

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

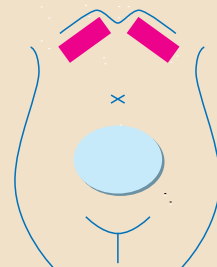
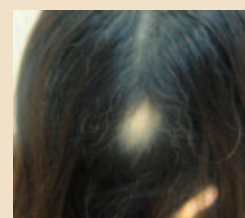
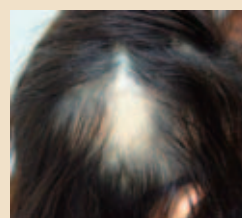


図2 症例 臨床経過



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、未だ確実な治療法はなく、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。

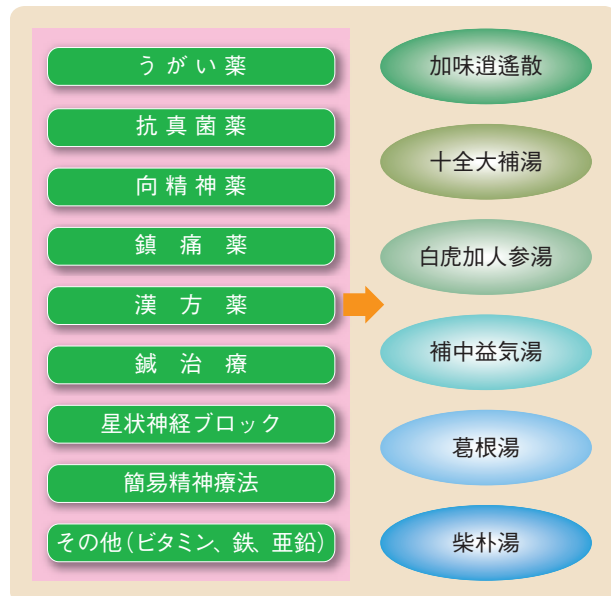
治療経過は、ホルモン補充療法により不定愁訴は軽快しましたが、舌痛の改善は認められませんでした。そこで初診から2ヵ月目に葛根湯を処方したところ、服薬2週目より舌痛が軽快しました。その後も葛根湯を継続服用していますが、患者さんの都合で服薬を中断すると舌痛が再発することから、本剤が効果を発揮していることは明らかです(図4)。この間、副作用も認めず、舌も淡紅色、薄白苔に変化しました。

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



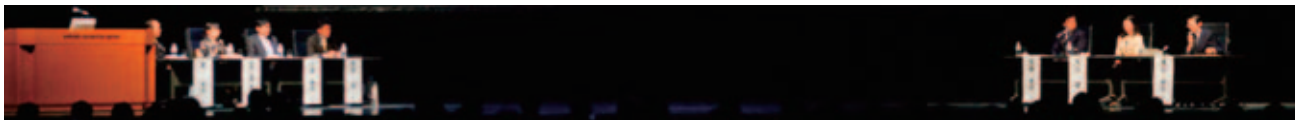
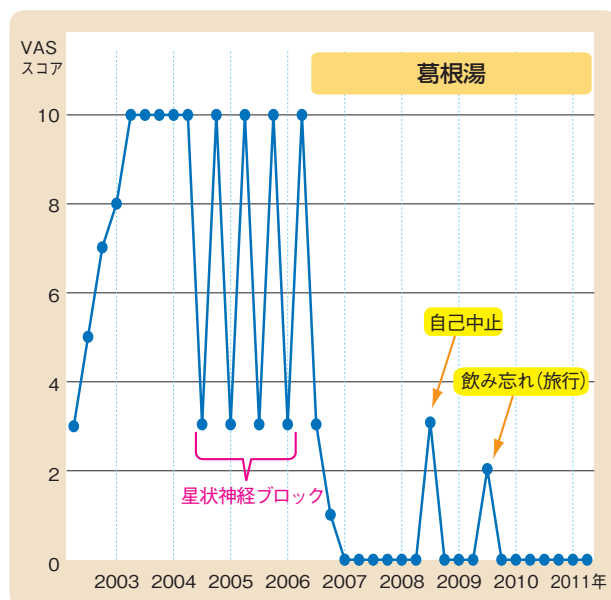


