

No.  
50

# phil 漢方

特集

第21回 東洋医学シンポジウム

## こんな時には 漢方を

—私自身が感動した症例—

日 時：平成26年6月27日（金）  
12:00～14:00

会 場：東京国際フォーラム

コーディネーター

寺澤 捷年 千葉中央メディカルセンター

シンポジスト

津田 篤太郎 聖路加国際病院

下手 公一 斐川中央クリニック

吉木 伸子 よしき皮膚科クリニック銀座

木村 豪雄 桜十字福岡病院

星野 恵津夫 がん研有明病院



## 第21回 東洋医学シンポジウム

こんな時には漢方を－私自身が感動した症例－

■ 開会のご挨拶	3
千葉中央メディカルセンター 和漢診療科 部長 寺澤 捷年	
■ 講演1	4
聖路加国際病院 アレルギー膠原病科 津田 篤太郎	
■ 講演2	7
斐川中央クリニック 下手 公一	
■ 講演3	10
よしき皮膚科クリニック銀座 吉木 伸子	
■ 講演4	13
桜十字福岡病院 漢方内科 木村 豪雄	
■ 講演5	16
がん研有明病院 漢方サポート科 星野 恵津夫	
■ 閉会のご挨拶	19
千葉中央メディカルセンター 和漢診療科 部長 寺澤 捷年	

## 開会のご挨拶



### 寺澤 捷年 先生

千葉中央メディカルセンター 和漢診療科 部長

- 1970年 千葉大学医学部 卒業
- 1979年 富山医科薬科大学 和漢診療部 講師
- 1982年 同 和漢診療部 助教授
- 1990年 同 医学部 和漢診療学講座 教授
- 1999年 富山医科薬科大学 医学部長
- 2002年 富山医科薬科大学 副学長、同 附属病院長
- 2005年 千葉大学大学院 医学研究院 和漢診療学講座 教授
- 2010年 千葉中央メディカルセンター 和漢診療科 部長

日本東洋医学会学術総会のサテライトシンポジウムである『東洋医学シンポジウム』は今回で21回目となります。本シンポジウムの第1回目は、並木正義先生(前 旭川医科大学 第三内科 教授)が座長を務められ、私はシンポジストの一人として登壇させていただきました。第2回からは私がコーディネーターとして、さらに第11回からは後山尚久先生(大阪医科大学健康科学クリニック寄附講座 未病科学・健康生成医学 教授)にコーディネーターをお務めいただき、『こんな時には漢方をー各科別漢方の生かし方ー』をメインテーマに、各診療科から漢方のスペシャリストをお招きして、日常のありふれた症例から、治療に難渋された症例まで、幅広くご紹介いただきました。

昨年の第20回から私が再登板させていただき、テーマは「こんな時には漢方を」のままとし、副題を「私自身が感動した症例」と改めました。今回も、各診療科領域の精鋭5人の先生から、治療者である医師自らが感動した症例をご紹介します。

日常診療で多く遭遇するプライマリーな疾患や病態だけでなく、専門性の高い医療が求められる疾患や病態まで、証に随い適切な治療を行うことで驚くべき効果が得られる症例を多く経験します。これから漢方治療をより深めたいとお考えの先生方だけでなく、漢方をご専門とされるベテランの先生方にも漢方の素晴らしさを再発見していただけるものと思います。

## 津田 篤太郎 先生

聖路加国際病院 アレルギー膠原病科



2002年 京都大学医学部 卒業  
 同 年 (財)天理よろづ相談所病院 ジュニアレジデント  
 2004年 東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター 医局員  
 2007年 北里大学大学院 医療系研究科 臨床医科学群(東洋医学)  
 2010年 JR東京総合病院 リウマチ膠原病科  
 2014年 聖路加国際病院 アレルギー膠原病科 副医長

### はじめに

リウマチ・膠原病領域では、「器質的異常が証明できない慢性の疼痛」や「いわゆる“微熱”を慢性的に訴える症例」など、西洋医学的アプローチに苦慮する症例をしばしば経験する(図1)。

