漢方医療の普及は近年目を見張るものがある。最近では医師の9割が漢方を使う時代となっている(文獻-4)。しかも、どの診療科でも漢方を用いている。例えばがん治療に関わる医師でも9割が漢方医療を日常的に施行している(文獻-5)。がん治療においては、がんと診断された時点から、手術の前後、化学療法・放射線療法の副作用を軽減する目的などで使われる(文獻-6)。

漢方が大々的に普及したのは1976年に保険診療の中に多くの漢方薬が入ったことがきっかけである。現在では148の漢方製剤(147の内服薬および1つの軟膏)の他、生薬としては200あまりの生薬が保険収載されており、医師はこれら生薬を用いた組み合わせで自由な漢方薬の組み合わせが処方できるようになっている。医療としての漢方のほか、薬局では一般用漢方薬としてかなりの種類の漢方薬が手に入る。

このように医療用・一般用としての漢方薬の市場は今後も成長することが予想される。

2-2 漢方医学とは？

漢方医学には1)薬物療法(狭義の漢方医学)、2)鍼灸、3)養生(生活指導)の3つが含まれる。

よく誤解されるのは、漢方医学は中国の医学だと思われていることである。「漢方」という言葉は江戸後期にわが国で造られた言葉であり、ヨーロッパから入ってきた「蘭方」に対する言葉である。

確かに漢方の起源は古代中国にある。漢方という名が示す通り、古代中国国家である漢の時代に多くの文化が開花した。その中で医療の体系化がなされたのは間違いない。

わが国には国家の成立と時期を同じくして朝鮮半島を経由して入ってきた。日本書紀の記録を見ると5世紀には天皇の治療のために新羅の医師を招聘している。こうして初期は朝鮮半島を経て入ってきた漢方医学であるが、遣隋使・遣唐使の時代になると直接中国の知識が入ってくるようになった。

しかしながら中国で用いる薬の材料を入手することは困難であり、徐々に日本化が進む。本格的に日本化が進むのは江戸に入ってからである。もちろん鎖国の影響もあるが、一番は治療に対する考え方が明代・清代の医師とは相当にずれが生じてきてしまい、儒教における古義学の思想に影響

され、原点である漢代の医療に還るといった動きが出てきたことである。

漢代の医学は、『黄帝内経』(紀元0年くらい)『神農本草経』(紀元0年くらい)『傷寒論』(2世紀)の書物に代表され、今でも漢方の三大古典と称される。特に日本の漢方で重視される『傷寒論』は症状に対する治療法がシンプルに述べられた実学の書であり、医療理論はほとんど述べられていない。そうしたシンプルな医療を重視した江戸の医師らが、その当時の中国で行われていた医療を、理論ばかりで治療が下手だと批判して実用的な医療体系に組み直したのが現在の漢方医学につながっている。



2-3 漢方薬とは？

漢方医学の薬物療法には自然の物(草・木・動物・鉱物)を用いる。こうした自然の物を用いても西洋ハーブは漢方とは言わない。では漢方薬とは何であろうか？例えばゲンノショウコやどくだみは漢方薬であろうか？わが国にも生薬の組み合わせで長年使われているものがある。たとえば奈良県の陀羅尼助(だらにすけ)は役行者(えんのぎょうじゃ)が創方したと言い伝えられており、長い歴史を有する。しかし漢方薬とは呼ばない。

ゲンノショウコやどくだみは伝承された経験知であり、きちんと文献記載がない点において漢方薬とは呼ばない。ヨーロッパにもカモミールやペパーミントなどの生薬療法は存在したが、これらも漢方薬とは呼ばない。

基本的に漢方薬とは1)中国または日本の書物に記載され、2)生薬を組み合わせたもの、である。例外的に一つの生薬からなる処方もある。この組み合わせはおそらく料理のレシピから出たものと考えられている。古代中国王朝の周の規則を定めたものに『周礼(しゅらい)』があるが、ここには医師のランクとして食事の医師(食医)が内科医、外科医よりも上に位置づけられている。食事は毎日のことであり、その内容によって、健康にも不健康にもなる。

