

標準的内科診療録

電子化にどう対応するか

社団法人 日本内科学会（認定内科専門医会 編）

11. 電子カルテ時代の漢方療法

慶応義塾大学医学部東洋医学講座 渡辺 賢治

1. 漢方薬と漢方医学の違い

漢方医学というのとどうもとつきにくい、という医師が多いのが現状であろう。ある調査によると医師の7割以上が漢方薬を使った経験がある。しかし、漢方薬を使った、ということと漢方医学を学んだことは異なる。きちんとした漢方医学を普及させようという最近の動きは平成13年の医学部長・病院長会議にて東洋医学をコアカリキュラムに入れる、という方針ではっきり顕在化し、各医学部で東洋医学の講座ができる気運が高まってきた。

漢方薬が医療用として薬価収載されたのは昭和42年のことである。実にすでに35年の月日が経っていることになる。また、現在保険収載されて使用可能な漢方薬は147処方にも上っているが、このこともあまり知られていない。そもそも患者サイドでも漢方薬が保険適応になっていることを知っている人が30%しかおらず漢方薬は保険がきかないと思っている人がまだまだ多いのが現状である。

しかし、今後医学部教育に取り入れられていく中で、これから巣立っていく研修医が漢方薬についてきちんとした教育を受けてくるのであれば、それを指導する医師が知らない、では済まされないのである。

2. 漢方医学は個人差を重視する

漢方がとつきにくいと考えている医師の多くはその独特の診断方法に原因があると考えている。いわゆる「証」の問題である。「証」とは何

か？それは端的に言えば個人差ということになる。西洋医学には全くない概念かといえばそうではない。例えばACE阻害剤を投与して咳が出現したり、Caブロッカーによりほせが出現したため止む無く他の薬剤に変更した経験は内科医であれば一度や二度ではない筈である。また、ある化学療法はある人には効いても他の人には効かない、などということは常識であり、万人に同じようにある薬が効く、などということはないのである。しかし薬の効果を判定する際に統計的に処理する手法が一般的であるので、こうした個人差は今までの医療では軽視されてきた。しかしこれからの医療は個人差にも重きをおく方向に向かいつつある。例えば薬剤に対する反応の個人差をチトクロームP450の多型で予測して薬の選択をする時代はそう遠くない将来に現実となる。

漢方医学はこうした個人差に早くから注目していた。「証」を決めることの重要さは二つの点から説明できる。一つ目はその薬剤がより効果を上げること。そして二つ目は副反応を避けること。恐らく後者の方がより目に見える形で「証」という概念を作り上げていったものと考えられる。

3. 個人差を見分けるための方法

ではその「証」の診断は難しいものなのであるか。筆者は決してそうは思わない。何故なら多くの内科医師が漢方医学の概念を内科診療に取り入れてその利点を活用しているからである。漢方医学の診断は望（視診）、聞（聴覚と嗅覚による診察法）、問（問診）、切（身体所見）の四診から成る。現代医学では検査技術の発達により、これ

ら五感に拠る診察が疎かになる傾向にある。それを前時代的と考えるかどうかはその医師の勤務形態にもよるであろう。例えば検査設備がすべて整っているような大病院にいればフルニューロンを取るよりは緊急MRIを施行した方が早いかも知れない。しかしそうした病院であっても救急外来で急性虫垂炎を疑う患者を診たらMcBurneyの圧痛点でBlumberg徴候をみたりRosenstein徴候をみないであろうか？こうした患者に触れ、診察をする、という行為は医師として当然行うべき行為であると考え。その先にあるものが西洋医学では病名であり、漢方医学では「証」すなわち個人差なのである。

このように述べてくると西洋医学と漢方医学には大きな差がないことに気付かれるであろう。む

しろ西洋医学が検査偏重となっていることに対し、それと相補うことでより良い医療が築かれるものと思われる。特に個を重視する医療は遺伝子のSNP診断など個人差が明らかになるにつれてイラードメディソンなどとも呼ばれるようになってきているが、漢方医学を取り入れることはまさにイラードメディソンなのである。

4. 問診のポイント

表1に問診表の例を挙げる。この問診表を見ていただければ分かるように特殊な問診項目はない。内科医であれば誰でもが聞くような項目が漏れがないように羅列してあるだけである。ただし、その答えに対する解釈が西洋医学とは多少異なるので補足しておく。

