漢方保険診療に必要な基礎知識の概要

富山医科薬科大学 和漢薬研究所 漢方薬学分野 教授　谿 忠人

図1　漢方保険診療（どのような知識が必要なのか？）

模擬症例：49歳、女性（155 cm、38 kg）**血圧115/70 mmHg**

現病歴：転宅後イライラし眠れない。頭が重い。横になると動悸がする。疲れる。
既往歴：若い頃から胃腸が弱い。7年前に子宮筋腫手術。
現　症：目つきが鋭く早口で喋る。下肢後面に静脈瘤を認める。便秘になったり軟便になったりする。冷えのぼせを自覚している。

西洋医学的診断：婦人更年期障害（過敏性腸症候群）
漢方医学的診断：やや虚証；寒熱挟雑； 肝気鬱結・血瘀証（脾胃気虚傾向）
（→加味逍遙散を投与する病態）

Q：虚証？ 寒熱挟雑？ 肝気鬱結？ 血瘀？ 言葉が分からない！ 読めない？

→ **必要な知識**　**診断（証）の基礎になる陰陽論**（とくに虚実；寒熱）**と診断に対応した生薬や処方の経験知**（薬能や方意）

図2　中国伝統医療：3大古典と系統（中医学と日本漢方）

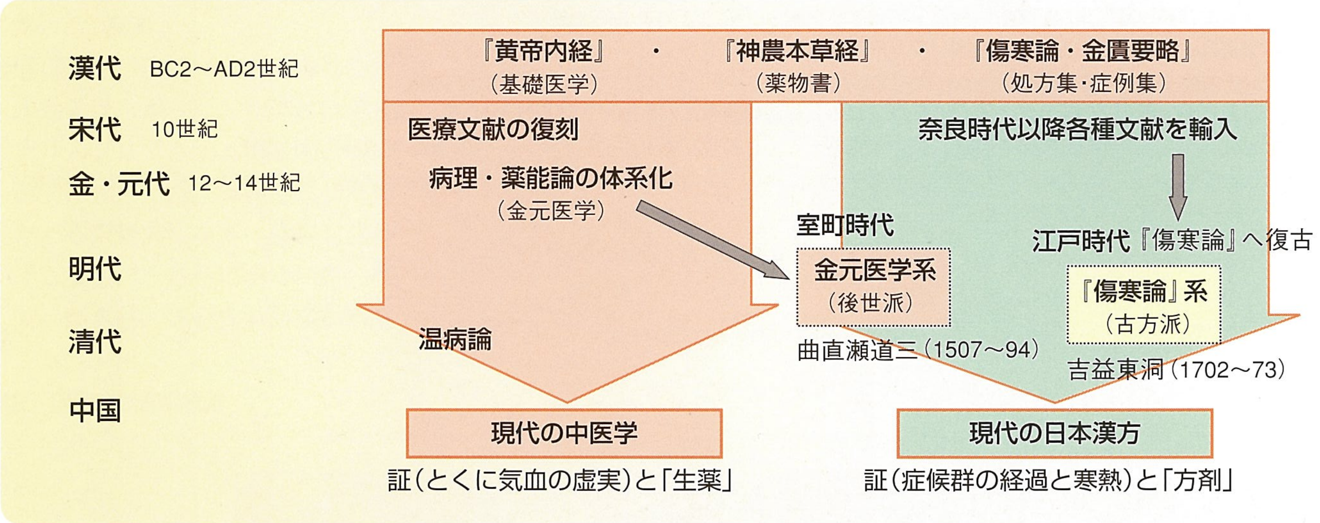
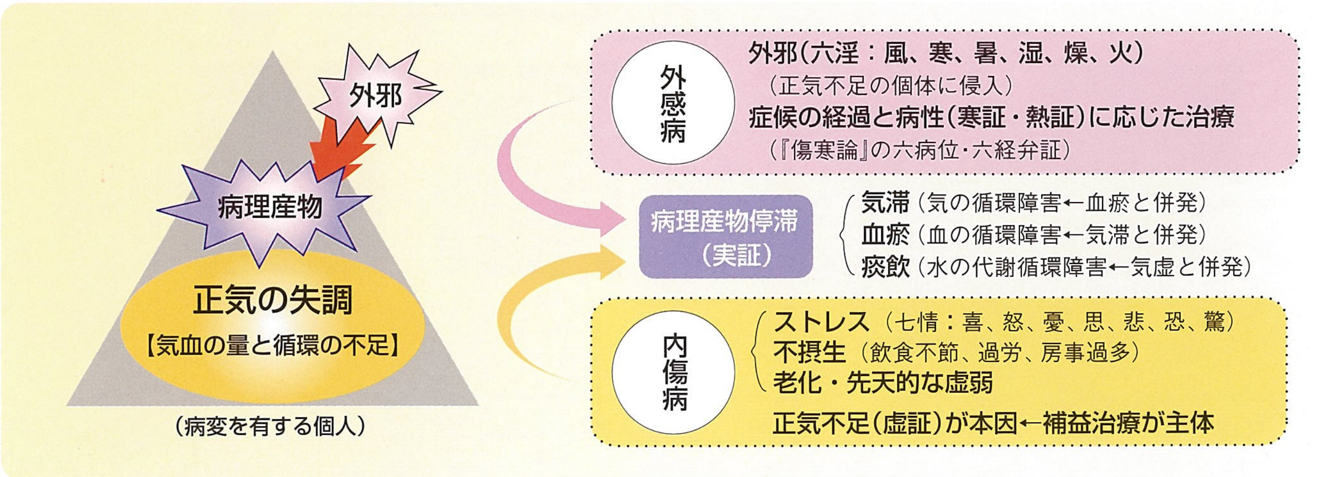


