

phil漢方

No.35



第18回 東洋医学シンポジウム

こんな時には漢方を

各科別漢方の生かし方

C O N T E N T S

開会のご挨拶 ●大阪医科大学 健康科学クリニック 後山 尚久 先生 ... 3

基調講演 4

講演1 女性によくある不定愁訴に対する漢方治療の効果 4

●丸の内クリニック 婦人科 丸山 綾 先生

講演2 産婦人科領域における漢方療法 6

●旭川医科大学 産婦人科 加藤 育民 先生

講演3 こんな時にも漢方を 8

●亀田メディカルセンター 東洋医学診療科 南澤 潔 先生

講演4 疼痛に対する漢方薬の奏効例 10

●社会保険群馬中央総合病院 和漢診療科 小暮 敏明 先生

講演5 身体を思うように動かすことが困難であった2症例 12

●兵庫県立尼崎病院 東洋医学科 西森(佐藤)婦美子 先生

講演6 望診から処方へ 14

●峯クリニック 峯 尚志 先生

総合討論 16

開会のご挨拶



後山 尚久 先生

大阪医科大学 健康科学クリニック

1979年 大阪医科大学 卒業
1981年 同大学産婦人科学 助手
1983年 国立島根医科大学第一生化学 助手
1989年 米国オクラホマ州立大学生化学・分子生物学
Physical Science II 部門 教官
1993年 大阪医科大学産婦人科学 講師
1996年 同大学産婦人科学 助教授
2003年 大阪市立大学女性病態学 非常勤講師(兼務)
2004年 The Editorial Board of American Journal of
Chinese Medicine
2006年 京都大学漢方医学講義 講師
同 年 藍野学院短期大学 教授
2009年 大阪医科大学健康科学クリニック寄付講座(未病科学・
健康生成医学)教授
同 年 日本東洋医学会関西支部 支部長

今年も例年同様、本東洋医学シンポジウムをもって第62回日本東洋医学会学術総会が始まります。

本シンポジウムも今年で18回目を迎えますが、シンポジストの先生方は例年にまして東西両医療の総力をもって診療を行っている医師ばかりです。この癒し人たちから現代医療における実践的な漢方医療の使い道を教授していただきます。臨床各科の医師からそれぞれの立場や専門的な目をもって「病者を治せる漢方医療」を紹介していただき、クロストークの中から、ベターな、さらにはベストな漢方診療を探求していきます。

今年も峯尚志先生にコメンテーターをお願いし、病者の立場、心の模様を診断し、証に組み入れるという得意の漢方医療をご披露していただくとともに、有益なコメントをお願いしています。

本シンポジウムの目的の一つは、皆様方の診療施設で治療を求める病者に、満足と希望を与えられる、少しでも質の高い医療を漢方の側から紹介することです。シンポジストの先生方による病者の個性を尊重、優先する個別医療の姿勢は、そのまま東洋医学のあるべき方向性であり、東洋医学を診療に組み込む努力こそ、真の医療の扉を開ける鍵であると信じています。

本シンポジウムに参加していただいた先生方全員に「病者を治せる漢方医療」の実践者になっていただくことを希望しています。

女性によくある不定愁訴に対する漢方治療の効果



丸山 綾 先生

丸の内クリニック 婦人科

1999年 日本大学医学部 卒業
日本大学医学部附属板橋病院 産婦人科
駿河台日本大学病院 産婦人科
2006年 丸の内クリニック 婦人科
2011年7月より 霞が関ビル診療所 婦人科
※当講演は、2011年6月に行われたものです。

はじめに

女性は一生を通じてホルモンバランスの変動にさらされるため不定愁訴による体調不良を起こしやすいが、西洋医学的治療のみでは満足する治療効果が得られないことも少なくない。そこで、前医では治療困難でありながら、当院における漢方治療によって症状の改善をみた2症例を紹介する。

症 例

【症例1】 38歳 女性 自律神経失調症

主 訴：なんとなく体調が悪い

現病歴：X年1月頃より体調がすぐれず、夜になると眩暈や嘔気を強く感じ、仕事を休むほどではないが、疲労感のため楽しみであったスポーツジムに通えなくなった。内科での精査で特記すべき異常はなく、胃薬と鉄剤を処方された。しかし症状の改善がみられず、心療内科の受診を勧められたが、本人の気が進まず、X年4月に当院婦人科を受診した。

現 症：初診時の自覚所見として、軽いめまい、肩の強い張り、動悸・息苦しさ、食後のむかつき、疲労時の強い悪心、常態的な下腹部の鈍痛、月経間隔の延長、手足のしびれ、気分の落ち込み、不眠、夕方以降の体調悪化等の症状があった。本症例の身体所見と東洋医学的所見を図1に示す。

経 過：胃腸虚弱があり、気血両虚に不眠を伴うため帰脾湯を処方した。2週間後にはほとんどの症状が緩和し、6週間後にはよく眠れるようになった。

図1 症例1の身体所見と東洋医学的所見

【身体所見】

身長158cm 体重47kg 体温36.6℃ 血虚
血圧110/74mmHg 軽度貧血 (Hb9.7g/dL) 脾胃虚
上部消化管内視鏡にて胃潰瘍痕のみ
月経周期35—38日型、子宮筋腫 (径3cm大)
顔色不良、眼瞼結膜軽度貧血、体格中等度
嘔気のため食欲なし。不眠を伴う。 血虚

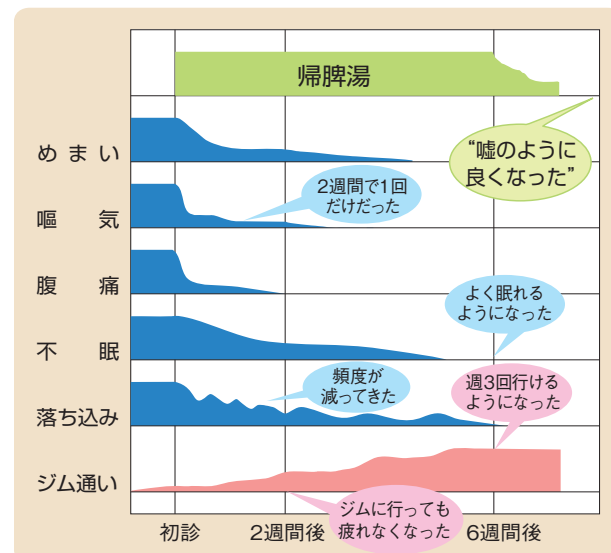
【東洋医学的所見】

腹候：腹力軟 虚証
脈候：極めて沈・細・弱
舌候：乾燥・紅、薄白苔、舌下静脈の怒張軽度

脾胃虚 + 気血両虚 + 不眠

帰脾湯

図2 症例1の臨床経過



た。以前のようにスポーツジムに週3回通えるようになりQOLも改善した(図2)。

【症例2】 51歳 女性 更年期障害

主 訴：のぼせ、多汗、頭痛、肩こり等

現病歴：X-2年、外科的閉経後より主訴が出現した。前医ではホルモン補充療法(HRT)は未施行で、桂枝茯苓丸が処方されたが、肝機能障害が悪化したため服薬を中止した。症状は悪化する一方で、X年3月に当院を受診した。以前より2型糖尿病でインスリン療法が施行されている。また、うつ病、脂質異常症、脂肪肝、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎も併発している。

図3 症例2の身体所見と東洋医学的所見

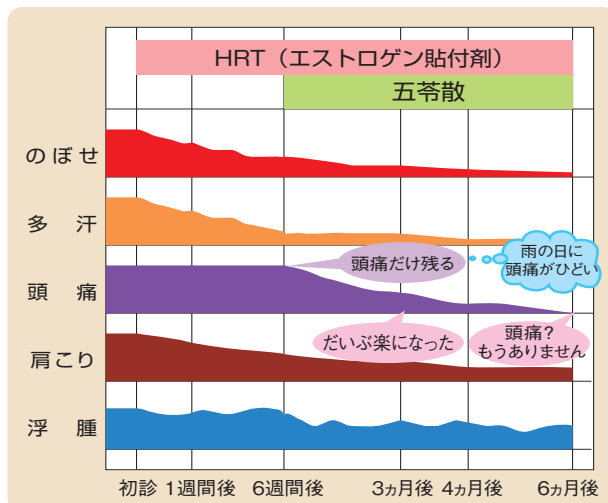
【身体所見】

身長156cm 体重66kg (BMI 27.1) 体温36.5℃
 血圧120/75mmHg
 体格肥満、やや赤ら顔、顔と手の浮腫著明、
 声は充実、冬でも半袖を着用、便秘(緩下剤内服)
 雨の日と季節の変わり目に頭痛

【東洋医学的所見】

腹候：腹力4/5 やや乾燥 腹部膨満
 胸脇苦満 心下痞硬 臍傍部圧痛(右>左)
 脈候：浮沈中間、やや実・弦・数
 舌候：暗紅・辺縁は紅 歯痕 薄黄苔
 舌下静脈の怒張

図4 症例2の臨床経過



現 症：本症例の身体所見と東洋医学的所見を図3に示す。

経 過：HRT(エストロゲン貼付剤)開始後、ほとんどの症状は比較的速やかに緩和したが、頭痛のみ持続すると訴えあり。水滯所見から五苓散の併用を開始したところ、6ヵ月後には頭痛も消失した(図4)。

まとめ

西洋医学的には治療困難な女性の不定愁訴も、漢方薬を用いることで治療が可能となることは少なくない。漢方を単独または西洋医学的治療と併用することで、女性のQOLの改善に役立てたいと思っている。

Comments

後山：症例1の患者さんは、心療内科への通院を勧められたという現病歴からも、おそらく肝火旺の病態があったのではないかと推測されます。その場合、加味帰脾湯が適応となりますが、いかがでしょうか。

丸山：加味帰脾湯の処方も考えましたが、症状としてイライラ、のぼせ等の熱状がみられなかったため、帰脾湯を選択しました。

後山：なるほど。症例2ですが、瘀血及び水毒がみられることから、当初から当帰芍薬散、折衝飲の加減方等、漢方薬を単剤で用いる治療も考えられるかと思います。峯先生、いかがでしょうか。