葛根湯に代表されるように漢方薬の多くは「湯」が最後につく。「湯」は中国語でスープの意である。このことより、スープ(食)から出たいわゆるレシピが漢方薬の煎じ薬のルーツと考えられる。

2-4 高齢社会での漢方の役割

わが国では、65歳以上の高齢者人口が平成25年に25%を超えた。65歳以上の人口比率が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と定義されているが、わが国の高齢化はさらにその上をいこうとしている(文獻-7)。

今後高齢化は加速度的に進み、少子化と相まって、社会全体が大きく変わらざるを得ない。それに伴って医療のあり方も大きく変わると予想される。

まずは専門医のみを養成してきたわが国の医療から、プライマリケアで全人的に診る医療の提供が必要になってくる。複数の疾患を有する高齢者に病気ごとに専門医が診察をして薬が処方されていたら、すぐに10剤を超えてしまう。その点漢方は病気ではなく、人に対して薬が選択されるので、1剤ないし2剤で対応可能である。プライマリケアとして威力を発揮するとともに、医療経済的にも効率がよい。

2つ目は漢方は医療のみならず、予防・介護に至るまで、すべてカバーできることである。これらは制度的に分かれているが、国民の立場から考えればシームレスである。これらのステップすべてにおいて漢方が役に立てる。今後は介護現場での漢方のニーズが大きくなることが予想される。既に認知症の周辺症状に抑肝散や嚥下障害に半夏厚朴湯などが処方されているが、その適応はますます広がるであろう。

3つ目は、医療費の高騰が急速に進む中、従来の医療システムの中では軽視されてきた予防医療に対して力を入れざるを得ない。疼痛性疾患でも、ロコモ症候群を背景とした筋力低下による骨格の変形が原因のものが増えてきている。漢方では局所の血流障害や浮腫を取り除くことで、ある程度疼痛に対処することは可能であるが、物理的変形を元通りにすることは不可能である。そうなる前にきちんと筋力を落とさない努力が必要である。「漢方」の知恵は薬物療法のみならず、「鍼灸」「養生」も含む。筋力が低下する前に如何に日常活動を保つかが重要な鍵になる。そのためには、食欲・意欲を含めた全人的視点での養生支援が必要である。

人類未曾有の超高齢社会を乗り切るためには、多面的角度から漢方の知恵を駆使する必要がある。

2-5 西洋医学との相違

漢方医学と西洋医学を対比した場合、患者を治すという目的は共通だが、アプローチの仕方は少し異なる。

筆者はWHOの国際疾病分類(international classification of diseases; ICD)の改訂作業に関与している。ICD自体は1900年に始まったが、2018年改訂予定のICD 11版では伝統医学の分類がはじめて入る予定である(文献-8)。この作業で伝統医学と西洋医学の疾病に対する分類を比較する機会があるが、漢方の疾病に対する考え方は病気に反応する人間の状態を表現するものが多い。一方西洋医学はあくまでも病気そのものを分類する手法である。こうした二つの医学の考え方の違いは治療にも大きな影響を与える。

漢方医学は病気ではなく、体全体を診る全人的医療である。小児科が子供だけ、内科が大人だけ、婦人科が女性だけ、という専門があるのと異なり、ゆりかごから墓場までのすべての老若男女を対象に医療を行う。親子三代同時に受診などというのも日常診療では珍しくない。

現在の医療は細分化され過ぎており、ともすれば医師対人間の付き合いというよりは医師対局所の関係に陥りがちである。こうした傾向になったのは高度成長の始まった昭和40年代くらいからだろうか？

確かに人間は臓器の集合であるが、それぞれが関連をもって機能しており、決して個々のものを取り出してそれを集合させれば人間になるといったものではない。

近年の医学の発展は、臓器から細胞、蛋白、RNA、DNAと細分化していくことを前提としてきた。人間を診るべき医療もそれに追いつこうとするあまり、全体像を見失いがちになっている。