そこで、このような症例に対し漢方治療をどのように運用すれば日常診療の質の向上に結び付くかを、漢方治療が有効であった3症例から考察する。

### 症 例 1

**症 例**：57歳 女性。

**主 訴**：多関節痛、乾性咳嗽。

**現病歴**：X年5月に手のこわばりを自覚し、他院で血液検査を施行されるも異常は認められなかった。その後、関節痛が悪化し、同年7月に両手・両肘・両膝の関節痛が出現した。鎮痛剤の服用を継続したが、同年12月に空咳を周囲に指摘された。間質性肺炎の発症が懸念されたため、当科を紹介受診した。

**既往歴**：X-3年からX年4月まで、更年期障害の治療目的にホルモン補充療法(Hormone Replacement Therapy：HRT)が施行されていた。

**受診時身体所見・検査所見**：間質性肺炎を示唆する異常所見はなかった。疼痛関節数は12カ所であったが、リウマ

### 図1 リウマチ膠原病科に持ち込まれる“困った”症例

- 器質的異常が証明できない慢性の疼痛
  - 線維筋痛症・更年期障害 etc.
- いわゆる“微熱”を慢性的に訴える
  - Habitual hyperthermia・慢性疲労症候群 etc.
- あらゆる治療手段が無効または不適切
  - 再燃を繰り返す自己免疫疾患
  - 多種類の治療薬に対するアレルギー
  - ステロイド漸減時の不定愁訴(倦怠感など)
- 精神的要因が絡んでいる発熱や疼痛
  - 身体表現性障害・心気症・詐病 etc.

チ因子・抗CCP抗体・抗核抗体はいずれも陰性であり、上記の症状がHRT後に出現したことから、更年期障害と判断した(図2)。

**漢方医学的所見**：図3に示すとおりである。

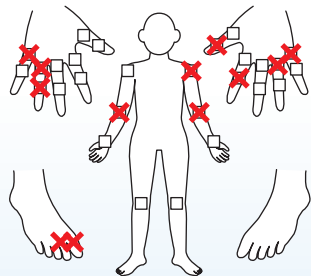
**経 過**：これらの所見から、口渴を陽証(熱証)、発作性の発汗・寝汗を表虚、のぼせ・めまいを気逆、腹証を肝鬱と捉え、柴胡桂枝乾姜湯を処方した。

3週間後の再診時に「就寝中の寝返りが楽」、「起床時の身体の痛み・こわばりが軽減」、「よく眠れるようになり、エチゾラムの服用が必要なくなった」、「手のひらのチリチリ感・両手のばね指がなくなった」、など多彩な症状が一気に改善し、果物や野菜の皮むきや、1時間程度の外出が可能となった。

**考 察**：本症例は多くの症状を有し、日々辛い思いをされ

図2 症例1 受診時身体所見・検査

- 体温：35.3℃ 血圧：137/86mmHg 脈拍：88/min. 整
- 身長：156cm 体重：56kg
- 肺野清・心雑音なし
- 口内炎（-）
- 皮疹（-） 浮腫（-）
- 関節腫脹（-）
- 疼痛関節は右記

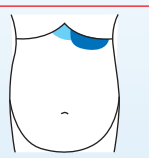


採血

WBC：6,500/ $\mu$ L (Neut. 60.5%, Ly 26.3%)  
 Hb：13.7g/dL Plt：27.3万/ $\mu$ L  
 AST/ALT=23/26IU/mL Cre：0.6mg/dL  
 T-Chol：287mg/dL CRP：0.08mg/dL ESR：9mm/h  
 RF：(-) 抗CCP：(-) ANA：(-)

図3 症例1 漢方医学的所見

- 食欲：普通にあるが、肉類は食べない
- 便秘：2日に1回 やや便秘傾向
- 尿：昼8回 夜間尿：1回/日
- 口渴（+） → 陽証（熱証）
- 発作性の発汗（+） 寝汗（+） → 表虚
- のぼせ（+） めまい（+） → 気逆
- 頭痛：ホルモン補充療法後に解消
- 首の後ろが冷える
- 倦怠感（+） イライラはしない
- 舌証：淡紅 薄白苔 歯圧痕（+/-） 舌下静脈怒張（+）
- 脈証：沈・弱
- 腹証：左胸脇苦満（+） 心下痞（+/-） 四肢末端の冷感（-） → 肝鬱



ていた。演者は、漢方治療によってそれらの症状を把握することができ、さらに漢方治療の素晴らしさを実感した。

## 症例2

症例：29歳 女性。

現病歴：X年2月から感冒様症状が出現し、同年5月から37℃台前半の微熱が続き、食欲不振・倦怠感・軽度頭痛を伴うため当科を受診した。抗核抗体は陽性（160倍）であったが、経過中は皮疹・呼吸器症状・関節痛・口内炎などの症状は認めず、口渴・盗汗の訴えがあった。月経周期