峯：仮にHRTを用いない治療であれば、防風通聖散合通導散のような処方も考えられます。水が粘って痰と瘀血になっている状態をとるものです。もしくは桂枝茯苓丸もありうると思います。HRTを行った上で気血水の弁証に基づいて水滯の証を捉えた丸山先生の治療は、有効であろうと考えます。

産婦人科領域における漢方療法



加藤 育民 先生

旭川医科大学 産婦人科

1992年 旭川医科大学 卒業
1992年 旭川医科大学 産婦人科 入局
2003年 アメリカ国立衛生研究所(～2006年)
2006年 旭川医科大学 産婦人科 助教

はじめに

産婦人科分野における漢方医療の領域は広範である。産婦人科医は、思春期から始まる月経不順・月経過多に加え、性成熟期の不妊症、妊娠、そして更年期障害、さらには婦人科腫瘍と多岐にわたり、日常診療の中で漢方薬を処方している。今回は、高齢者の不安障害及びがんへの治療において漢方薬が著効した症例について報告する。

症 例

【症例1】 77歳 女性

主 訴：不安、不眠、夜間過換気

現病歴：64歳の時、当科で子宮内膜増殖症及び卵巣腫瘍の診断で子宮全摘出術及び両側付属器摘出術を施行した。術後、イライラ、発汗、骨粗鬆症症状が出現し、更年期障害と診断した。加味逍遙散及び骨粗鬆症治療薬の服用にて症状は軽快していた。66歳の時、夫を亡くし、子供もなく独居生活となった。

75歳の時、老後の不安、物忘れがひどくなり、縁者からの指摘にイライラすることが多くなっていた。不眠傾向が強くなったため、精神科を受診し、睡眠導入剤及び抗不安薬を内服するも、夜間の不安が強く、過換気症状、パニック症状は改善しなかった。救急外来の受診や、救急搬送がなされることもあった。76歳の時、当科更年期外来を受診した。

現 症：腹力は弱く、裏熱虚証

経 過：抑肝散を処方した。内服開始数日後より、不安、不眠が解消され夜間の過換気発作も出現しなくなった。救急外来の受診もなく、現在は症状が軽快している。

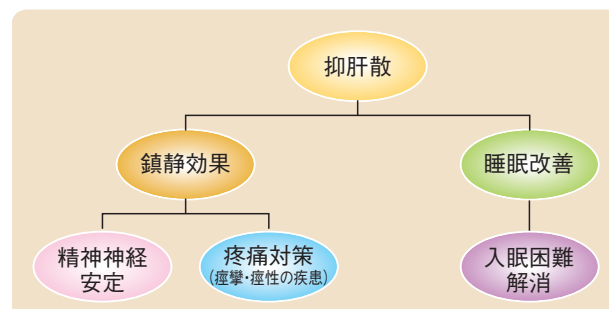
考 察：後山先生は、裏熱虚証の不定愁訴に対し、表の通りの方剤を提案されている。このうち、抑肝散(あるいは抑肝散加陳皮半夏)の作用に関して、演者は図1のように考えている。抑肝散は、貧血傾向で体力があまりない神経症、不眠症や小児の夜泣き等への効果が知られているが、最近では高齢者におけるアルツハイマー型認知症の予防や軽減、せん妄、

表 裏熱虚証の不定愁訴に対する漢方の使い分け

処方	目標症状	腹証
加味逍遙散	イライラ 不眠	胸脇苦満
抑肝散		
抑肝散加陳皮半夏		
柴胡加竜骨牡蛎湯	動悸 息切れ 不眠	胸脇苦満
柴胡桂枝乾姜湯	抑うつ感 肩こり	
加味帰脾湯	精神不安 不眠	
甘麦大棗湯	貧血 あくび	胸脇苦満
酸棗仁湯	不眠	

(後山尚久「女性診療科医のための漢方医学マニュアル」より一部抜粋)

図1 抑肝散の作用



不安などの治療への応用例が報告されている。病態の背景に「興奮しやすい」「怒りっぽい」「イライラ」などの心理面を持ち合わせる精神神経症患者に対し、親身な対話を重視しつつ抑肝散を併用する治療は、選択肢の一つとなりうる。

【症例2】 74歳 女性

診断名：子宮体がん

現病歴：X-6年、他医より紹介を受けて当院当科を受診した。子宮体がんと診断し、準広汎子宮全摘出術を施行した。術後検査ではIb期の診断で、経過観察とした。X-4年、右腸骨、肺及び左鼠径リンパ節への転移を認めたため、化学療法ならびに骨転移部位への放射線治療を施行した。部分寛解となり外来で経過観察とするも、X年夏、肺の転移部が増大し、再度化学療法を施行したが、骨髄抑制や副作用が強く、本人の希望もあり治療中止。同年秋、緩和ケアを目的として十全大補湯による漢方治療を取り入れた。

経 過：十全大補湯を処方したところ、内服半年後の画像所見で肺転移部の縮小を認めた(図2)。抗がん剤の投与を中止し、十全大補湯のみの治療に変更しても臨床症状に著変はなく、患者は5年後の現在も生存中である。

考 察：がん治療に対しては、西洋医学と東洋医学を上手に併用する治療法を見出す必要がある(図3)。東洋医学的には、がんの基本病態は気血水全

図2 十全大補湯内服開始前後のCT所見

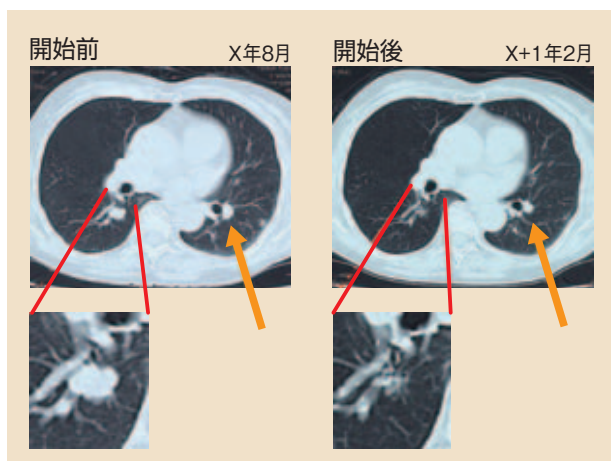
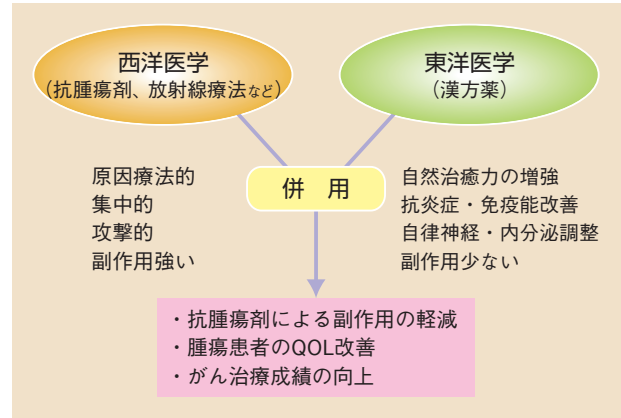


図3 がん治療に対する漢方薬の展望



ての異常である。特に、がんの進行に伴い出現する全身倦怠感や脱力感は、気虚、血虚の病態として補剤の適応となる。今後も十全大補湯は、がん治療に重要な役割を果たしていくものと考えている。

まとめ

現代のストレス社会を背景として、産婦人科においても漢方薬の使用機会がますます増えている現実がある。また、東洋医学的治療には、ターミナルケアも含む全人的医療に大きく寄与する可能性がある。西洋薬との併用を図りつつ、漢方薬の使用を拡大していきたい。

Comments

後山：2例ともすぐれた治療例ですが、特に症例2は見事な著効例ですね。峯先生いかがでしょうか。

峯：十全大補湯は化学療法による骨髄機能の抑制、免疫機能の低下を補って、がんの周辺症状を改善させ、時に腫瘍の縮小効果をみる症例が報告されています。今回の症例は5年という長い期間、腫瘍の縮小とQOLの改善がみられており、がんと共存できています。素晴らしい報告だと思います。

後山：引き続きこのような実践を積み重ねていただきたいと願っています。

こんな時にも漢方を



南澤 潔 先生

亀田メディカルセンター 東洋医学診療科

1991年 東北大学医学部 卒業
 1993年 富山医科薬科大学 和漢診療部入局 寺澤捷年教授に師事
 1999年 麻生飯塚病院 漢方診療科
 2001年 富山大学和漢診療学講座 助手、病棟医長
 2006年 砺波総合病院 東洋医学科 部長
 2009年 亀田メディカルセンター 東洋医学診療科 部長

はじめに

漢方の治療効果は主として外来で発揮されるが、西洋医学的に治療が困難な重症入院症例においても漢方が有効な症例がある。

以下、ショック状態にある高齢患者において漢方が奏効した2症例を紹介する。

症 例

【症例1】 84歳 男性 敗血症

主 訴：吐血

現病歴：認知症にて老人ホーム入所中の患者。胃瘻チューブに起因する十二指腸潰瘍出血で入院した。入院後、潰瘍は速やかに改善したが、誤嚥、発熱、尿閉及びそれに伴う腎不全、多尿、電解質失調、下痢などの異常を次々と発症し、全身状態が悪化した。遂にはドパミン依存性のショック状態となるなど、内科的には治療困難となり、入院約4週間後に当院当科へと転科し、漢方治療を開始した。