一方で漢方医学では、生体はシステムであり、しかも時間とともに変化しているダイナミック・システムとして捉える。病んでいる臓器ごとに治療するのでなく、全体のバランスを取ろうとする。漢方治療をしていると、生体はシステムであることを実感する。例えば月経困難症の患者さんの治療をしていたら頭痛が治ったり、排尿困難を治療していたら、腰痛が取れたり、といったことである。

しかも、漢方治療では時間の経過を大事にする。風邪の治療であっても風邪を引いてからどれくらいの時間が経過したかによって、治療内容が全く異なる。こうした時間軸を重んじること、これは

生体が常にダイナミックに変化している、ということを表す。

風邪という大きな外因がなくてもそうである。日々の生活の中で、朝の自分と夜の自分では違う、というのが漢方の発想である。食事・運動・天気・ホルモンの日内変動などにより、人間のからだは刻一刻と変化しているのである。



2-6 漢方の国際化

漢方医学をはじめ、伝統医療というのは世界各地に存在し、それぞれの国や地域で行われてきた。中でも周辺地域に大きな影響を及ぼした医療として、古代中国を起源とする医学は韓国、日本に伝来し、東アジア地域で用いられている。インドではアーユルヴェーダという医学がバングラディッシュやパキスタンなど周辺地域も含め用いられている。ヒポクラテスを代表とするギリシャ医学はガレノスにより発展し、アヴィセンナにより中東地域にもたらされ、ユナニとして知られる。この3つに加え、チベットの伝統医学を入れて世界四大伝統医学と称する。

これらの伝統医学が注目を浴び始めたのは1990年代に米国・英国を中心とした先進国で補完代替医療(西洋医学を補完する、または代わりとなる医療)として注目され始めたからである。その背景には高騰する医療費の問題があり、調査をしてみると米国民の多くが西洋医学以外の治療を望んでいる実態が明らかになったことがきっかけである。

米国国立衛生研究所(NIH)では、年間300億円もの予算を投下して、伝統医学など補完代替医療の研究に取り組んでいる(文献-9)、世界保健機

関(WHO)は、患者が最初に受診する際の初期診療(プライマリケア)として伝統医学を用いることを提言し(文献-10)、先に述べたように国際疾病分類(ICD)にも伝統医学の分類を取り入れる計画が進められている。

情報がグローバル化する現代において、伝統医療が地域の医療に戻ることはあり得ない。先進国においては、西洋医学と異なる自然療法という治療選択肢が増えるし、開発途上国においては他の地域の伝統医療であろうが、安価で身近な治療として広がっている。

最近ではこうした伝統医療の標準化を図ろうという動きが中国を中心に活発化している。その代表が国際標準化機構(ISO)である。国際標準化機構というのはネジなどの工業製品の国際規格を決めるのが目的であるが、2009年に中国がISOに中国伝統医学の部門を設置するように申請し、それが認められた。現在、5つのワーキング・グループに分かれて議論が進められている(表1)

わが国の生薬の栽培技術や製品化の技術は極めて高い。こうした高い技術を持っていても国際標準化の流れに乗り遅れてしまっただけでは漢方を世界に発信することが難しくなる。その意味においても国際化の波に乗り遅れないことが重要である。

表1 ISO/TC249におけるワーキング・グループ

ワーキング・グループ	ワーキング・グループ名	幹事国
WG1	原材料及び伝統的加工の品質と安全性	中国
WG2	工業的TCM製品の品質及び安全性	ドイツ
WG3	鍼灸鍼の品質及び安全性	中国
WG4	鍼灸鍼以外の医療機器の品質と安全性	韓国
WG5	用語と情報科学	中国・韓国

2-7 漢方発展のための課題

これだけ漢方医学が普及してきたが、さらなる発展のためにはいくつかの課題がある。

まずは人材育成の問題である。登録医師数30万人のうち、9割が日常診療に漢方を用いている現状を考えると、計算上は27万人の医師が日々の診療に漢方を用いていることになる。しかしながら、日本東洋医学会の漢方専門医は2000名に過ぎない。