表1 問診項目

主訴	
病歴	
既往歴	
家族歴	
特にひとひといものこと を と 聞 ん で 下 さい。	〈食欲〉よい ふう ない 〈睡眠〉よい 眠れない 〈小便〉1日に()回位 夜間に()回位 1回量が 多 普通 少 〈大便〉()日に()回位 硬い ふう 軟い 下痢 出にくい 痔がある 下剤を服用していますか ()を週()回位 くしゃみ 鼻汁 鼻づまり のどが痛む 咳・痰 喘鳴 息切れ 動悸 胸痛 口が苦い 生唾が出る ゲップ 胸やけ みぞおちがつかえる 嘔気 嘔吐 腹痛 腹が張る 腹が 鳴る ガスが痛い 頭痛 頭重 めまい 立ちくらみ 耳鳴り のぼせる イライラする 視力低下 眼が疲れる 首の後ろがこる 背中がこる 肩がこる 腰痛 手足が痛む しびれる ふるえる 冷える ほてる むくむ 疲れ易い 口渇 多汗 寝汗をかく 顔がむくむ (女性の方に) 初経()歳 閉経()歳 最終月経(月 日) 月経 順・不順 月経周期()日 出血期間()日 出血量 多・普通・少 排卵痛 月経痛 帯下 分娩()回 自然流産()回 人工流産()回
他の診療機関への通院	病医院名() 薬の名前 診断名
今までに服用した漢方薬	ない ある
嗜好品	アルコール：種類() 週に()回 量() タバコ：吸わない 吸っている/いた(歳～ 歳) 本/日

熱：昨今の解熱剤による脳炎などの問題で上気道炎に対し漢方薬を用いる機会が増えている。漢方医学でいう熱は体温を指すのではなく本人の自覚である。例え熱があっても寒気の強い場合には葛根湯は用いずに、麻黄附子細辛湯を用いる。

食欲：処方決定の際に実証（体力的に十分ある）か虚証（体力的に弱い）かは重要である。食欲を聞く事はそうした意味で非常に重要な問診項目である。実証の人は食べ過ぎても下痢したり嘔吐することはなく、また、食事の時間が遅れても空腹で堪えがたいということはない。虚証の人は少し多く食べると腹が張って苦しくなり、時には吐いたり下痢したりする。また食事の時間が遅れると脱力感がある。また、食後だるくなって眠くなるのは胃腸の弱い人である。補中益気湯、六君子湯などを用いる。

大便：一般的には大便が硬くて秘結する場合は実証の場合が多く、大柴胡湯や防風通聖散などの大黃の入った処方を用いることができるが、虚証で便秘をする場合にはお腹の力がなくて兎の糞のようにこころとした便が出る。大黃は用いない方が良い。下痢をしてその後腹痛の激しい場合には桂枝加芍薬大黃湯が適応となるが、冷えると下痢をして腹痛がなく脱力のある場合は真武湯などでお腹を温めると良い。

小便：脱水傾向があり、口渇があって水を飲むが尿量が少ない場合は五苓散の適応となる。膀胱炎の時のように口渇があって水を飲むが、尿が出渋る場合には猪苓湯の適応となる。前立腺肥大で尿の出が悪く、夜間尿の多い場合には八味丸の適応となる。

腹痛：腹痛を訴える患者に対する問診は内科的なものとほぼ同様である。上部消化管の痛みであれば柴胡桂枝湯、安中散、四君子湯などの適応になる。下部消化管の痛みであれば小建中湯、大建中湯の適応となる。IBSの症状には桂枝加芍薬湯が適応となる。

冷え：冷えは重要な問診項目となる。冷えそのものが本人にとってつらいこともあるが、冷えにより関節痛、頭痛、月経痛などの痛みが増強することもある。夜間尿なども八味地黄丸で温めると回数が減る。

5. 診察のポイント

体格・顔色：栄養状態が良く肥満しており筋肉がよくしまっていて弾力のある者は実証の者が多い。肥満していても筋肉にしまりがなくて俗にいう水太りで色が白く骨格の脆弱な場合には虚証である。痩せていても血色がよく筋肉のしまりがよい人は実証の者が多く、痩せていて血色が悪く、筋肉のしまりのよくない人は虚証の者が多い。単にBMIだけでなく筋肉の状態も重要な所見である。

舌診：

舌質；舌の湿り具合によって生体が脱水状態にあるかむくんだ状態にあるかを類推する。

舌色；正常な舌は淡い紅色であるが、貧血や胃腸の弱いものは淡白である。末梢循環障害のある瘀血の所見が舌に現れてくるとその程度により紅～暗紅～紫色を呈する。

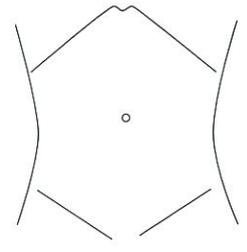
舌苔；普段から舌に白い苔のある場合は胃腸の働きが衰えていることを現す。熱のある時に出てくる白い苔で口が粘り、少し咽が渇くようになると小柴胡湯、柴胡桂枝湯の適応となる。熱性疾患が長引いてくると黄色から黒い苔に変わることがある。舌が黒くなってくると腸の中に熱がこもっている場合で下剤の適応となるか、体力が衰えて体を温める必要のある場合である。

