

平成22年8月1日発行(毎月1回1日発行)
昭和49年10月15日第三種郵便物認可

明日を創る医療総合誌

C LINIC magazine

2010
AUG
8

創刊35周年記念号

No. 492

[特別対談]

北徹の医学フロンティア2010

「自然は独創の宝庫だ」

ゲスト:京都大学iPS細胞研究所長 山中伸弥氏



[座談会]

「医療再生へのシナリオ」

日本医師会会長 原中勝征氏 × 東京内科医会会長 望月紘一氏 × 参議院議員 梅村聡氏

[アーカイブ 1982]

「医学と人間」

作家 司馬遼太郎氏 × 大阪大学 山村雄一氏

35th

おかげさまで創刊35周年

写真提供 京都大学・山中伸弥教授

新連載

漢方

診察ファイル 第1回

漢方的ものの見方



慶應義塾大学医学部
漢方医学センター
渡辺賢治

漢方医学と西洋医学の違い

漢方医学と西洋医学はものすごい遠い存在、もしくは対極にある医学のように思っている方も多いと思うが、実際はどうだろうか？

ひとりの患者を診るうえで、見方の違いはあっても、結論としての治療への方向性は共通である。よく西洋医学を「木を見る医学」、漢方医学を「森を見る医学」と例える人もいる。または広角レンズと接写レンズ、もしくは単眼と複眼などいろいろな対比の仕方があるが、それらは極端な言い方であり、人間を見る医学である以上、漢方医学も西洋医学もマクロ的視点とミクロ的視点はどちらも活用していると思う。ただし、重きを置くのがどちらか、という違いである。

その違いの大きな点として、「個別化医療」と「時間軸」が挙げられる。「個別化医療」を端的に表す言葉として、「同病異治」と「異病同治」という言葉がある。「同病異治」というのは同じ病名であっても人に

よって治療が異なる、という意味である。例えば高血圧であっても体力のある人とない人では治療が異なることを指す。「異病同治」というのは同じような体質の人であれば、異なった病気を持つ各人に同じ漢方薬が処方されることを指す。要するに西洋医学的病名とは異なる診断体系「証」によって処方判断をする。

第2点目の「時間軸」は、漢方医学は東洋思想のうえに成り立っており、同じものであっても動いていくものだという見方をする。西洋医学では一度診断が下るとその診断にどうしてもとらわれがちになるが、漢方医学では同じ疾患を抱えていても、毎日の状態によって漢方的診断「証」が変化し、その結果治療も異なるのである。

急性疾患と慢性疾患の診断の流れ

漢方の時間軸は急性疾患ほど重要になる。これは西洋医学でも同じであるが、症状の変化が急な場合にはその場その場で最適な治療を行うことを優先する。漢方の教科書には「漢

方的診断法「証」と処方、鍵と鍵穴の関係にある」と書かれている。これは厳密に処方を決定しないと治らないばかりか有害事象ばかり起こる、という戒めであるが、これは急性疾患でとくに注意すべきことである。

一方、慢性疾患では症状の変化は緩慢である。症状の刻々とした変化よりも、体質的に弱いところを見つけて治療する方法を選択することが重要である。この場合、体質的に弱いところは複数存在し、処方の選択肢は複数ある場合が多い。

診断の流れは、虚実・寒熱を定めて、急性疾患であれば「六病位」、慢性疾患であれば「気・血・水」の異常を見つける。

この場合、虚実も急性疾患と慢性疾患では少しニュアンスが異なる。急性疾患の場合は、生体と病気との攻防の激しさで虚実を判定する。しかし慢性疾患の場合は、病気の勢いの強弱はあまりないので、その時の体力により判断する。これを「平素の体力」と称するが、「平素の体力」と急性疾患の時の「虚実」は大体一致する。インフルエンザを例に取れ

ば、体力のある若者は実の反応（熱が上がり、汗をかかない）をするが、高齢者・虚弱者の場合には虚の反応（熱が出にくい、汗をすぐかく）を示す。

急性疾患では、病気の勢い（虚実）と寒がるか暑がるか（寒熱）を診断し、六病位を定める

急性疾患では時間軸が大事であり、病気の進行を重視する。そのために用意されているのが、六病位である。六病位は急性疾患を6つのステージ（太陽病、陽明病、少陽病、太陰病、少陰病、厥陰病）に分け、どのステージにあるのかを決定し治療方針を決める。