漢方を日常診療に取り入れている医師の多くは西洋薬の代替として漢方薬を用いているだけであって、漢方医学の理論的背景を理解して用いているのではない。

全人的医療である漢方医学を本当に理解して薬を使わない限り、漢方の長が引き出せず、西洋薬の代替で終わってしまう。漢方薬は普及したが、漢方医学そのものの普及は今ひとつと言わざるを得ない。その意味において漢方医学そのものの普及を急ぐべきである。

2つ目の課題は原料生薬の調達の問題である。わが国で使われる漢方薬原料、生薬の8割以上が中国からの輸入に頼っている(文献-11)。中には麻黄・甘草のように中国からの輸入規制品も含まれている。近年中国の国内需要の高まり、中国国内の栽培農家の減少によって、漢方薬の調達が厳しくなっている。場所によっては資源の枯渇が深刻である。

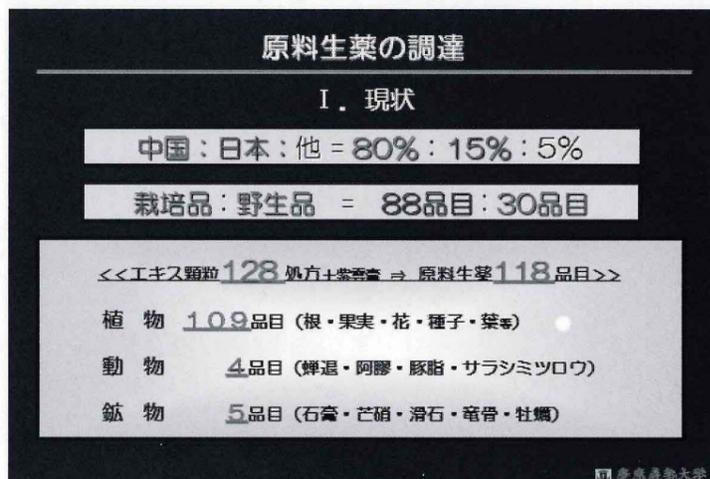
そうした事態を受け、生薬原料を国内で栽培する機運が高まっている。もともとはわが国で自給できていた生薬原料も多いが、この20-30年、安価な中国産に頼ってきた歴史があり、栽培者の高齢化とともに栽培技術が衰退しており、国産生薬を復活させるのに、まだ少し時間を要するであろう(文献-12)。

中国一國依存から脱却するために、カンボジア・ラオス・カザフスタンなどアジア、中央アジアに資源を求める動きも出てきている。生薬資源の品質はすなわち治療効果そのものに直結するので、質の良い生薬原料の確保は漢方の存亡に関わる重要事項である。

そして3つ目は国際化の波である。国際化の流れは今までに述べてきたWHOやISOのみならず、生物多様性条約や世界知的所有権機関(WIPO)にまで拡大して多様化してきている。さらに中韓は自国の伝統医学を国際的にブランド化することを目的に次々と世界遺産登録をしている。

2009年に韓国が韓流ドラマにもなった許浚(ホジュン)の東医宝鑑を2009年に世界記録遺産に登録したが、2010年には中国が中国鍼を世界無形文化遺産として登録した。ついで2011年には『黄帝内経』(紀元0年、原本は散佚)、『本草綱目』(李時珍著 1596年出版)が世界記憶遺産として登録された。こうした世界遺産登録は自国の伝統医学をブランド化するのに役立つ。わが国にも世界遺産に匹敵するものがあるにも関わらず全くこうしたブランド化は展開していない。

例えば丹波康頼が984年に著した『医心方』は平安時代に書かれたものがほとんどであり、国宝として東京国立博物館が所蔵している。また、世界で行われている鍼の方法は管鍼法という江戸時代に検校であった杉山和一が発明したものである。これらは世界遺産として登録するのに十分な資格を備えている。



3 交通外傷に対する漢方医療

3-1 疼痛に対する漢方治療

漢方薬のイメージとして、じっくりと体質改善をしてくれるが、痛みなどの症状には効果がないと思われがちであるが、実はそうでもない。腰痛、変形性膝関節症、関節リウマチに対する疼痛などにもよく用いられる(表2)(文献-13)。