図4 症例2 漢方医学的所見

- 体温：37.1℃
- 身長：161cm 体重：50kg
- 舌証：淡紅 薄白苔 歯痕（+/-）
- 脈証：沈・細
- 腹証：右胸脇苦満（+） 臍上悸（+） 心下振水音（+） 皮疹（-） 関節腫脹（-）



抗核抗体陽性の微熱…しかしSLEとは言えず…  
 → X年6月 柴胡桂枝乾姜湯を開始

図5 症例2 脱毛斑

- X年7月 後頭部に脱毛斑出現



→ 加味逍遙散へ転方



- X年8月 微熱は改善。その後脱毛も改善。

は順調だが、月経痛が強く鎮痛剤を服用している。また、手足の冷え、四肢倦怠感が強かった。

漢方医学的所見：舌証は淡紅・薄白苔・歯痕（+/-）、脈証は沈・細、腹証は右胸脇苦満・臍上悸・心下振水音を認めた（図4）。

経過：同年6月より柴胡桂枝乾姜湯を処方した。ところが服用開始1ヵ月後に後頭部に脱毛斑が出現した。そこで、月経異常の治療が不十分と考え、加味逍遙散に転方したところ、脱毛の改善だけでなく微熱や食欲不振などの症状も改善した（図5）。

考察：柴胡桂枝乾姜湯と加味逍遙散の区別は難しいが、

本症例では月経痛を瘀血、血虚と捉えることが重要と思われた。常習性高体温は不明熱の原因の一つであり、西洋医学的治療が比較的苦手な疾患だが、このような症例に漢方治療は有用であると思われる。

### 症例 3

**症例：**40歳、女性。

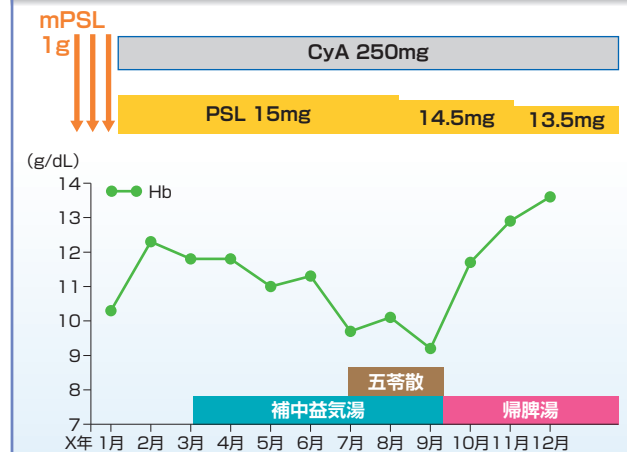
**現病歴：**X-7年に成人スティル病を発症し、プレドニゾン(PSL) 60mgで治療を開始するも、血球貪食症候群(HPS)、急性呼吸窮迫症候群(ARDS)、末梢神経障害を合併し、さらにX-6年7月には肺結核を発症した。副作用軽減を目的にPSLを減量するも再燃を5回も繰り返しており、X年3月には食欲不振と強い四肢倦怠感を訴え、漢方治療を希望して当科を紹介受診した。受診時は、PSL 15mg/日とシクロスポリン(CyA) 250mg/日が投与されていた。

**経過：**自覚症状(食欲不振・強い四肢倦怠感)から気虚と判断し、補中益気湯を処方した。同年5月には倦怠感の改善が認められたが、7月に頭痛・嘔気・軟便・口渴・立ちくらみなどの症状が出現したため、水滯と判断し、五苓散を兼用した。8月には、10年ぶりにコンサートに出かけることができ、PSLを14.5mgに減量できた。しかし、同年10月には不正性器出血が続いたため、脾不統血と判断して帰脾湯へ転方した。経過中に原疾患の再燃はなく、PSLの減量が可能となり(図6)、さらに、ヘモグロビン値(Hb)の改善が認められた(図7)。