現 症：本症例の身体所見と東洋医学的所見を図1に示す。

経 過：臨床経過は図2の通りである。

転科直後には最高で60,000個/μLを超える白血球数増加やCRP、トランスアミナーゼの上昇、血小板数

図1 症例1の身体所見と東洋医学的所見

【身体所見】

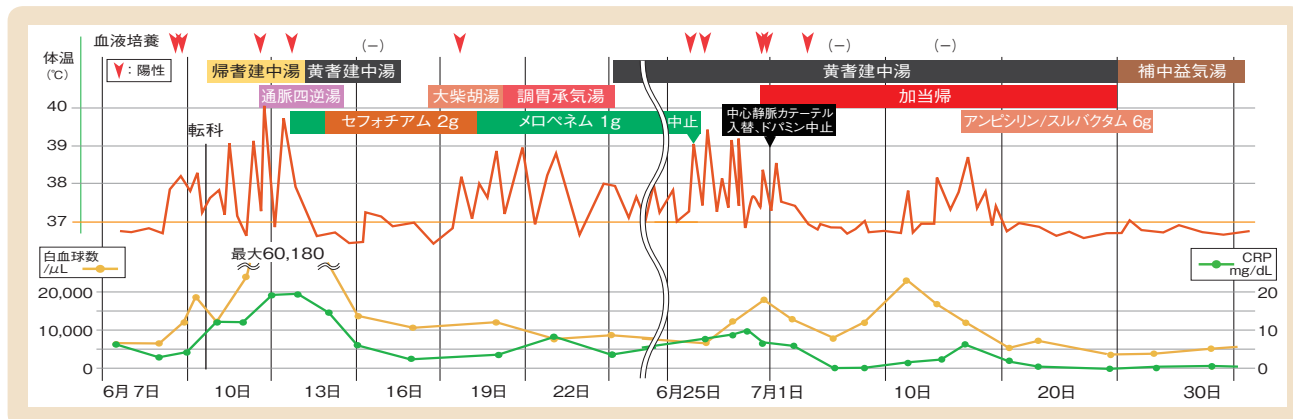
頭頸部、胸腹部：特記すべき所見なし
 四肢、全身に浮腫を認める

【東洋医学的所見】

顔面：蒼白
 皮膚：浮腫状で乾燥、自汗高度
 脈候：やや沈、やや小、やや虚
 舌候：正常紅、乾燥した黒苔を被る
 腹候：腹力中等度、両側腹直筋緊張 右胸脇苦満軽度



図2 症例2 臨床経過



の減少がみられた。血液培養検査も一貫して陽性で、重篤な敗血症の状態を来していた。一方、漢方薬の投与に対しては効果を示す徴候もみられていた。

抗生剤投与により一旦は改善がみられたが、程なくして再増悪し、血液培養検査も再陽性化した。感染源を同定するためにやむを得ず一旦抗生剤（メロペネム三水和物）を中止し、あらためて黄耆建中湯を処方したところ、高熱は出現したものの活気が出て、ドパミン塩酸塩昇圧剤を離脱した。抗生剤再開の機会を窺っていたがそのまま改善し、無事退院した。

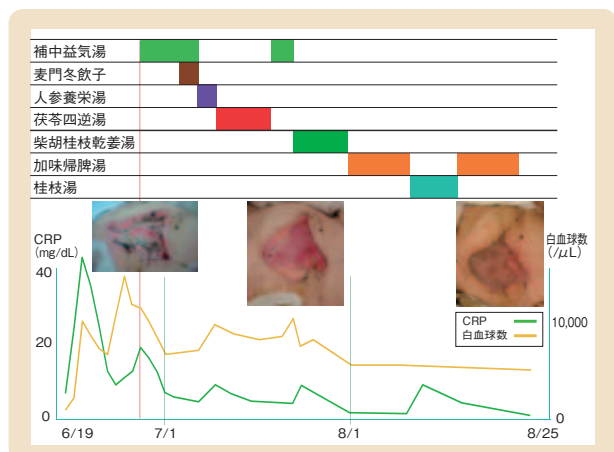
【症例2】 82歳 女性 S状結腸穿孔、汎発性腹膜炎

主 訴：腹痛

現病歴：腹痛を主訴として当院に入院。夕刻よりショック状態に陥り、腹部CT検査にて下部消化管穿孔が判明したため緊急手術となった。S状結腸憩室に穿孔を認め、腹腔内洗浄後、ハルトマン手術によりストーマを造設。術中よりエンドトキシン吸着療法が施行され、術後も集中治療が行われたが、術後初期より腹壁に血行障害が出現し、皮膚及び筋膜が壊死に陥り創部が離開、ストーマの周囲にも膿瘍が形成された。その後、ショック状態は離脱したものの全身状態は極めて悪く、予後不良が予測されたため、術後9日目より漢方治療を併用した。

漢方治療開始後の臨床経過を図3に示す。補中益気湯から開始し、証に随い転方を行ったところ患者は順調な回復を示した。その後、患者は植皮術を経て、独歩退院することができた。

図3 症例2 臨床経過



まとめ

高齢患者にとって重篤な感染症を克服することは容易ではなく、また予後に衰弱してしまうことも少なくない。例えばCARS (Compensatory Anti-inflammatory Response Syndrome；代償性抗炎症反応症候群) と呼ばれる免疫低下状態があり、現状では有効な西洋医学的治療はない。しかし、漢方では、このような重篤な感染症を気虚等と捉えることによって対処が可能である。

一般に漢方に対しては穏やかな治療というイメージがあり、急性期医療の現場で使われる症例は多くない。しかし、急性期医療で重要な「患者が自ら治っていく力」を補強するアプローチにおける漢方の果たす役割はむしろ大きい。今回提示したような重症例においても、漢方が適切に応用されうる機会はあると考える。

Comments

後山：高齢者における重篤な病態への東洋医学的治療としては、十全大補湯をベースにしつつ、もう1剤を追加するという方法があると思います。十全大補湯の使用も検討されたのでしょうか。

南澤：症例1では、腹直筋の緊張及び自汗があったため黄耆建中湯を処方しました。症例2では、SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome；全身性炎症反応症候群) 状態が続いていることから、十全大補湯及び補中益気湯のうち陽証の補中益気湯を選択しました。

峯：補中益気湯は患者さんの元気を「持ち上げる」効果を有していますから、こうしたショックを伴う重症例では特に重要です。さらに、症例2における茯苓四逆湯の一時的な使用もショックへの対応と考えてよろしいですか。

南澤：脈状が急速に弱まっていたため、茯苓四逆湯を投与しました。実際に数日後、熱発及び炎症反応の増悪がみられましたが、茯苓四逆湯によってショック症状をあらかじめ緩和できたと考えています。

峯：身体が非常に衰弱している場合には、薬味をできるだけシンプルにしながら陽気を上げることが重要で、その意味からも、適切な処方ではないかと思います。

疼痛に対する漢方薬の奏効例



小暮 敏明 先生

社会保険群馬中央総合病院 和漢診療科

1987年 富山医科薬科大学医学部 卒業
 1993年 順天堂大学医学部 膠原病内科
 1997年 富山医科薬科大学医学部 免疫学 助手
 1999年 富山医科薬科大学医学部 和漢診療学 助手
 2001年 富山医科薬科大学医学部 和漢診療学 講師
 2002年 群馬大学医学部 統合和漢診療学寄附講座 助教授
 2006年 群馬大学医学部 統合和漢診療学寄附講座 教授
 2010年 社会保険群馬中央病院 和漢診療科 部長

はじめに

“痛み”は一般外来診療において最も頻繁に遭遇する愁訴の一つであり、その中で漢方薬の適応とされることが多いのは、慢性疼痛である。西洋医学的に疼痛は、侵害受容性疼痛、神経因性疼痛、心因性疼痛の三つに分類されているが、特に神経因性疼痛と心因性疼痛は慢性疼痛へ移行しやすく、また侵害受容性疼痛のうちでもがん性疼痛等は慢性疼痛の原因となりやすい。

慢性疼痛に対する西洋医学的な薬物治療では、NSAIDs、プレガバリン、抗うつ薬、オピオイド等を単独あるいは併用で投与する。一方、東洋医学では、陰陽・虚实の証はもちろん、病変の部位(表裏)や気血水の異常を把握することによって疼痛を認識する。したがって、いわゆる慢性疼痛ではないが片頭痛なども漢方治療のよい適応病態と考えられる。

今回の発表では、長期にわたる片頭痛、並びに非特異的な舌痛の症例を紹介して、痛みに対する漢方薬の有用性を検討してみたい。

症 例

【症例1】 58歳 女性 慢性頭痛

主 訴：慢性頭痛

現病歴：200X-20年頃から1回/月程度の頭痛があり、早朝に頭痛で目が覚めたり、頭痛時に嘔気・嘔吐が随伴する場合もあった。近医にて脳神経外科を受診したが、頭部MR検査等では異常は認められなかった。以後十数年、片頭痛への治療薬としてエルゴタミン酒石酸塩を服用した。服用を中断するたびに嘔気・嘔吐が起きるため、長年にわたり服薬を継続していたが、200X年頃からは頭痛が2回/週程度とさらに頻回となったため、当科を受診した。

現 症：西洋医学的検査では異常はみられなかった。東洋医学的所見を図1に示す。

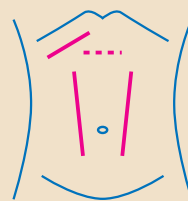
図1 症例1 東洋医学的所見

自覚症状

慢性的な頭痛(ズキズキ痛む)、自汗傾向あり
 水分をよくとっていた
 閉経前までは冷え症であったが、むしろ暑がり
 食欲は正常、便通異常はなかった
 頻尿好み、夜間尿1回、不眠傾向なし

他覚所見

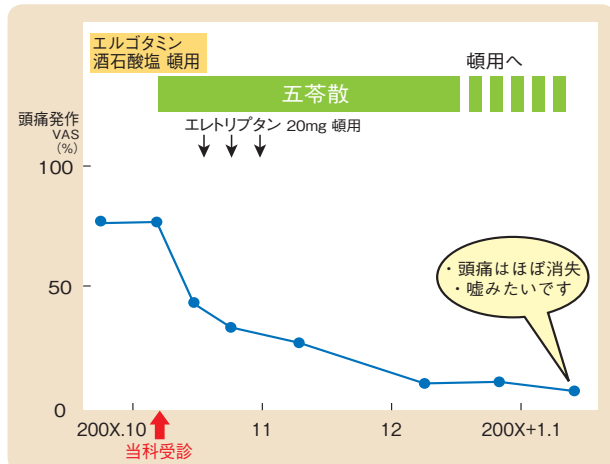
脈候：浮 弱
 舌候：微白苔、淡白紅
 腹候：腹力、中等度よりやや軟
 右に軽度の胸脇苦満
 心下振水音+