通常、インフルエンザのような上気道感染症の場合には太陽→少陽→陰病（太陰、少陰、厥陰を区別しない）と進むので、太陽病期か少陽病期かの鑑別が非常に重要になる。表1のような症状を目安に鑑別するのであるが、昔は鼻粘膜からウイルスが入るなどという発想はない。病邪が体の表面から内側に入り込むと考

える。太陽病の「太」という字は始まりという意味なので、陽病の始まりを指す。陽病の始まりは病邪が体表にあり、悪寒、発熱、頭痛、咽喉頭痛などの症状があり、少し深くなると関節痛、筋肉痛となる。上気道炎やインフルエンザによく用いられる葛根湯も麻黄湯もこの太陽病の薬であるが、麻黄湯のほうが病気の勢いがより強く、関節痛、筋肉痛などの症状を呈する場合に用いる。

それ以上、中に入ってくると、「半表半裏」という位置に病邪が入り込む。この「半表半裏」の意味は、表と裏との間という意味であるから、呼吸器系や消化器系など外とつな

■表1 六病位 —急性疾患で重要—
(病気の進行に伴い区分/病気は表から裏に入ってくる)

ステージ	進行	症状
太陽病	かぜの引き始めで病邪がまだ表にある	悪寒、発熱、頭痛、咽喉頭痛、関節痛、筋肉痛
陽明病	病邪がお腹にまで達して高熱が出る	便秘、高熱、うわ言、腹部膨満
少陽病	病邪が呼吸器系に達して咳、痰が出始める	口が苦い、のどが乾く、めまい、嘔気、舌の白苔、夕方熱
太陰病	長引いて消化器機能が落ちてくる	腹満、嘔吐、下痢、腹痛、食欲不振
少陰病	体力が消耗して倦怠感が強い	全身倦怠感、気力低下、胸苦しい、下痢、手足が冷える
厥陰病	体力が落ちきって熱産生ができない重篤な状態	動悸、胸が痛い、下痢・嘔吐、四肢が冷たい
例外	直中（じきちゅう）の少陰（いきなり少陰病から始まる）	・虚弱者や高齢者 ・元来から冷え症で体力がない ・普段は体力があっても消耗してしまった

■表2 気・血・水の異常—慢性疾患で重要—

気・血・水	症状	処方
気虚	元気が出ない、気力がない、体がだるい、疲れやすい、食欲・意欲がない、日中の眠気（とくに食後眠くなる）	補中益気湯、人参湯、四君子湯、小建中湯
気うつ（気滞）	頭重感、咽喉がつまる、胸苦しい、不眠、四肢のだるさ	香蘇散、半夏厚朴湯、柴朴湯
気逆	のぼせ、動悸、頭痛、ゲップ、発汗、不安、焦燥感	桂枝湯、苓桂朮甘湯、桂枝茯苓丸
血虚	貧血、皮膚のかさつき、爪の変形、白髪	四物湯、芍薬膠艾湯、十全大補湯、人参養榮湯、加味帰脾湯
瘀血	唇や舌の暗赤色化、色素沈着、静脈瘤、細絡、目の下のクマ、腹部所見	桂枝茯苓丸、当帰芍薬散、桃核承気湯、大黃牡丹皮湯
水毒	めまい、立ちくらみ、頭重感、乗り物酔い、悪心、下痢	五苓散、真武湯、防己黄耆湯、茯苓飲、小青竜湯

っている臓器（呼吸器、消化器）がこれに当たる。例えば咳、痰が出始めたらずで「少陽病」期なのである。また、嘔気などの消化器症状も呈する。

通常はこの状態から回復していくのであるが、病気が長引くと陰病へと入る。陰病の特徴は倦怠感と体の冷えである。体力の弱い人では初めから陰病から始まる場合がある。

慢性疾患では、平素の体力（虚実）と寒がりか暑がりか（寒熱）を診断し、気・血・水の異常を見つけて歪みを正す

慢性疾患の場合には、時間はあま

り影響を与えないことが多い。むしろ、その人が持っている異常を見つけ、歪みを正すことで治療過程に導くのである。気・血・水に関しても次項に詳しいので省略するが、どれか1つだけの異常がある、という人はいない。それ故に治療方法はいろいろある。例えば、慢性疾患は山登りのようなもので、ルートがいくつもあっても頂上にたどり着けることがある。

気・血・水の異常

気・血・水は漢方における仮想的

病因論である。病気の原因は体内を流れ、また構成している気・血・水の異常によるものと考えられる。気・血・水はともに体内を循環しており、それぞれが鬱滞、偏在することにより、さまざまな障害、疾患を引き起こす（表2）。