図4 舌痛症患者の痛み(VAS スコア)の推移



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

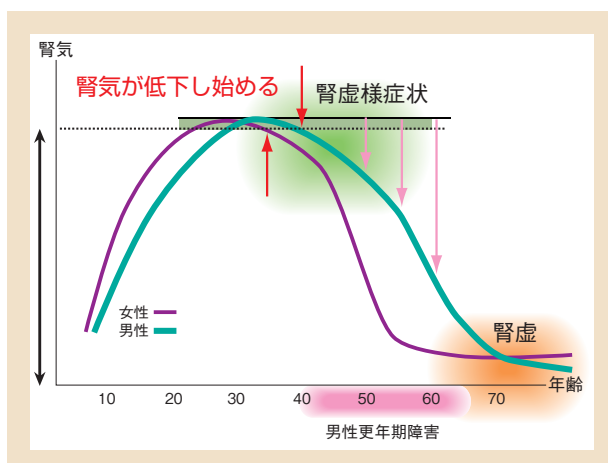
上がりであった腎気が30歳代の半ば過ぎ頃から初めて低下に転じます(図5)。この時期はストレスが過大になりやすく、相対的な腎虚に陥り強い疲労や倦怠感を感じるようになり、八味地黄丸の使用が迅速な効果を発揮すると考えられます。

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

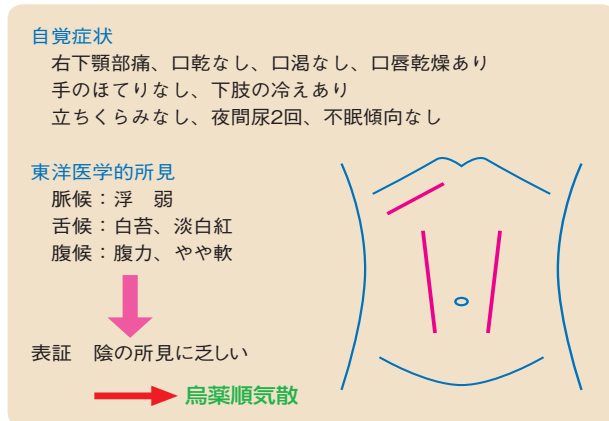
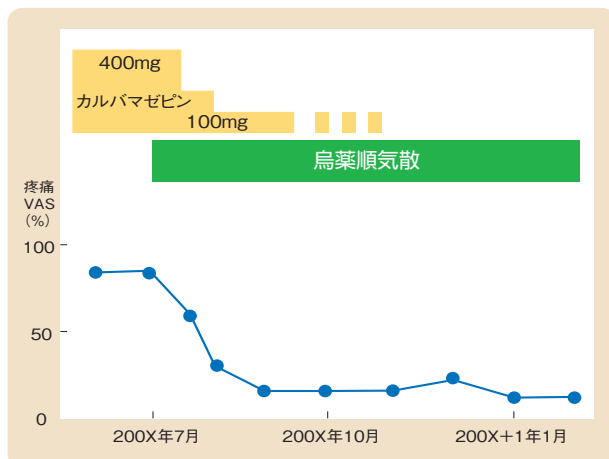


図7 症例 臨床経過



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。

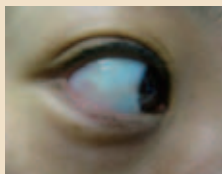
峯 目を肝の表れとしてみる以外に、すべての臓腑のエネルギーが集中しているという考え方もあります。

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。

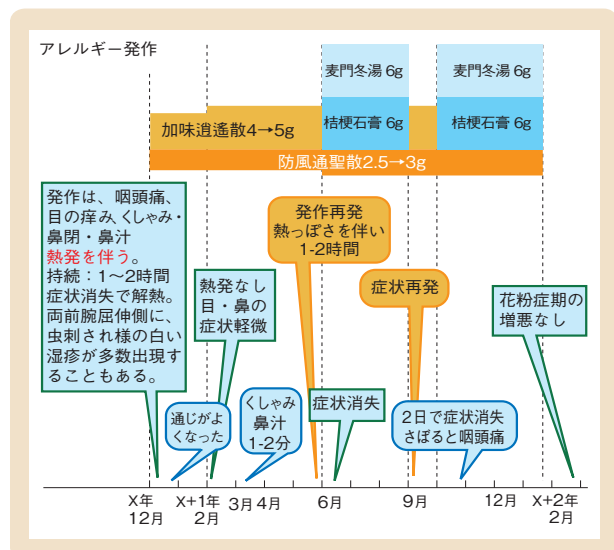
後山 目が生命力を一番よく表しているということですね。ありがとうございました。

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。