→ 五苓散エキス錠 18錠分3 で処方

経 過：臨床経過は図2に示す。口渴・自汗があり心下振水音が聞かれることから、陽証の頭痛に用いられる漢方方剤の一つである五苓散を18錠分3で処方した。投与1ヵ月で頭痛は半減し、およそ3ヵ月後には1/10程度と著効を示した。受診直後にエルゴタミン酒石酸塩の服用を中止し、エレトリプタンの服用に切り替えたが、2ヵ月後にはエレトリプタンさえも不要となり、五苓散も頓用とすることができた。頭痛はほぼ消失し、「嘘みたいです」と患者は語っている。

図2 症例1 臨床経過



【症例2】 63歳 男性 舌痛

主 訴：舌にしみるような痛み

現病歴：200X年3月頃から舌の異常感が気になり始めた。近医の歯科を受診したところ、花粉症治療薬が原因ではないかと指摘され休薬したが症状の変化はなかった。同年11月に当院歯科を受診したが、舌苔の真菌培養は正常で原因は不明であった。同月に当科を紹介受診した。

現 症：西洋医学的検査では問題が発見されなかった。東洋医学的所見を図3に示す。

経 過：臨床経過は図4の通りである。腹満感があり陰証の所見に乏しいことから気鬱の病態を重視し香蘇散7.5g分3を処方したところ、投与2週後に舌痛が軽減し始め、患者は「気にならない程度（10→3

図3 症例2 東洋医学的所見

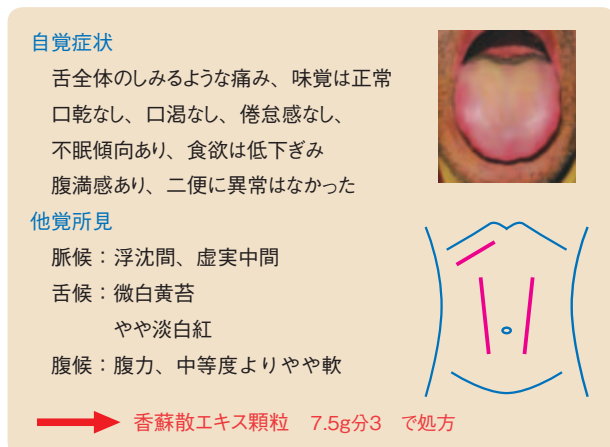
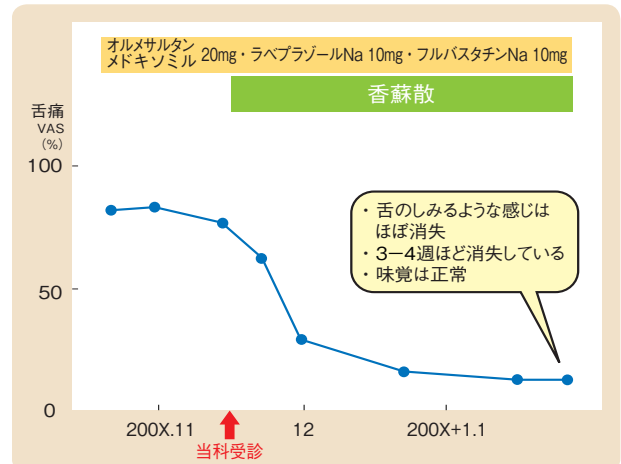


図4 症例2 臨床経過



程度)の痛みとなった」と語った。約10週後にほぼ舌痛は消失し、3ヵ月後には廃薬とすることができた。その後も再発はみられない。

まとめ

疼痛は西洋医学的には様々な病因によって説明されるが、東洋医学的にはいくつかの伝統的な病理概念から捉えることができる。この東洋医学的な病理概念をあらためて西洋医学的に客観化・数量化することが、今後の臨床においては重要であると考えられる。

Comments

後山：いずれも著効例ですが、特に症例2の舌痛は各科の先生方が困っておられる症状です。

小暮：舌痛は気鬱を伴う病態ですから、心療内科的なアプローチも必要です。具体的には患者さんの痛みと不安をまずそのまま受け入れ、認知することが大切です。その上で、東洋医学的治療を行います。舌痛に対して使用される漢方薬も多くありますが、香蘇散は、服薬コンプライアンスの面で優れていると感じます。

後山：患者さんに「嘔みは治った」、「気にならなくなった」という言葉をいただくことは、何よりの“エビデンス”ですね。

身体を思うように動かすことが困難であった2症例



西森(佐藤)婦美子 先生

兵庫県立尼崎病院 東洋医学科

1983年 兵庫医科大学 卒業
 1985年 兵庫医科大学 第五内科 助手
 1993年 兵庫県立尼崎病院東洋医学科・同研究所 医長
 2003年 同科・同研究所 部長
 2007年 同科責任者・同研究所 副所長・県立柏原鍼灸院 院長
 2008年 京都大学医学部 臨床教授
 2011年 兵庫県立尼崎病院東洋医学科・同研究所 非常勤
 西森なおのてクリニック開設

はじめに

「身体を思うように動かせない」を共通のキーワードに持つ異なる病態の2症例を提示する。

症 例

【症例1】 40歳 女性 うつ病・肥満・糖尿病

現病歴：32歳の時うつ病と診断され、神経科通院を続けるも症状は増悪し、X-1年に17年間勤務した会社を退職した。うつ病に加え体重増加のため一人で外出ができず、X年7月に家人に付き添われ当院当科を受診した。

現 症：20歳の頃は46kgだった体重がホルモン治療を契機として「身体を思うように動かせない」程にまで漸増を続け、初診時は体重107kg(身長157cm)であった。精神症状の増悪で向精神薬の投与を受けると、副反応による食欲亢進で体重が増え、気分はいっそう沈み、さらなる向精神薬の投与を受けるという悪循環に陥っていた。睡眠は不良で、いびきと悪夢

があった。

便通は先硬後軟で、脾虚の傾向を示した。その他の東洋医学的所見は、表1に示すとおりであった。

表1 症例1 東洋医学的所見

舌：老、色淡暗紅、苔薄白 脈：中取～沈
 腹：腹部膨満、抵抗圧痛なし

経 過：治療経過について、HbA1cの変化を図1に示し、体重の変化及び処方内容を図2に示す。

図1 症例1 HbA1cの月毎の変化

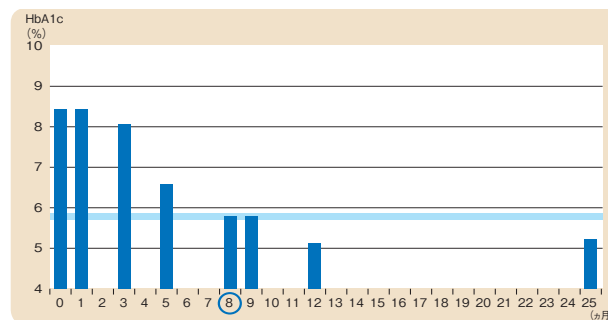
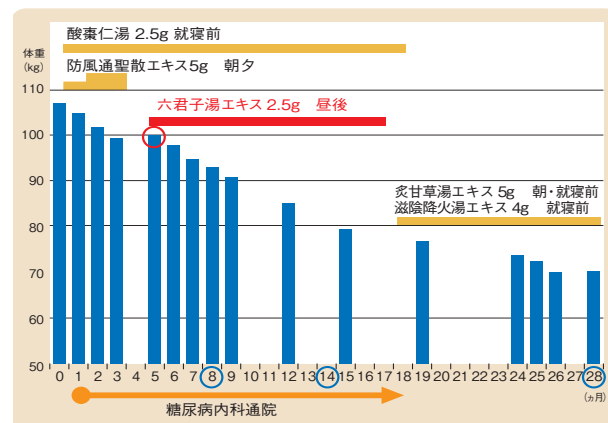


図2 症例1 体重の月毎の推移



初診時のHbA1cが8.4%と高値を示したため、糖尿病内科との併診とした。同科で食事療法(1600kcal)と運動の励行治療のみで経過観察の結果、8ヵ月でHbA1cは正常化した(図1)。当科では睡眠障害に対して酸棗仁湯を選択すると、睡眠導入剤が徐々に不要となった。肥満に対しては最初に臓毒証体質の改善薬として防風通聖散少量(2.5g)を選択し、下痢がなかったため5gの処方量としたが、8月に夏風邪

をこじらせて以来、「午後に心身とも辛さが増悪し、それを紛らせようと間食する」と患者は述べ、体重は微増に転じた。そこで、脾虚に焦点をあて化痰作用を有する六君子湯エキス2.5gを昼食後暫くしてから服用するように変方すると減量は順調に進んだ。合わせて精神的にも落ち着きがみられ、通院14ヵ月以降は、従来からの抗精神病薬が不要となった。神経科の通院のみは継続した。X+3年1月(28ヵ月目)、職業訓練プログラムへの参加を許可し、家事も普通にこなせるようになっている(図2)。

【症例2】 70歳 男性 腰部脊柱管狭窄症

現病歴：58歳の頃に、腰のだるさが出現した。X-3年に医師の勧めでジムに通い右臀部の疼痛出現。X-2年12月には疼痛による歩行困難が出現し、整形外科にて腰部脊柱管狭窄症及び腰椎椎間板ヘルニアによる歩行障害と診断された。手術の適応となる程度ではなかった。西洋薬による治療は無効で自己中断した。その後、右腓腹部の張りとし、「氷を押し当てられたような」痛みが出現した。X年10月、1週間前のゴルフでさらに症状が増悪し、当院当科を受診した。