痛みは局所の浮腫、血流障害などが原因となっていることが多く、漢方薬で浮腫を取ったり、血流障害を改善することで痛みが軽減する。

痛みの場所・種類により、用いる漢方薬は異なるが、生薬でいうと最も重要なのは附子(ブシ)と麻黄(マオウ)である。

附子はトリカブトである。トリカブトのアルカロイドであるアコニチン、附子の鎮痛成分として4種類のジエステル型アルカロイド(アコニチン、メサコニチン、ヒパコニチン、シェサコニチン)が知られている(文献-14)。

これらアルカロイドが疼痛刺激の下行性抑制系を介して疼痛緩和をすることが知られている。この際、モルヒネ等が結合する μ オピオイドレセプターではなく、 κ オピオイドレセプターを介することが分かっており、モルヒネの効果にさらに追加して疼痛抑制で用いられることがある(文献-15)。

附子の作用は古典的には温熱作用と疼痛軽減作用である。体を温める作用があるため、急性炎症があり、局所に発赤・疼痛・熱がある時にはあまり向かない。むしろ悪化させてしまうこともある。

こうした時に用いるのが麻黄である。麻黄はエフェドリン(l-ephedrine)、シュドエフェドリン(d-pseudoephedrine)、メチルエフェドリン(l-methylephedrine)、ノルエフェドリン(l-norephedrine)の4種類を含み、いずれも風邪薬などに含まれ、抗炎症作用を有する。よって急性期・亜急性期の疼痛で炎症を伴う場合に有効であることが示唆される。

表2 疼痛に対する漢方治療

疼痛の種類	用いる漢方薬
腰痛	八味地黄丸(はちみじおうがん)
	牛車腎気丸(ごしゃじんきがん)
	疎経活血湯(そけいかっけつとう)
変形膝関節症	越婢加朮湯(えっぴかじゅつとう)
	防己黄耆湯(ぼういおうぎとう)
関節痛	薏苡仁湯(よくいにんとう)
	桂枝加朮附湯(けいしかじゅつぶとう)
	疎経活血湯(そけいかっけつとう)
	大防風湯(だいぼうふうとう)
筋肉痛	芍薬甘草湯(しゃくやくかんぞうとう)

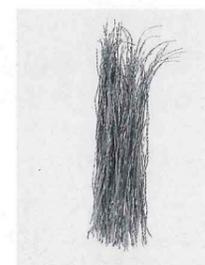


附子(ブシ)



附子の花

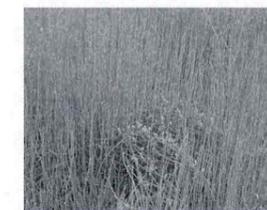
附子の畑



麻黄(マオウ)



麻黄の花



麻黄の畑

3-2 外傷における疼痛緩和

外傷時における疼痛緩和を目的として漢方治療について整理する(表3)。

1) 急性期の血流障害に

急性期は局所が炎症を起こし、血流障害となっており、それが浮腫を引き起こす。さらに浮腫が血流障害を増悪させるという悪循環に陥る。漢方ではこうした急性期に対し、血流障害と浮腫を取ることを目的に漢方治療を行う。

打撲、骨折などの急性期でよく用いる漢方薬に桂枝茯苓丸がある。桂枝、桃仁、牡丹皮が血流を改善し、茯苓が浮腫を取り、芍薬が筋の緊張を和らげる。これらにより、古来打撲などに用いられてきた。局所の血流障害が強く便秘を伴う場合には桃核承気湯が用いられる。江戸時代の本には股