図3　中国伝統医学における病因と治療方針



1. 漢方保険診療（図1）

病名漢方から漢方保険診療へ：病名漢方は西洋医学の診断名に基づいて漢方製剤を用いる「洋診漢治」です。漢方製剤を使用する契機としては有用ですが、さらに漢方保険診療に発展させていただきたい。

情報蒐集・知識・判断：診療において情報を蒐集し知識と経験に基づいて治療法を判断することは現代医学と同様です。情報蒐集の方法には望診、聞診（聴診と臭診）、問診、切診（触診）があります（四診）。

医療診断：これらの診断から病態を

陽証（実証、熱証、表証）

陰証（虚証、寒証、裏証）

の八綱に分類します。この診断から治療方針を立て、候補となる方剤や生薬を想定します。複数の候補処方を絞り込むための焦点を当てた問診（focused question）が重要です。

2. 中国伝統医学の系統（図2）

現代の中医学：『黄帝内経』系の医学です。生理と病理（臓腑の気・血の過不足）を陰陽・五行論で体系化しています。この病理を調整する薬能（経験的効能論）を有する生薬を選び処方を創案する体系です。

現代の日本漢方：『傷寒雑病論』系の古方派と、金元時代に体系化された『黄帝内経』系の後世派があります。両者を含めて日本漢方（Kampo medicine）と称します。症候群と既存処方を対比する体系です。

3. 中国伝統医学における病因と治療方針（図3）

発病本因と誘因：正気（抵抗力）の失調（とくに気血の機能と量の不足：虚証）が発病本因と考えています。この不足病態に外邪が侵入し、各種の病理産物が停滞した水滞や瘀血などの実証が挟雑します。

補益法：正気不足（気虚と血虚）を補益する治療法です。不足状態に応じて、補気、補陽、補血、補陰（滋陰）法を選びます。現代の手術後の虚弱状態に有用です。

瀉下法：病邪の過剰（実証）を除く治療法です。停滞の部位や状態に応じて、汗法（解表）と下法（瀉下）さらに消法（水滞を改善する利水、痰飲を改善する化痰）で停滞を改善（瀉下）します。