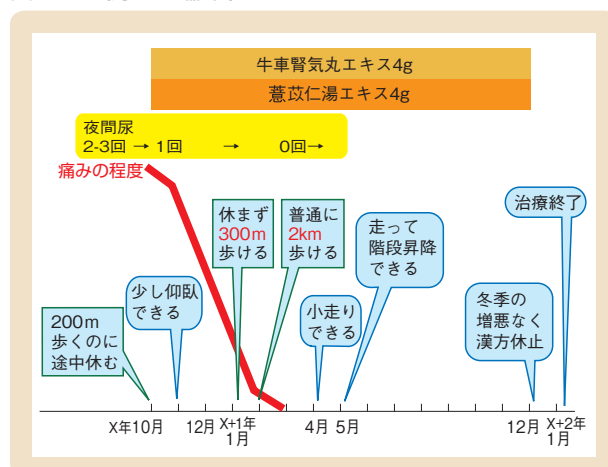
現 症：身長167cm、体重64kg。初診時は200m程度を途中一度休んでやっと歩くという状態であった。両側足関節から末梢に他覚的冷感あり、夜間尿(2~3回)あり、60歳頃より軽度の難聴があった。なお内科からはニコランジル及びアスピリン・ダイアルミネート配合剤が処方されていた。東洋医学的所見は、表2に示すとおりであった。

表2 症例2 東洋医学的所見

舌：淡暗紅、苔薄白～微黄、舌静脈の怒張が少し
齒痕土、舌尖紅点が少し
脈：有根、中取で最も強い **腹：**臍下不仁あり

経 過：臨床経過を図3に示す。NSAIDsは無効、葛根湯でわずかに痛みが軽減した。冷え・腰痛・難聴から腎陽虚傾向があるとみなし、本治として活血の牛膝、利湿の車前子を加味した牛車腎気丸エキスと、葛根湯と同じく麻黄・桂皮の薬対が配合され、補血活血の当帰、芍薬、利湿の薏苡仁を含む久服に適した薏苡仁湯エキスを合方した。投与開始後、痛

図3 症例2 臨床経過



みは直線的に消失し、初診4ヵ月後には2kmを休まずに歩けるようになり、7ヵ月後には走って階段昇降することができるようまでに改善した。14ヵ月後に冬季に入っても症状の増悪はなく、患者の希望もあり16ヵ月で終診とした。

まとめ

いずれの症例も西洋医学的分類では多彩な病態であるが、漢方医学の随証治療で著効を得ることができた。

Comments

後山：症例2では西洋薬の投与もありましたが、西洋医学はある一つの機序で症状を抑え込もうとします。漢方では異なるアプローチをとりますよね。

西森：はい。内科的には循環改善や消炎鎮痛目的でNSAIDsが投与されていますが、漢方ではそれらの投薬とは異なり、腎陽虚という証に焦点をあてて治療しています。

峯：症例1で臓毒証体質という概念が述べられましたが、これは森道伯先生が「一貫堂医学」として提唱された「三大体質医学」の瘀血証体質、解毒証体質と並ぶ体質で、体内に過剰な脂質などの毒を溜め込む体質です。中年以降に脳卒中になりやすく、メタボリック症候群と重なる概念で、代表的な処方が防風通聖散となります。

後山：臓毒症体質という概念はもっと広く知られるべきですね。

望診から処方へ



峯 尚志 先生

峯クリニック

1985年 熊本大学医学部卒業
 1986年 医療法人木津川厚生会加賀屋病院にて三谷和合先生に師事
 1999年 上海中医药大学に短期留学
 2004年 峯クリニック開設

はじめに

東洋医学の診察は望聞問切の四診によって行われる。「望診」は西洋医学における「視診」に似るが、同じ「みる」でも、詳しく分けて「みる」という「視」でなく、遠くを望み「みる」という「望」の字を使っていることが特徴的である。すなわち分析よりも統合を重視する東洋医学の姿勢がここに現れている。そこで今回は、「望(み)る」という行為、特に目への「望診」が診療に役に立ったと思われる1例を紹介し、症例を通して「望診」の意義をあらためて考えたい。

望診とは何か

視診の「視」とは、「示」＋「見」であり、すなわち「真っ直ぐに、注意してよく見る」という意である。これに対して、「望」は「背伸びして遠くの月を仰ぎ見る」という意であり、視界を広げるような目の使い方を指す。こうした「望診」のあり方について、和田東郭は以下の通りに記している。「総じて病人の

居る間へ、つととは入るべからず。必ず一二間も間をおいて、まずなんとなく其の形容を遠あいよりとくと望みおいて後、親しく病人に近づいて見るべし。」「(『蕉窓雑話』巻五)

望診の中でも顔の望診は情報量が多く、とりわけ目の望診は大切で、「五臓六腑の精気は皆目に上注して目の精になる」(『中医日漢双解辞典』『靈樞・決氣』)とも言われる(図1)。目の望診では、有神か無神か、すなわち心身が充実しているか衰弱しているかの診断が重要となる。

図1 目は肝の竅

五臓六腑の精気は皆目に上注して目の精になる



有神か無神か

症 例

【症例1】 38歳 女性 回転性めまい、耳鳴り、難聴

主 訴：回転性めまい、耳鳴り、難聴

現病歴：X年3月頃より耳閉感がほぼ毎日あり、身体がむくんでいた。同年5月に突然、回転性のめまいと吐き気、頭痛、耳鳴りがして、起き上がれなくなった。耳鼻咽喉科を受診しメニエール病の診断を受け、イソソルビド、アデノシン3リン酸2ナトリウム、ビタミンB₁₂、バタヒスチンメシル酸塩などを処方され症状は一時軽減したが、2週間で再び悪化。その後は薬を服用しても症状が軽快せず、胃の不快感を自覚した。「これ以上の治療はない」と告げられ、漢方治療を希望して当院を受診した。

現 症：身体所見と東洋医学的所見を表1に示し、さらに問診によって得られた所見を表2に示す。病

態にばらつきがみられ、治療的は絞りにくかった。

経過：まず、肝鬱気滞、肝血不足、肝風内動とみなし、逍遙散加減を処方した。柴胡1.5、芍薬4、甘草2、当帰3、白朮5、茯苓5、生姜1、薄荷1、沢瀉6、猪苓3、香附子4、釣藤鈎4、決明子9、菊花3、牛膝3、羌活1、薏苡仁6、天麻3gを投与して、さらに2週後からは葛根5、厚朴5、枳実2、蔓荊子1.5gを追加した。この処方をエキス剤で代用するならば加味逍遙散合半夏厚朴湯合五苓散となる。

この処方によって、口の苦さが消失、めまいもやや改善し、耳鳴りはときどき発症する程度となったが、十分な治療効果が得られたとはいえなかった。そこで、再び診察を行い、今度は特に患者の両眼を望診した(図2)。すると、白目が青白くガラガラと輝き、普段から眼前約20cmの一点をひたすら凝視していることに気づいた。あらためて問診を行うと、初診の6ヵ月前より工業用部品を顕微鏡を覗き検品する

図2 症例 望診



業務に従事し、目を酷使していることが判明した。

そこで4週後からは目の異様なギラツキを肝経の湿熱と考え、一貫堂の竜胆瀉肝湯(当帰、芍薬、川芎、地黄、黄連、黄芩、黄柏、山梔子、連翹、薄荷、木通、防風、車前子各1.2g、竜胆、沢瀉各2g)に柴胡1.5g、香附子、陳皮各3gを合わせて処方したところ、2週間の投与でめまいは消失し、さらに難聴も改善した。

その後、竜胆瀉肝湯によって胃の気をそがないよう、柴胡疏肝散(柴胡、芍薬、枳実、甘草、香附子、川芎、青皮、山梔子、乾姜)、知柏地黄丸加減、逍遙散加減を処方し、竜胆瀉肝湯は症状悪化時のみの服用として、症状を落ち着かせた。また生活面でも、X年9月には顕微鏡による検品部門から外れることができた。眉間の頭痛の頻度が劇的に改善し、聴力検査では正常レベルに聴力が回復していた。

表1 症例 身体所見及び東洋医学的所見

【身体所見】

身長156cm、体重49kg。最近2kg太った。
 血圧120/70mmHg。脈拍60整。眼瞼結膜に貧血なし、黄疸なし。心肺聴診上異常なし、頸部、腋下、鼠径リンパ節の腫脹なし。腹部手術痕なし。眼振なし。
 便通1日1回。小便1日7回、夜間尿なし。
 血液生化学に特記すべき異常なし。
 オージオメーターで難聴あり。

【東洋医学的所見】

脉沈弦、舌は淡紅色で薄い白苔を認める。
 やや乾燥。腹部は両側胸脇苦満あり、
 上腹部を中心に膨満している。

表2 症例 問診より得られた所見

疲れたとき、雨の日、梅雨時、季節の変わり目に増悪。
 甘いものの間食が多い。チョコレート好き。
 大便是軟らかく、泥状。
 尿の色は薄く、1日に7、8回、尿の勢いがなく出が悪い。
 11時半就寝、5時半起床。
 寝つきはよい、夢をよくみる。
 普段、運動不足がみえる。忙しい、ストレスがたまっている。
 肩がこる。体が重く感じる。
 足が冷える。汗はあまりかかない。暖かいものが好き。
 目が疲れて、かすむ。乾燥する。光がまぶしい。
 わきが張る。こむら返りがおきる。めまいがする。
 よく頭痛がする。ため息をよくつく。
 まぶたがピクピクする。
 歯ぐきがよくはれる。
 腹が張る。顔がむくむ。最近体重の増加がある。
 両側の耳鳴り、難聴あり。
 小便の出が悪く、不快感がある。膀胱炎を起こしやすい。
 生理は30日周期。黄色粘調の帯下、量が多い。
 生理痛は軽く、経血は鮮紅色、塊は少量のみ。

まとめ

患者に関する情報は必ずしも多ければ多いほど良いというものではない。本症例のように、望診によって大局を得ることが適切な処方選択の役に立つこともあることを、多くの先生方に知っていただきたいと考える。

Comments

後山：興味深い症例をご提示いただきありがとうございます。ありがとうございます。峯先生が示された「視界を広げる望診」という考え方は、われわれが常に漢方診療の原点としていくべきものだと思います。

第18回 東洋医学シンポジウム

各科別漢方の生かし方

総合討論

後山 前半の基調講演では各シンポジストならびにコメンテーターの先生方から日常診療の一端をご紹介いただきました。後半の総合討論では、それぞれのご専門分野からさらに興味深い症例を提示していただき、議論を深めたいと思います。

多発性円形脱毛症

後山 婦人科領域の更年期障害や不定愁訴などでは治療効果を数値的あるいは視覚的に示すことが難しい場合がありますが、漢方治療の効果が一目瞭然な症例について、丸山先生からご紹介ください。