表3 外傷における疼痛に対する漢方治療

疼痛の種類		用いる漢方薬	
急性期	打撲・血流障害に	桂枝茯苓丸(けいしぶくりょうがん)	
		桃核承気湯(とうかくじょうきとう)	
		治打撲一方(ちだぼくいっぽう)	
	浮腫に	五苓散(ごれいさん)	
	炎症に	越婢加朮湯(えっぴかじゅつとう)	
		薏苡仁湯(よくいにんとう)	
麻杏薏甘湯(まきょうよくかんと)			
合併症・後遺症	創傷治癒遅延に	十全大補湯(じゅうぜんたいほとう)	
		慢性疼痛・しびれ・CRPS	八味地黄丸(はちみじおうがん)
		牛車腎気丸(ごしゃじんきがん)	
		真武湯(しんぶとう)	
		芍薬甘草湯(しゃくやくかんぞうとう)	
		血流障害(冷感)	当帰四逆加呉茱萸生姜湯(とうきしぎやくかごしゅしゅうきょうとう)
	八味地黄丸(はちみじおうがん)		
	牛車腎気丸(ごしゃじんきがん)		
	真武湯(しんぶとう)		
	メンタル	うつ状態	半夏厚朴湯(はんげこうぼくとう)
			香蘇散(こうそさん)
			烏薬順気散(うやくじゅんきさん)

関節を打撲して尿閉をきたした時に桃核承気湯が使われた例が記載されている。その他、血流障害と浮腫を改善する漢方薬として当帰芍薬散が挙げられる。これは桂枝茯苓丸ほど痛みが強くない、浮腫の強い場合に用いられる。さらに浮腫が強い場合には五苓散を用いることもある。

また、打撲に対しては、治打撲一方というその名の通りの薬がある。これは江戸時代にわが国で作られた薬で、打撲に対して用いられる薬である。

2) 急性期の炎症に

急性期の炎症に対しては麻黄の入った漢方薬を用いる。越婢加朮湯は麻黄が一番多く含まれる漢方薬であり、局所の熱感と腫れが強い場合に用いる。その他薏苡仁湯、麻杏甘石湯などが局所の炎症と痛みの強い時に用いられる。



3-3 外傷の合併症および後遺症に対する漢方治療

外傷の合併症として、創傷治癒遅延、慢性疼痛、複合性局所疼痛症候群(Complex regional pain syndrome CRPS)、しびれ、血流障害(冷感)などは漢方を受診するきっかけとなる。

1) 創傷治癒遅延

創傷部が塞がらない、肉芽組織が盛り上がってこない、感染を合併していつまでもじくじくしている、などということがある。こうした場合によく使う漢方薬として十全大補湯が挙げられる。十全大補湯はその名の通り、十全に大いに補う薬であるが、こうした創傷治癒遅延の場合によく用いる。

2) 慢性疼痛・しびれ・複合性局所疼痛症候群

慢性疼痛・しびれは外傷後遺症としてよくあることである。神経損傷を伴う場合はもちろん、神経損傷を伴わなくても癒痕化の過程で神経を圧迫して神経損傷を来す場合もある。また癒痕化による局所の血流障害が原因となることもある。

慢性化した痛み、しびれに対しては、3-1)で述べたように牛車腎気丸などの附子剤が用いら

れる。附子は体を温める作用が強いため、急性期の炎症が強い時には向かないが、温めることで血流改善作用もある。

代表的な附子剤は八味地黄丸と牛車腎気丸である。どちらも腰痛・前立腺肥大などに用いるが、牛車腎気丸は八味地黄丸に牛膝・車前子という二つの生薬を足したものであり、近縁の処方である。牛車腎気丸は糖尿病性神経障害などによく用いられており(文献-16)、しびれに対しては牛車腎気丸を用いることが多い。最近ではがんの化学療法時の抗癌剤の副作用である神経障害にも用いられる(文献-17)。

八味地黄丸、牛車腎気丸とも生薬の地黄が配合されており、胃腸障害を来す場合がある。具体的には食欲不振、胃もたれなどの症状を来す場合がある。通常漢方薬の服用は食前または食間の空腹時が原則であるが、胃腸がもともと弱い人の場合、最初から食後服用にした方が無難な場合もある。