漢方保険診療

保険診療の枠内で漢方医療の知識を活用して漢方製剤を活用する療法です。①西洋医学的病名診断の後に②漢方医学的証診断をして漢方製剤を使い分けます。

望診（視診）

体格、栄養、姿勢、筋肉緊張度、顔貌、歯肉、皮膚色艶、発汗、浮腫、鬱血を診て虚実や寒熱を想定します。

問診

主訴以外の症候群（患者さんが重要と思っていない症候）を聞き出すことが大切です。漢方医療はこの対話を重視するnarrative based medicineです。

切診（触診）　脈診と腹診

脈の強弱や遅速（脈診）と腹力の強弱（腹診）があります。「早く強い脈；腹力充実」は冷やし瀉下する指針、「遅く弱い脈；腹力軟弱」は温め補う指針です。

『黄帝内経』

医学理論書の『素問』と診断法や鍼灸術を記載した『霊枢』で構成されています。

『傷寒雑病論』

急性感染症の治療法を記載した『傷寒論』と慢性病の治療法を論じた『金匱要略』を含む処方集・症例集です。

現代の医療用漢方製剤

『傷寒雑病論』の方剤が主体ですが、宋代以降の『和剤局方』『万病回春』の処方も含まれます。現代の中医学処方は含まれていません。

正気

正気は陽気（生体機能）と陰液（構成成分：血、津液、精）からなり、陰陽の調和した状態が健康です。陽気を気、陰液を血で代表させます。

瘀血

血の病理産物の停滞した病態です。生活習慣病の微小循環不全・血栓準備状態および婦人更年期障害に認められます。

内傷

不摂生、ストレス、過労および先天的な正気の失調（とくに虚証）から生じる病変です。補中益気湯はこの内傷治療を目指して創案された補益剤です。

図4　中医学の陰証（寒証・虚証）と陽証（熱証・実証）

中医学　八綱：病理病態の診断基準（寒熱；虚実；裏表；陰陽）→治療薬選別基準

1）病変の性質：寒証には温める「温熱薬」を、熱証には冷やす「寒涼薬」を用いる医療診断
（それぞれに病理と関連して虚寒証・虚熱証；実寒証・実熱証がある）

寒証：悪寒、無色水様分泌物

熱証：熱感、口渇、着色粘稠分泌物

2）病理（正気と病邪の盛衰）：虚証は補い、実証は瀉する（除く）薬剤を用いる

虚証：正気の不足や機能低下

陰証

気虚：気の量不足と機能低下
（脾胃気虚：胃腸虚弱、疲労倦怠）
血虚：血の量不足と機能低下
（肝血虚：不眠、視力減退、目眩）
陰虚：血虚の進展状態（虚熱証）
（腎陰虚：腰痛、耳鳴り、骨痿）

実証：邪気・病理産物の過剰や停滞

陽証

気滞（気鬱・気逆）：気の停滞流通障害
（肝気鬱結：情緒不安定、膨満感）
血瘀：血の停滞循環障害
水滞[a]：津液の停滞（浮腫、頭痛、目眩）
痰飲：津液の停滞（咳嗽、嘔気）

中医学の陰虚：陰液（血や津液）の量の不足や 機能や循環の虚衰病態

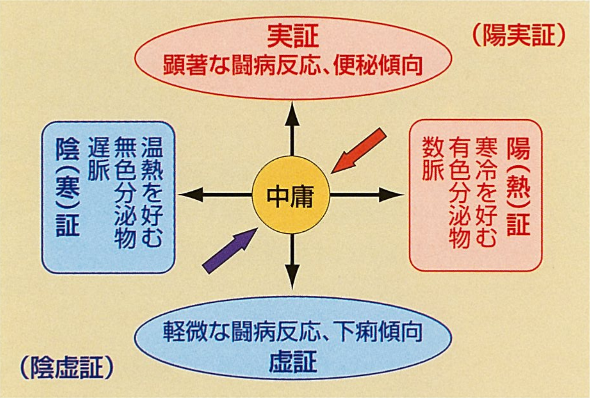
日本漢方の陰虚証：陰証を呈する虚証の患者

実証は陽証の一部であるが、気滞、血瘀、水滞、痰飲の病性は熱証だけでなく寒証もある。

a）中医学は気血の二元論であるが、日本漢方の水毒の概念を加味した

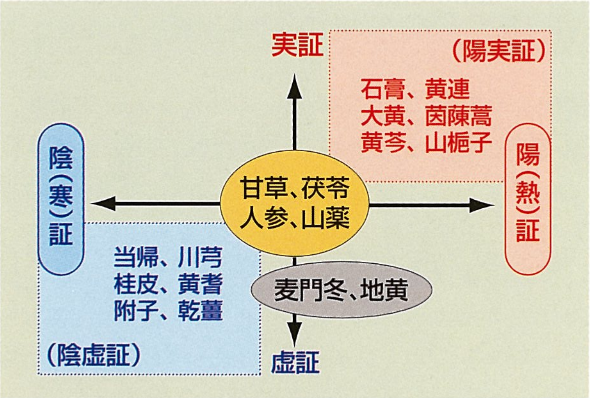
図5　日本漢方の陽実証と陰虚証および生薬の薬能分類

虚実と寒熱の診断（座標イメージ）



過剰の歪みを少なくし、熱をさます。
不足の歪みを補い、冷えを温める。

薬物の五気分類（寒・涼・平・温・熱）



日本漢方の陽実証：陽証（熱証）＋実証
日本漢方の陰虚証：陰証（寒証）＋虚証

図6　症候の経過診断（六経弁証）（外感病に対する『傷寒論』の3陽病期・3陰病期）

太陽病期：（感冒初期症状）　悪風・悪寒（寒証）　発熱、頭痛、関節痛；浮脈
　辛温解表：桂枝湯、小青竜湯 etc；桂枝　麻黄　細辛　紫蘇葉
　少陽病期：悪寒と熱感（往来寒熱）　食欲不振、脇腹のつかえ（胸脇苦満）；弦脈
　和解　　：小柴胡湯、半夏瀉心湯 etc；柴胡　黄芩　茯苓　半夏
陽明病期：悪熱（熱証）　腹部膨満感（便秘傾向）；洪大脈
　清熱瀉下：大承気湯、白虎湯 etc；大黄　芒硝　石膏　茵蔯蒿