その他の所見；鏡面舌というのは苔も舌乳頭も消失して鏡のようになった状態である。歯痕は逆に舌がむくんで辺縁に菌型のついている状態である。舌下静脈怒張というのは瘀血の徴候で舌の裏側の静脈が拡張している所見である。

脈診：脈は個人差があるので日常のその人の脈を知ることが重要である。その変化に意味がある。

表2 診察項目

体格	瘦 やや瘦 普通 やや肥 肥	身長	cm	体重	kg
顔色		血圧	/ mmHg		
皮膚	湿潤 普通 乾燥	呼吸音			
舌診	舌質：乾 普通 湿 舌色：淡白 淡紅 紅 暗紅 紫 舌苔：なし 薄い 厚い 苔色：白 黄 茶 黒 所見：鏡面舌 歯痕 舌下静脈怒張	脈診	部位：浮 中間 沈 強さ：実 中間 虚 速さ：数 緩 遅 性状：緊 弦 滑 洪 リズム：正常 不整脈		
腹診	腹力：実 中 虚 腹満：(- ± + ++)(右 左) 胸腹苦満：(- ± + ++)(右 左) 心下痞鞭：(- ± + ++) 腹直筋拵急：(- ± + ++)(右 左) 胃内停水：(- ± + ++) 腹部動悸：(- ± + ++)(臍上 臍傍 臍下) 小腹不仁：(- ± + ++) 正中芯：(- ± + ++)(臍上 臍下) 瘀血：(- ± + ++)(右臍傍 左臍傍 回盲部 S状結腸部)				
浮腫	(なし あり) 部位()	反射			



脈が浅く、浮いているように触れる状態は熱性疾患で新陳代謝の亢進している時に見られるが、逆に沈んでいる場合もある。この場合に寒気が強ければ葛根湯ではなく麻黄附子細辛湯の適応となる。数というのは頻脈であり、遅というのは徐脈である。緩は速からず遅からずの脈。また、脈の強さも体力をはかる重要な所見であり、実か虚かを判断する。また、その性状によって緊（強く張っている脈）、弦（弓のつるの張っているような脈）、滑（指先になめらかに去来する脈）、洪（脈の去来がなめらかでない脈）などの表現をする。

腹診：腹診は漢方の重要な所見である。もちろん西洋医学にも腹診はあるが、西洋医学では臓器の異常を調べるのに対し漢方では生体の反応として腹部に現れる所見を観察する。

腹力；腹力によって虚実はある程度推し量れる。腹力というのは腹部の筋力を指す。また、両肋骨と胸骨下縁の為す角度も参考になる。実証のひとは角度が大きいし、虚証のひとは角度が小さい。

胸脇苦満；季肋部に充満感があって苦しく、他覚

的にこの部に抵抗圧痛を証明する。この所見は大部分が柴胡剂（大柴胡湯、小柴胡湯、柴胡桂枝湯など）の適応となる。

心下痞鞭；心下部（心窩部）が痞えて抵抗のある所見。半夏瀉心湯の適応となる。

小腹不仁；小腹というのは下腹部を指すが下腹部の正中中部が力なく指が差し入れられる状態である。その先に白線が鉛筆のように触れることもある。高齢者であれば八味地黄丸や真武湯の所見であり、若年者では小建中湯、黄耆建中湯の適応となる。

瘀血；漢方医学の重要な所見である。その意義は現代医学的には末梢循環障害と説明される。腹診では臍の下部両側に圧痛として触れる事が多い。その他回盲部、S状結腸部の圧痛として触れることもある。

まとめ

漢方医学の歴史は4,000年と長い。西洋医学との共存の歴史はまだ日が浅い。しかし、集団に

対し効率を追求してきた西洋医学が21世紀は個を重視する医療に切り替わろうとしてきている。このような状況で個を重んじてきた漢方医学の智慧は必ずや役に立つであろう。両医学は決して相容れないものではなく、むしろ相補い合う形で融合していくものと考え。本稿では紙面の関係で十分に言い尽くせないが、多くの内科医が両者を組み合わせることにより、より良い医療を提供す

べく努力をしている事実を鑑みるに、漢方医学を古臭い医学と切捨てず治療の幅を広げる選択肢の一つとして活用していただければ幸いである。

参考文献

- 1) 新装版漢方医学 大塚敬節著 創元社 2001
- 2) 症候による漢方治療の実際 大塚敬節著 南山堂 2000
- 3) 漢方診療医典 大塚敬節, 矢数道明, 清水藤太郎著 南山堂 2000