胃腸が弱い人に対する附子剤として、真武湯がある。真武湯はやはり附子が配合されるが、胃腸虚弱で、冷えの強い人向けである。

さらに附子末を加えることで、疼痛・しびれの改善効果を上げることもできる。

筋肉が張る、突っ張って痛い、というひとには芍薬甘草湯がいく。芍薬には筋の緊張を緩める作用があり、こむら返りの特効薬として広く用いられているが、筋緊張による痛みがある場合によく効く。別名去杖湯とも呼ばれ、腰痛に対しても効果が高い。ただし、漫然と服用していると血清カリウム値が低下し、脱力や偽アルドステロン症などを来すので要注意である。

3) 血流障害(冷感)

血流障害による冷感もよく見られる。基本的に漢方薬は温める作用が強く、血行改善作用がある。冷えは上記2)の疼痛とも関連していて、冷えると痛みが増強されるし、痛みによって冷感が強くなる。こうした悪循環を断ち切るためにも漢方薬は有用である。

当帰四逆加呉茱萸生姜湯は血行改善目的のためによく用いられる漢方薬である。しもやけの特効薬として知られ、毎冬しもやけに悩まされる人によく用いられる。また、膠原病による血管炎やレイノー症候群にも用いられる。

冷感を解消するために附子剤である八味地黄丸や真武湯が用いられることも多い。附子剤は温熱作用が強く、新陳代謝を上げるのに役立つため、代謝が悪い患者には附子剤がよい。

3-4 メンタルのフォローとしての漢方医療

交通外傷後に体調不良が続くとともに、事後処理の過程で、精神的にも追いつめられることが多い。特に後方から追突された場合などに起こる頸椎捻挫（いわゆるむちうち症）の場合、事故後2～3ヶ月ほどしてから頭痛などが取れないことと相まってうつ傾向に陥る患者をよく見てきた。

このような場合にも漢方薬はよく用いられる。気分が落ち込み、気力が湧かないような場合には香蘇散や半夏厚朴湯が用いられる。これら二つは気剤と呼ばれ、気が巡らなくなって落ち込んでしまっているのを巡らせる働きがあるとされる。共通の生薬として紫蘇葉が配合されている。紫蘇葉は精油成分が豊富であり、香りが強い。アロマセラピーのような効果がある。

少し特殊で煎じ薬になってしまうのだが、烏薬順気散も頸椎捻挫後のうつ状態によく用いられる。これも気を巡らせる代表的な薬であるが、同時に痛みを取る作用もあり、診療では重宝している。

その他、交通外傷後の訴えは多様である。漢方医学では心身一如というが、心と身体は一体であって、心の問題は身体に反映され、身体の問題は心の問題として表現される。よって患者の訴えに真摯に向き合い、何を解決すればその患者さんの悩みが解決するのかをよく聞くことが重要となる。

3-5 症例呈示

1) 交通事故による打撲

21歳男性。信号が青になったので、自転車で横断歩道を渡ろうとしたところ、信号が変わっても突っ込んできた右折車と接触し、転倒した。頭部外傷なし。左肘と左膝を強打し、内出血がひどく、腫れ上がった。救急外来にて骨折のないことを確認され、応急処置を受けて帰宅したが、3日後に痛みが取れず、内出血の範囲も広がっているため、漢方外来を受診した。

診察時、左上腕および前腕、左大腿～下腿上部にかけて内出血が著明で、熱感・浮腫を伴っていた。治打撲一方を処方し、一週間後に再来した。内出血の跡はまだ残っているが、痛みはほとんど取れたとのこと。熱感・浮腫も軽減していた。もう一週間処方して終了とした。

2) 外傷後の後遺症としてのしびれ

73歳女性。歩道を歩行中、前から来た自転車で引っかけられ転倒した。転倒する際に右手をついたため、橈骨遠位端を骨折した。ギブス固定を6週間行った後、リハビリテーションを開始した。しかしながら可動域は事故前に比べて制限されるようになったのと、手から指先にかけてのしびれが残った。事故後8ヶ月経過してから漢方外来を受診した。右手の筋肉は全体に萎縮傾向にあり、第Ⅱ・Ⅲ指に拘縮が認められた。牛車腎気丸を処方した。しびれの程度は緩徐にはあるが改善した。