丸山 多発性円形脱毛症の漢方治療の症例を紹介します。対象はキャリアウーマンとして大変アクティブに活躍されている45歳の女性です。

現病歴として、X-6ヵ月の写真で右側頭部の脱毛を認めました。X-1ヵ月に頭部に数ヵ所の脱毛を自覚し、皮膚科や内科で精査を受けましたが異常を認めず、原因不明の多発性円形脱毛症と診断されました。そこで藁にもすがる思いで漢方治療を希望し、X年11月に当院を受診しました。

受診時の身体所見と東洋医学的所見を図1に示します。かなり詳しい問診票を用いても自覚症状は脱毛以外にはありませんでした。東洋医学的所見としては胸脇部に強い張りがあるにもかかわらず押しても痛みの自覚は全くない「強度の胸脇満」ともいべき特徴がありました。

この所見から柴胡加竜骨牡蛎湯の証と判断しました。服薬1ヵ月後の来院時に「以前はザクザク抜けていたのが何となく止まったような感じがする」と

のことで、手ごたえを感じ継続処方しました。服薬4ヵ月後には図2のように著しく改善を認め、さらに最近ではほとんど脱毛部を認めない状態にまで回復した症例です。

図1 症例 45歳 女性 身体所見と東洋医学的所見

【身体所見】

身長159cm 体重49kg 体温35.8℃

血圧120/70mmHg 体格中等度、やや色白、

頭部にびまん性の円形脱毛を認める。

腕などの体毛も脱毛傾向。食欲良好、睡眠障害なし。

自覚的には脱毛以外の症状はない。

【東洋医学的所見】

腹候：腹力3～4/5 小腹痛

強度の胸脇満

脈候：浮沈中間、弦

舌候：淡紅色 やや胖大

歯痕 中央に深い皺裂

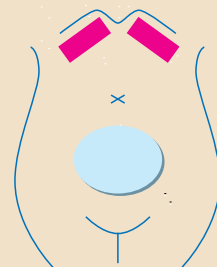
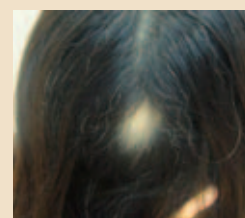
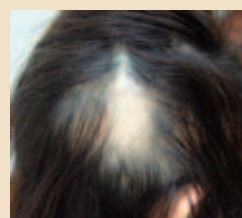


図2 症例 臨床経過



初診時

柴胡加竜骨牡蛎湯

治療4ヵ月後



後山 随証治療の重要性を再認識させてくれるとともに、治療効果が視覚的で、これほど明確なものはないという症例を示していただきました。

円形脱毛症とは異なりますが、洗髪の際に抜け毛がひどいという中高年女性の場合、エストロゲン製剤を少量使用しながら漢方治療を行うという考え方はいかがでしょうか。

丸山 更年期女性ではそのような治療も必要だと思います。しかし、本症例では月経が規則的で、脱毛以外の症状を全く認めないことから、まず漢方薬の単独治療で治療し、著効を認めました。

後山 女性にとって頭髪はとても気になるもので、このような治療効果は患者さんが一番喜ばれるケースだと思います。

難治性の舌痛症

後山 更年期では多くの愁訴を抱えながら、なおかつ難治性の疾患を併発されているケースも少なくないと思います。そのような症例について加藤先生からご紹介ください。

加藤 更年期の女性で難治性舌痛症に漢方が奏効した症例を紹介します。

舌痛症は50歳以降の女性に多発すると言われています。治療としては、うがい、薬物治療、星状神経ブロックなどさまざまありますが、未だ確実な治療はなく、難治化することも少なくありません。薬物治療としては鎮痛薬以外に漢方薬も使用され、加味逍遙散、十全大補湯、葛根湯などが用いられています(図3)。

症例は57歳の女性です。現病歴として、48歳時に閉経し、X-5年からX-1年にかけて頭痛、肩こり、不眠のため近医産婦人科を受診し、更年期障害の治療を受けました。またX-3年には左側舌側縁部位に痛みを自覚し、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、麻酔科など6つもの医療機関を受診し、さまざまな治療を

受けましたが軽快しませんでした。その後、転居に伴いX年に当院ラベンダー外来(更年期外来)を受診しました。

受診時の東洋医学的所見は、表寒実証で、腹部は全体に緊張し、肩こりや不眠を訴えました。舌候は舌が赤く、舌尖から舌側縁部に赤い点を明確に認め、やや乾燥気味でした。

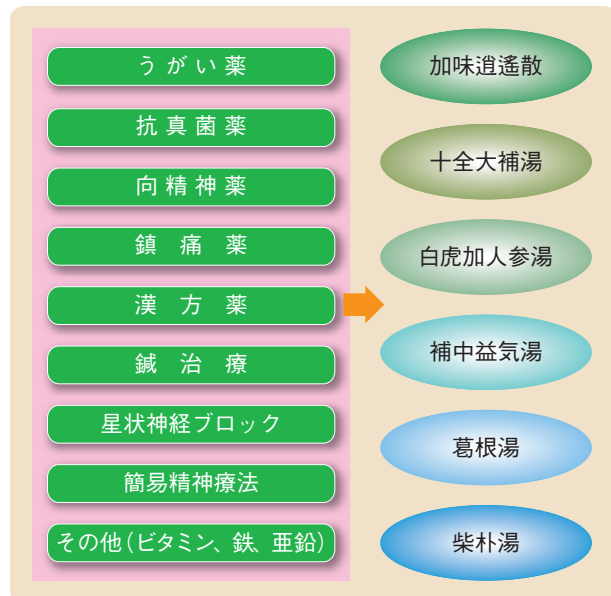
治療経過は、ホルモン補充療法により不定愁訴は軽快しましたが、舌痛の改善は認められませんでした。そこで初診から2ヵ月目に葛根湯を処方したところ、服薬2週目より舌痛が軽快しました。その後も葛根湯を継続服用していますが、患者さんの都合で服薬を中断すると舌痛が再発することから、本剤が効果を発揮していることは明らかです(図4)。この間、副作用も認めず、舌も淡紅色、薄白苔に変化しました。

葛根湯は構成生薬からも抗炎症作用が期待できるため、難治性舌痛症治療の一つの選択肢であると考えます。

後山 基調講演で舌痛症についてご紹介いただきました小暮先生から、この症例についてコメントをお願いします。

小暮 舌痛症は、気鬱と捉える場合と、舌を半表半

図3 舌痛症に対する主な治療



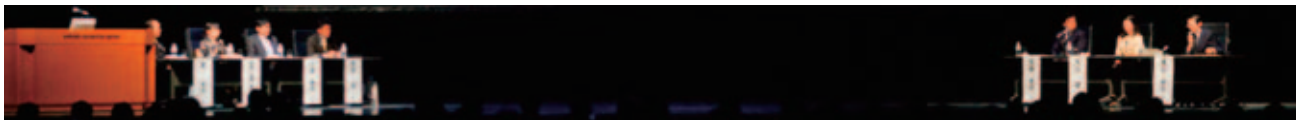
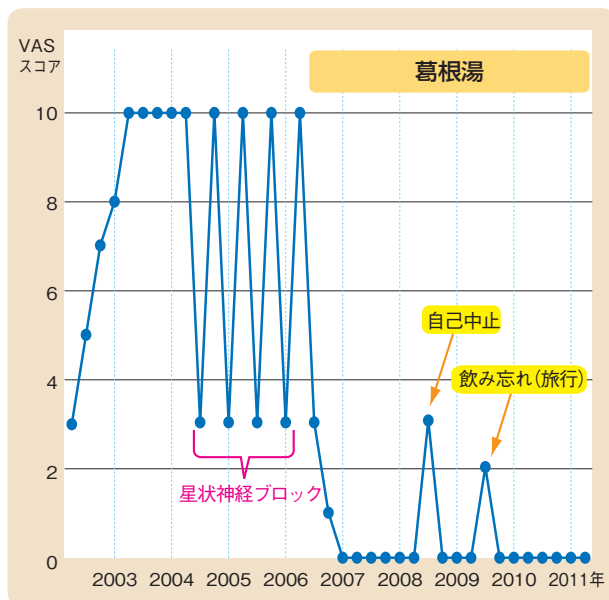


図4 舌痛症患者の痛み(VAS スコア)の推移



裏の部位の病変と捉える場合の二つの考え方があります。後者のアプローチで先表後裏と捉えた場合、主徴は肩や首のこりで、舌痛はむしろ随伴症状と考えることもでき、葛根湯の使用も理にかなっているのではないのでしょうか。

後山 葛根湯が舌痛症に有効であるという作用機序を示唆する考え方は、峯先生、あるのでしょうか。

峯 口腔歯科領域では、三叉神経痛や舌痛症で口腔の圧力亢進に関連して症状が出るのが報告されています。したがって、胖大舌などで舌の容積が増大すると、口腔内圧が亢進して痛みを感じるようになります。このような考え方は葛根湯による効果の裏づけにもなると思います。

働き盛りの疲れや倦怠感

後山 最近では、働き盛りの若い世代でも過度のストレスなどで強い疲れや倦怠感を訴える方が多くなっています。このような世代に漢方治療が効果的であった症例を南澤先生からご紹介ください。

南澤 当センターは極めて規模の大きな病院で、

医療スタッフのストレスも少なくはなく、特に働き盛りの中間管理職である看護師長クラスの人たちはしばしば疲弊しております。そのような状態に八味地黄丸が効果的であった2症例を紹介します。

症例1は46歳の女性の看護師長です。主訴は意欲の喪失、倦怠感、抑うつです。現病歴としては、数年前に閉経しホルモン補充療法を受けて、特に問題なく経過していました。男勝りという言葉がふさわしいほどエネルギッシュな方でしたが、約半年前より徐々に仕事に対する意欲がなくなり、気分が滅入る、だるいなどの症状が続くようになりました。最近では仕事が辛くなり、初診時には退職も考えているとのことでした。