1) 気の異常

気は働きがあり、形のないものとされている。気は概念は、私たちが無意識に日常語（「気が若い」、「気が短い」、「気を落とす」、「気を失う」、「やる気がない」、「気の抜けた状態」など）として使っており、気の意味を理解するのは難しくない。

これらから考えると、気とは「人を生き生きとした状態に保つのに必要なもの」である。中国の古典には、死を判定するのに、病人の鼻孔に真綿や羽毛を当てて、その動きを見たという記述がある。そう考えるとこの出入りは生命活動の根元である。気の異常には気虚、気うつ（気滞）、気逆（気の上衝）がある。

気虚：根元の気（元気）が全身的に不足している状態とされ、その症状は胃腸機能低下などにより、全身的に体力、気力のない状態。

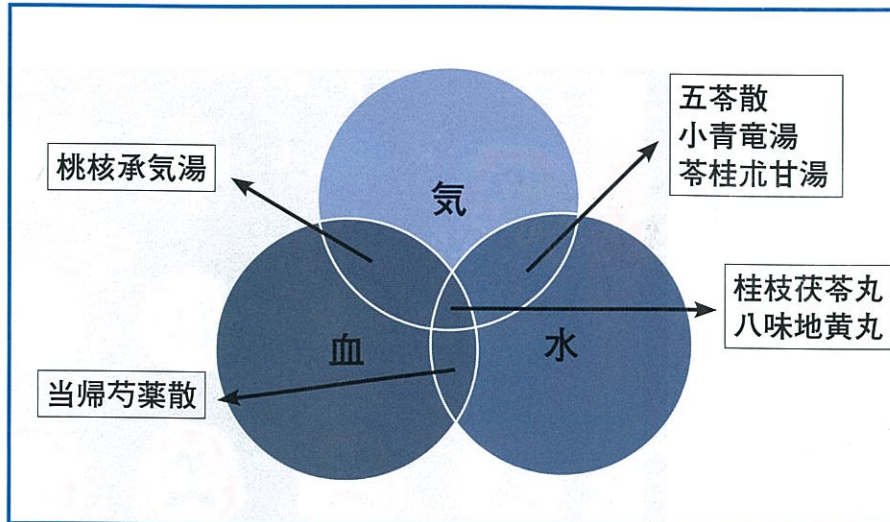
2) 血の異常

血はおおよそ血液のことであり、気とともに全身を巡り、各臓器に栄養を与える。血の異常には血液が栄養を運べなくなることによる血虚と循環障害によって起こる瘀血がある。

血虚：血液が栄養を運べなくなった状態。

瘀血：血の巡りが悪くなった微小循環障害。

■図1 複数の気・血・水の異常がある場合に用いる漢方薬



3) 水の異常

水とは血液以外の体液一般を指す。水毒：水の偏在の異常を水毒と称する。

4) 気・血・水の異常が複数ある場合

人間の体は部分の集まりでないことは言うまでもない。気・血・水の異常も複数にまたがることが多い。どこに重点をおくかはその時の状況によっても異なるが、気虚症状がある場合には胃腸機能が弱っていることを意味するので、気虚症状を優先して治療することが多い。しかし漢方薬のいい点は複数の生薬が複数の働きをすることである。気・血・水の異常が複数ある場合でも漢方薬1つで対応が可能である（図1）。

最後に

漢方のもので見方は慣れないととつきにくいですが、少し慣れればそれほど難しいことを言っているわけではないことがご理解いただけると思う。医学生も講義のなかで十分習得可能であるし、研修医は1カ月の選

択で漢方の研修を受けるが、十分習得可能である。

最近のデータでは漢方薬を用いる医師数は80%を超えている。しかし、漢方薬は漢方医学の理念や独特の診察法に基づいて使われてこそ、副作用なく本来の薬効を最大限に発揮することができる。それゆえ、漢方薬を処方するにあたっては、最低限の漢方のもので見方を誰もが身につけておくべきであろう。もちろん西洋医学的診断も重要であり、両者を併用することで、適切な東西医学の統合医療が可能となるのである。

最後に、筆者の恩師・大塚恭男が常々語っていた、「西洋医学の一流の医師と東洋医学の一流の医師が2人集まっても、1+1=2の治療はできない。しかし、ひとつの頭のなかに一流の西洋医学と一流の東洋医学の知識があれば、1+1=3にも4にもなる」という言葉を紹介して、漢方の勉強にも励んでもらいたい。

「漢方診察ファイル」は、慶應義塾大学医学部漢方医学センターの医師による連載企画です。次号からは疾患別の漢方治療を取り上げます。

次号テーマ「腹痛」（今津嘉宏氏）