3陰病期：主として寒証、腹部膨満感、下痢、倦怠感、冷え
　温裏散寒：真武湯、小建中湯 etc；附子　乾薑　当帰　呉茱萸

『傷寒論』の太陽病期は麻黄や桂枝という温薬を用いる表寒証が記載されている。
現代の中医学には表熱証の概念があり、牛蒡子、薄荷、柴胡、升麻、菊花などの辛涼解表薬が用いられる（銀翹散）

4. 中医学の陰陽論(図4)

八綱を総括する陽証・陰証：

陽証は温熱・高反応・過剰・発揚性状態
(表証・熱証・実証の総称)。

陰証は寒涼・低反応・不足・沈静性状態
(裏証・寒証・虚証の総称)。

病性の熱証・寒証：熱証は石膏、黄連、大黄など寒涼性の生薬で冷やすべき症候、寒証は附子、桂皮、乾薑、当帰、呉茱萸など温熱性の生薬で温めるべき症候です。

病理の実証・虚証：実証は大黄、芒硝、牡丹皮などの生薬で邪を取り除き停滞を改善すべき症候、虚証は人参、黄耆、当帰などの生薬で正気を補益するべき症候です。

虚実は図1の肝気欝結のように臓腑と関連して弁証されます。

中医学の診断と治療：病性(熱証・寒証)、病理(臓腑毎の気血の虚証・実証)を診断し薬能に従って**生薬**を選びます。

5. 日本漢方の陰陽と虚実(図5)

日本漢方の診断座標：実証と熱証を有する患者さん(陽実証)を第1象限に分類し、瀉下薬と清熱薬で治療します。虚証と寒証の患者さん(陰虚証：第3象限)は補益薬と温熱薬で中央に戻します。

生薬・処方の分類：熱証に用いる生薬(赤字で記載)、寒証に用いる生薬(青字)が座標に分類できます。患者さんを分類した部位に配当されている生薬や処方が適当な治療手段となります。

虚実と体格：虚実は体格で決まる固定的な診断ではありません。虚弱な体格の人の闘病反応は弱く虚証を呈することが多いですが、やせ型の人でも実証の反応(顕著な闘病反応)を示す場合もあります。

6. 症候の経過診断(陰病期と陽病期)(図6)

六病期(六経弁証)：『傷寒論』に6病期に例示された経過診断です。感冒などの治療に応用し、症候の経過と寒熱を考慮して生薬や処方が選ばれます。

慢性病の経過：六経弁証はもともと外感病に対する診断でしたが、雑病(現代の慢性疾患)にも応用できます(糖尿病の肥満期は陽明病の裏熱証で大黄を用いる病期であり、皮膚が枯燥する羸痩期は陰病期となり地黄や人参を用いる病期に変化します)。

日本漢方の診断と治療：病期(stage)、病性(寒証・熱証)、反応性(虚証・実証)に応じて**処方**を選びます。

中医学の陰陽

生理と病理を体系的に論じる術語です。病性の熱証は陽証、寒証は陰証とされます。病理の陽虚と陰虚は日本漢方にない概念です。

中医学の虚実

正気と病邪の盛衰病理です(『黄帝内経』の「邪気盛ンナレバ実、精気奪スレバ虚」に基づく定義です)。虚証の病性は陰虚を除いて寒証ですが、実証の多くは寒熱挟雑です。

中医学の陰虚

陰液が虚した病態で寒証に熱証(虚熱証：口乾燥感、足の裏のほてり感)が認められます。滋陰降火湯は「滋陰(陰虚を滋養)して陰虚の火(虚熱)を治療する」薬能が示されています。

図4に記載したように、この病理の陰虚は日本漢方の陰虚証と異なります。

日本漢方の虚実

闘病反応の程度を意味します。また軟弱な腹から虚証を、腹力の充実から実証を診断(腹診)します(脈の無力・充実も加味)。

図1の「やや虚証」というのは**図5**の座標のX軸からやや下という意味です。

虚実と体力

補中益気湯の使用目標として「比較的体力の低下した人が全身倦怠感、食欲不振などを訴える場合」と記載されています。この体力の低下が正気の不足(虚証)に相当します。

虚実中間証

図5の座標の原点付近の状態が日本漢方の虚実中間証です。この概念は中医学にありません。

表・裏

経過と罹患部位(病位)を示す言葉です。表は太陽病、裏は陽明病と3陰病を示します。少陽病は半表半裏と言います。

表裏と処方

表裏と寒熱に応じて用いる生薬や処方が分類されています。

表(寒)証：桂枝湯、麻黄湯、小青竜湯
半表半裏証：小柴胡湯、五苓散(少陽病期は寒熱挟雑)
裏(熱)証：桃核承気湯、大柴胡湯、大承気湯
裏(寒)証：当帰芍薬散、小建中湯、真武湯