3) 頸椎捻挫後のうつ症状

46歳女性。運転中に後方の車に追突され、頸椎症と診断された。頭・頸が重く、時に頭痛がする状態が続いていたが、3ヶ月後から気分の落ち込みが激しくなった。事故の処理については相手方がなかなか示談に応じず、こじれた上に、夫が海外赴任で、自分ひとりで対処しなくてはならないストレスが溜まっているということであった。

事故後4ヶ月目に漢方外来を受診した。烏薬順気散を処方したところ、気分が徐々に改善した。また、頭痛、頸の痛みも徐々に改善。服薬4ヶ月で治療を終了した。

4 漢方の活用法

4-1 どんなときに漢方医療を考えるか？

重度の交通外傷の急性期に漢方を処方するのは一部の外科医、救急医しかいない。軽度であれば、急性期から漢方薬を服薬する機会はある。しかしながら多くは急性期が過ぎても症状が取りきれず、慢性の疼痛やしびれが残った時に漢方治療を考えるのではないだろうか？

漢方治療は2-5で述べた通り、病気を治すことを目的としていない。病気を有するひとを治すのが漢方医学の特徴である。その意味においてどのような訴えであっても受診して構わない。漢方医学は推理小説だという言い方をする場合もある。すなわち、訴えそのものも重要であるが、それ以上にその訴えの原因は何か？悪化要因は何か？を追求していく。

よくある例としては冷えて痛みやしびれが悪化することがある。その場合には冷えを取る治療を行う。また雨が降ると痛みやしびれが増す場合がある。その場合には生体の水分バランスを改善する治療を行う。

こうして原因や悪化要因を探りながら漢方治療を行う。よって、一見訴えと関係ない項目について質問を受けることもあるが、それは意図があつてのことと理解していただきたい。

4-2 どうやって漢方医を探すか？

漢方に詳しい医師を探すのにいくつかの役立つサイトがあるので紹介しておく。

日本東洋医学会漢方専門医検索

https://www.jsom.or.jp/jsom_splist/listTop.do

漢方デスク <https://kampodesk.com>

Qライフ漢方 Clinic 漢方病院検索

<http://www qlife-kampo.jp/clinic/>

漢方のお医者さん探し

<http://www.gokinjo.co.jp/kampo/>

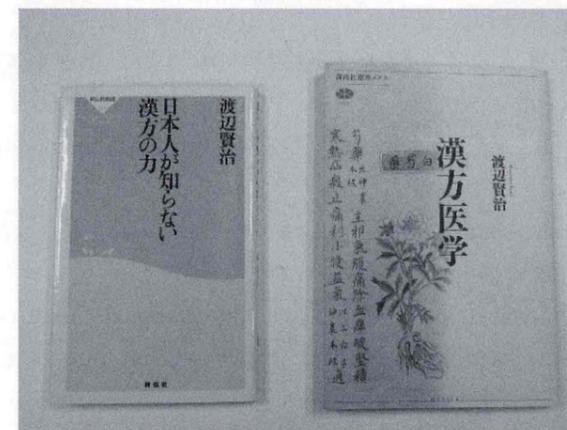
その他雑誌等の漢方特集で、記載されることがあるので、注意して見ていただきたい。

5. おわりに

交通外傷に対する漢方治療に関して概説した(文献-18)。交通外傷といっても幅広く多種多様な症状が出現する。交通外傷においては外科・整形外科を受診・通院することが多いが、多種多様な訴えに対しては医師も難渋することが多い。そんな時に、全人医療である漢方では、症状・疾患よりもひとを診断し、適切な治療を行う。

もちろん固定してしまった変形・拘縮が治ることはあまり期待できないし、頑固な症状が劇的に改善することは少ない。しかしながら、漢方治療によって体全体のバランスを整えることで、QOLの改善を目指すことはできる。

あきらめないで、漢方という選択肢があることを頭の隅においていただければ幸いである。



左：祥伝社新書「日本人が知らない漢方の力」
右：講談社選書メチエ「漢方医学」