本症例の東洋医学的所見は、腹候は腹力中等度で軽度の両臍傍圧痛を認めました。正中芯や小腹不仁の所見は認められませんでした。先天の気の虚によるものと考え、八味地黄丸を処方したところ急速に症状は改善し、2週間程度でほぼ略治しました。

症例2は48歳の男性の看護師長です。主訴は意欲減弱、倦怠感、仕事が辛いとのこと。現病歴としては、仕事が多忙を極めていましたが元気に働いていました。しかし最近疲れが取れず、朝すっきりと目がさめることがなく、午後になると仕事が辛いほどの倦怠感にさいなまれるとのことでした。休日に休んでも改善が乏しいと訴えました。

本症例の所見は、体格は筋肉質で、腹候は腹力中等度で圧痛はなく、軽度の小腹不仁を認めました。

治療経過は、やはり八味地黄丸の服薬で速やかに主訴は消退し、その後は以前と同様に元気に働けるようになりました。

八味地黄丸は一般的には高齢者向けの漢方薬と考えがちですが、今回の2症例のように働き盛りの中年世代に投与すると、きわめて短期間に劇的な改善を認めることを多く経験しています。

このことに関しては、黄帝内経素問の上古天真論篇の記載が参考になります(表1)。これを参考に腎気の推移を模式的に示しますと、男女とも右

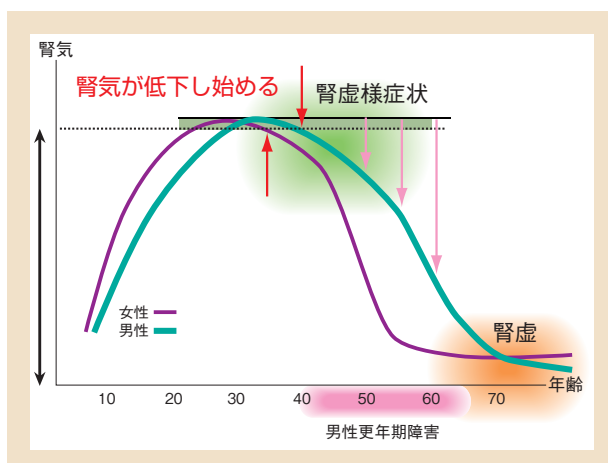
上がりであった腎気が30歳代の半ば過ぎ頃から初めて低下に転じます(図5)。この時期はストレスが過大になりやすく、相対的な腎虚に陥り強い疲労や倦怠感を感じるようになり、八味地黄丸の使用が迅速な効果を発揮すると考えられます。

後山 ストレス過多の現代社会では、働き盛りの世代でも腎虚に陥っている方も多いと思われます。そのようなことから八味地黄丸は高齢者だけではなく、もっと若い世代にも適応があるということが理解できました。

表1 黄帝内経素問の上古天真論篇

年齢	女性 7年周期	年齢	男性 8年周期
7	女子七歳腎気盛、齒更、髪長。	8	丈夫八歳腎気実、髪長、齒更。
14	二七而天癸至、任脈通、太衝脈盛、月事以時下。故有子。	16	二八腎気盛、天癸至、精気溢瀉、陰陽和。故能有子。
21	三七腎気平均。故真牙生而長極。	24	三八腎気平均、筋骨勁強。故真牙生而長極。
28	四七筋骨堅、髪長極、身体盛壯。	32	四八筋骨隆盛、肌肉満壯。
35	五七陽明脈衰、面始焦、髪始墮。	40	五八腎気衰、髪墮齒槁。
42	六七三陽脈衰於上、面皆焦、髪始白。	48	六八陽気衰竭於上、面焦、髪鬢頽白。
49	七七任脈虚、太衝脈衰少、天癸竭、地道不通。故形壞而無子也。	56	七八肝気衰、筋不能動。天癸竭、精少、腎蔵衰、形体皆極。
		64	八八則齒髪去。・・・

図5 腎気の推移



西洋医学的に対処困難な疼痛： 特発性三叉神経痛

後山 患者さんにとって、治療の満足度を大きく左右するものの一つに疼痛があります。しかし疼痛は西洋医学だけでは対処出来ないことも少なくありません。長年の疼痛が漢方治療で解消できた症例を小暮先生からご紹介をお願いします。

小暮 72歳の女性で特発性三叉神経痛による右下顎部痛を主訴とする症例を紹介します。

既往歴に高血圧症と頸椎症があります。現病歴としては、200X-8年頃から右下顎部痛を自覚し、近医で三叉神経痛と診断されカルバマゼピンの服薬で一時軽快しました。しかし200X-1年頃から再び疼痛が強くなり、カルバマゼピンを増量したにもかかわらず、しみるような痛みと時にピリッという痛みがありました。そこで200X年7月に漢方治療を希望し当科を受診しました。

受診時の身体所見は、身長152cm、体重39kg、血圧166/78mmHg、頭頸部・右下顎部に局限した疼痛を訴えました。その他には身体的にも神経学的にも異常所見を認めませんでした。受診時の頭部MR検査で、小脳橋角部で右三叉神経が前下小脳動脈に圧迫され外側に偏位した所見を認めたことから、三叉神経痛と確定診断しました。

本症例は疼痛を自覚してからすでに8年もの歳月を経て、西洋医学的な治療では軽快を認めなかった症例で、当院の脳神経外科医と相談し漢方治療を試みました。

本症例の東洋医学的所見を図6に示します。これらの所見から、疼痛は神経痛のため表証、さらに陰の所見が乏しいことから煎じ薬で烏薬順気散を処方しました。疼痛は烏薬順気散服薬1ヵ月後には半減し、約1年後にはほぼ消失しました。その間、カルバマゼピンも頓用となり、その後廃薬となりました(図7)。



図6 症例 72歳 女性 自覚症状と東洋医学的所見

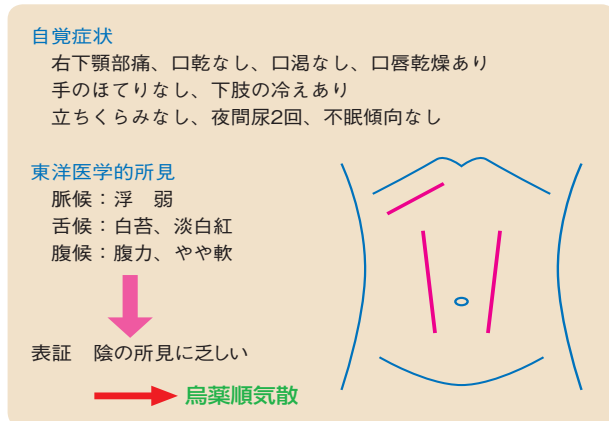
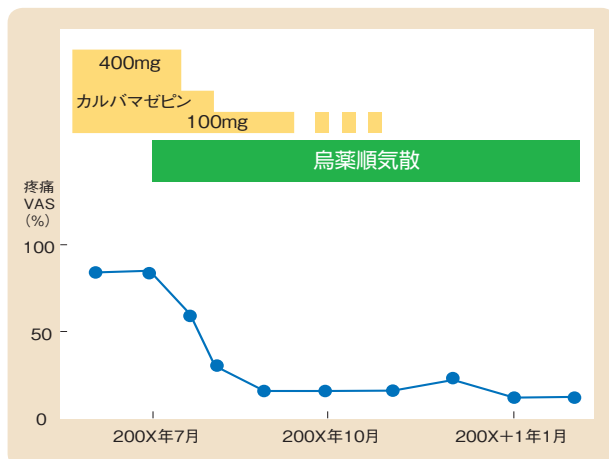


図7 症例 臨床経過



後山 長年苦しめられていた疼痛が漢方治療で消失した著効例でした。烏薬順気散について少し補足をお願いします。

小暮 烏薬順気散料は和剂局方諸風門に「男子婦人一切ノ風氣攻注、四肢骨節疼痛、遍心頑麻、頭目旋暈スルヲ治ス。及ビ癱瘓ニテ言語蹇澁、筋脈拘攣スルヲ療ス（以下略）」と記載されています。構成生薬は麻黄、烏薬、陳皮、川芎、白僵蚕、白芷、枳殼、桔梗、乾姜、甘草、大棗、生姜からなり、太陽病で気鬱を兼ね備えた病態がその適応と考えられます。エキス剤で代用するとすれば、構成生薬は異なりますが、病位的には麻黄湯と香蘇散の合方あたりに相当すると考えます。

後山 峯先生、烏薬順気散はどのような病態に使用されるのでしょうか。

峯 烏薬とは気をめぐらす薬で、主として風邪による気鬱の痛みに使用されます。具体的には脳卒中の後遺症や五十肩、リウマチ、関節炎などの各種疼痛疾患や顔面の神経麻痺などにも使用されています。

発熱を伴うアレルギー発作 —目が青く光る—

後山 基調講演で峯先生から目を見ることの重要性を教えてくださいました。同様に、目の所見が漢方薬選択のポイントとなるケースについて、西森先生からご紹介いただきます。

西森 漢方理論の一つである五行によれば、「肝は目に開竅する」とされ、色は青です。患者さんの白目の部分が青い場合には、肝鬱とみなして治療することが大切なことを教えてくれた症例を紹介します。

症例は34歳の女性です。現病歴としては、20歳の時にアレルギー症状を発現しました。その後、X-8年耳鼻咽喉科にて9種類もの抗アレルギー薬を処方されましたが、ほとんどの薬剤はすぐに効かなくなり中断しました。X-7年頃からは唯一効果的である副腎皮質ステロイド剤と抗ヒスタミン薬の配合剤の服薬を継続し、食欲が亢進し体重が増加しました。その後、X-3年には転医し、抗ヒスタミン薬の頓用処方を受けましたが効果不十分でした。

既往歴は、第1子出産直後に抑うつ症状となりましたが、2～3ヵ月で落ち着きました。その後の第2、3子出産時には抑うつ症状は認めませんでした。

X年12月、当科受診時の所見を図8に示します。アレルギー症状として鼻と目の症状以外に、のどが痛くなることと持続1～2時間の38℃を超える発熱を伴うという特徴がありました。

治療経過としては、白目の部分が青く光っていることに加え、一般的な症候の記載事項が多くありました(図9)。しかも漢方薬は初めてなので沢山の量は飲めないと訴えました。そこで、肝鬱の状態と考

え加味逍遙散を選択し、さらに、抗アレルギー薬の継続で食欲が亢進し肥満や便秘であったため、臓毒証と判断し防風通聖散を選択しました。加味逍遙散と防風通聖散の併用で、3週間後には便通の改善を認め、本格的な花粉症の季節になってもくしゃみや鼻汁はほとんど認められませんでした。ところが、花粉症の季節が終わり例年ならば落ち着く頃に、「熱は出ないが熱っぽい」ということで来院されました。内熱が長引いて肺陰が損なわれたと考え、肺陰を補い清熱する目的で麦門冬湯と桔梗石膏を処方したところ、症状は速やかに消失しました。この処方を自己判断で中断すると症状が再燃するということを繰り返しました。しかし最終的には、例年あまり効かなかった抗アレルギー薬も効くようになり、症状の再発を認めなくなり患者さんが大変満足された症例です。

後山 一般的に白目が充血していれば、肝の昂りと考えることが出来ますが、青く光っている場合は、肝鬱と考えて加味逍遙散を処方することが効果的であった症例でした。加味逍遙散の使い方を教えていただき大変参考になりました。ここで目の望診についてそのポイントを峯先生にお伺いします。

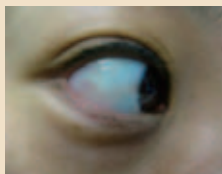
峯 目を肝の表れとしてみる以外に、すべての臓腑のエネルギーが集中しているという考え方もあります。

図8 症例 34歳 女性 所見

鼻炎を中心とするアレルギー症状は通年性・発作性
春・秋、季節の変わり目にわずかな環境刺激で発作が誘発される。
発作はくしゃみ・鼻閉・鼻汁の他、咽頭痛・目の痒みの他、
熱発を伴う。

一般症候：**咽頭痛がやすい**、冷飲を好む、浮腫みやすい、
疲れやすい、立ちくらみ、**ため息**、**いらいら**、
ストレスあり。

食欲：あり、特に甘いもの、
油濃いもの
便通：**便秘** 硬便・緩下剤使用
尿：よく出る、回数多い
睡眠：12～1時から6時半
途中覚醒あり
運動：なし
月経：規則的



目つきが独特で、**白目**の
部分が**青く**光っている。

身体所見：身長160cm 体重67kg 血圧118/79mmHg

東洋医学的所見：舌色淡紅 苔薄白

脈沈やや渋 腹全体にやや軟

その場合、その人の生命力の有無をも判断することが可能で、また同じ人でも日によって目の状態が異なることがあり、それも区別する必要があります。

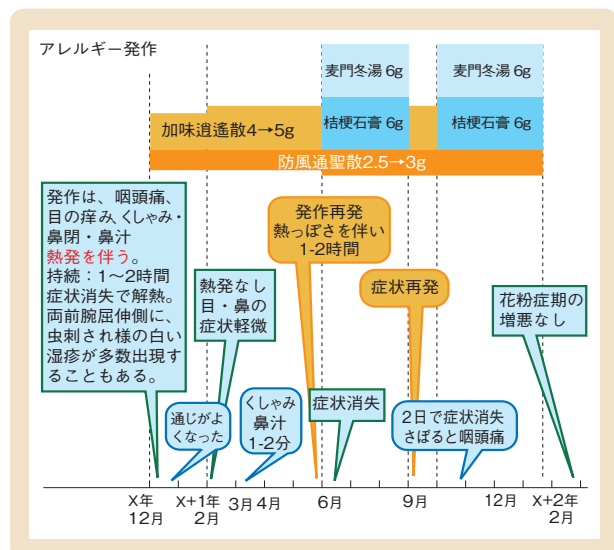
後山 目が生命力を一番よく表しているということですね。ありがとうございました。

クロージング

後山 今年の東洋医学シンポジウムもまた各シンポジストとコメントーターの先生方から漢方治療の魅力と臨床力を存分に紹介していただきました。西洋医学の進歩・発展は著しいですが、日常臨床で西洋医学だけでは限界や何か物足りなさを感じておられる先生方も少なくないと思います。今回のシンポジウムは、そのような場合における何らかの突破口を示せたのではないのでしょうか。

また、今回のシンポジウムでは、医療者として患者さんの示している病態を正しく把握して適切な治療を行うことの重要性を再認識しました。また、日本の医療者は、レベルの高い西洋医学を利用しながらなおかつ東洋医学的なアプローチもできるという極めて恵まれた環境にあります。

図9 症例 臨床経過



実はこのことについては、明治時代から昭和初期にかけて活躍した湯本求真(1876～1941年)が「漢方医学解説」の中で、表2に示すように述べています。

表2 湯本求真「漢方医学解説 緒言」から抜粋

古医学においては、方と証とは常に形影のごとく相随伴し、方を離れて証なく、証を脱して方なし。ゆえに一面、証を明らかにするとともに他面、方意の研究を怠るべからず

漢方医学と西洋医学の2医学の融合統一を期することを宿望し、願わくは漢方医学をのみ妄信する頑愚の徒となす勿れ

つまり、常に方(薬理)と証(病態)の両面からの探求が不可欠であり、さらには、西洋医学と漢方医学の両方を駆使して目の前の患者さんを治療することの重要性を指摘しています。

そこで、各シンポジストとコメンテーターの先生方からも、西洋医学と漢方医学の融合について一言ずつご意見をいただきたく思います。

丸山 婦人科領域では漢方薬による治療が盛んに行われています。理由はいくつかありますが、私自身は、西洋薬だけではなく漢方薬も使用することで、より効果的な治療ができるという理由で漢方薬を併用するケースが一番多く、患者さんにもより高い満足度を与えることが出来ると確信しています。

加藤 私も婦人科診療を行っており、漢方薬を併用することでプラスαの効果が期待できることを多く経験しています。

さらにがん治療では、病気を治すこと以上に病人を治すという考え方が重要です。本日も紹介しましたが、補剤を上手く使用することで患者さんのQOLが改善され、抗がん剤の効果そのものを高めることが可能です。是非、このような漢方の併用についてもより多くの臨床経験を重ねていただきたいと思います。

南澤 西洋医学はどちらかと言うとミクロ的、東洋

医学はマクロ的とアプローチが異なります。これらは車の両輪で、当然両方が必要です。なかでも補剤の「状態を持ち上げる効果」は漢方特有の効果であり、近い将来、多くの医療施設で漢方の併用が当然のこととなると信じています。

小暮 西洋医学と東洋医学は患者さんを診る方法論が全く異なっていますので、最初から融合することは困難ではないかと私は考えています。西洋医学的方法論と東洋医学的方法論で並行して診る。そして著効例に遭遇したら、どのような病態であったのかということを西洋医学的に捉えてフィードバックすることで「証の客観化」が可能になります。まずは西洋医学と東洋医学をインディペンデントに探求することが妥当と考えます。

西森 日本では医療レベルが極めて高いことから、西洋医学的な疾患単位と病態を把握しながら東洋医学的診療を行うことが可能です。もう少し詳しく言うと、江戸中後期に発達した「八綱」理論や、さらには日本発祥の「気血水」理論を駆使することで、個々の病態を解析することが行われてきましたので、これを西洋医学のパラダイムである「疾患単位」に対し行えば、非常に精度の高い医療の達成が可能と考えます。

峯 東洋医学、西洋医学とこだわるのではなく、まず患者さんそのものを「みる」ことが大切だと考えています。ある代謝経路を強烈に阻害するような「魔法の弾丸」は、必要な期間は使いますが、できる限り患者さん自身の治療反応を助けるような、患者さん主体の治療手段に移行していきたいと考えています。

後山 ありがとうございます。この問題について、私自身は確固とした答えを持っていませんが、日常診療において西洋医学と東洋医学を行きつ戻りつしながら診療していることに気づくことがあります。意識下での東西融合の一つではないかと思っています。

今回お招きしたシンポジストの先生方は、まさに東西融合を日々実践されておられる方々であり、教えられることが多かったシンポジウムであったと思います。ありがとうございました。

音を感じる風景



夏の日恋／パーシー・フェイス・オーケストラ 浪路はるかに／ビリー・ヴォーン・オーケストラ

那覇市の西およそ40kmの東シナ海に位置する慶良間諸島の1つです。吸い込まれるようなエメラルドグリーン、どこまでも青く抜ける空、数々の漁礁とダイビングポイント。第2次世界大戦末期、米軍の沖縄上陸最前線の地として多くの犠牲を強いられた地でもあります。今ではパスポートの要らないちょっと贅沢な観光スポットとしてのイメージが先に浮かびます。日々の仕事や都会の雑踏からしばし逃れて思いっきり羽を伸ばしたいひと時、軽快なムード・ミュージックがリフレッシュの手助けをしてくれるでしょう。

パーシー・フェイスもビリー・ヴォーンも20世紀半ばから後半にかけて活躍したイージーリスニングの大御所ですが、中でも標題の曲は両楽団のテーマミュージックのごとく大ヒットした癒しのサウンド、心に残る名曲です。そして最後にもう1曲、リチャード・クレイダーマンの華麗なピアノで『渚のアデリーヌ』もぴったりです。(TA)

表紙写真 / 沖縄県座間味島



Kracie

twice or three times a day 選べるやさしさ

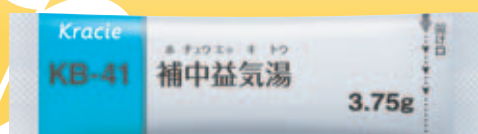
漢方製剤

ホ チュウ エツ キ トウ

薬価基準収載

クラシエ 補中益気湯 エキス細粒

(KB-41)



(EK-41)



効能・効果

元気がなく胃腸のはたらきが衰えて疲れやすいものの次の諸症：
虚弱体質、疲労倦怠、病後の衰弱、食欲不振、ねあせ

スティックで、健やかな暮らしへ

クラシエ 薬品株式会社

〔資料請求先〕〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

クラシエ医療用漢方専門ウェブサイト「漢・方・優・美」 <http://www.kampoyubi.jp>

■各製品の「用法・用量」、「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

2010年4月作成

phil漢方