図6 症例3 治療経過

X年 5月	「症状は1/3ほど良くなった」 部屋の掃除などができるようになった。
6月	母の付添を必要としなくなった。
7月	頭痛・嘔気・軟便・口渴・立ちくらみなど 症状が出現。 → <b>水滯</b> と判断。 <b>五苓散</b> を兼用。
8月	10年ぶりにコンサートに出かけた。 PSL 14.5mgに減量。
10月	不正性器出血がダラダラ続く。 → <b>「脾不統血」</b> と判断、 <b>帰脾湯</b> へ転方。
11月	生理が周期的になった。PSL 13.5mgへ減量。

図7 症例3 臨床経過



### Comment

**寺澤：**症例1は柴胡桂枝乾姜湯の投与後わずか3週間という短期間での著効例ですね。

**津田：**漢方薬は効果発現まで時間を要すると患者さんにも説明していますが、処方適切であれば短期間で確かな効果が得られることを経験し、あらためて漢方薬の素晴らしさを実感しました。

**寺澤：**症例2も柴胡剤が著効した症例ですが、韓国の漢方医から「日本の漢方医は安易に柴胡剤を使いすぎる」、「身体が乾いてしまう」と指摘されることがあります。低湿度の朝鮮半島とは異なり、日本は湿潤な地域であるため柴胡剤が奏効しますが、症例2では、柴胡桂枝乾姜湯によって「血燥」の病態を起こしてしまい、それを加味逍遙散によって血を潤すという操作に切り替えたことが、よかったのではないかと思います。

症例3は、不正性器出血がダラダラと続いていたためにヘモグロビン値が低下していましたが、帰脾湯がよい影響を与えたということだと思います。

## 講演 2

### 下手 公一 先生

斐川中央クリニック



1990年 島根医科大学医学部大学院 終了  
1991年 石西厚生連 日原共存病院 院長  
1997年 医療法人寿生会 寿生病院 院長  
1999年 斐川中央クリニック 院長

#### はじめに

日々の診療において、治療に難渋する症例との遭遇は、時として演者の勇気を奮い立たせてくれる。本シンポジウムでは、そのような2症例を紹介し、考察する。

#### 症例 1 発熱発作を認める膠原病に 苓桂甘棗湯が奏効した一例

**症 例：**11歳 男児（関西在住の野球少年）。

**主 訴：**発熱発作。

**現病歴：**X-2年11月、倦怠感・頭痛・発熱・関節痛・顔面の丘疹で発症した。近医を受診し肝機能障害（AST：217 IU/L、ALT：277 IU/L）を指摘され、某病院を紹介受診した。抗核抗体陽性、抗二本鎖DNA抗体が弱陽性であり、腎生検にてムチンの沈着も認めた。非定型ながら全身性エリテマトーデス（SLE）と診断され、プレドニゾン（PSL）15mgが処方された。その結果、倦怠感、頭痛、関節痛は改善し、肝機能も正常化した。PSL投与後に発熱発作が認められ、毎日40～42℃の発熱が発作的に出現するようになった。発熱発作時には悪寒や熱感には自覚せず、発汗も伴わないが、1時間以内に36～42℃まで体温が変動し、水銀柱体温計が割れて水銀が飛び出すこともあった。X-1年9月に某大学小児膠原病科を受診し、SLEと診断され、PSLの減量が開始された。X年

5月に主治医よりIgDの上昇を指摘され、今後の指標になると説明された。同年6月3日、知人の紹介で当院を受診した（図1）。

#### 図1 症例1

**症 例：**11歳 男性（関西在住の野球少年）

**主 訴：**発熱発作

**現病歴：**

- X-2年11月：倦怠感、頭痛、発熱、関節痛と顔面の丘疹で発症。近医を受診して肝機能障害（AST：217 IU/L、ALT：277 IU/L）を指摘。某病院に紹介された。抗核抗体、抗二本鎖DNA抗体が弱陽性で、腎生検でムチンの沈着も認めた。非定型ながらSLE診断されてPSL15mgを投与され、倦怠感、頭痛、関節痛は改善し、肝機能も正常化した。しかし、PSLを投与してから発熱発作が認められ、毎日40～42℃の発熱が発作的に出現するようになった。
- X-1年 4月：野球を再開したが、発熱発作はほぼ毎日続き、1時間の間に36～42℃まで体温が上がったり下がったりして、水銀柱体温計が割れて水銀が飛び出すこともあった。発熱時には悪寒や熱感には自覚しない。発汗も伴わない。
- X-1年 9月：某大学小児膠原病科を受診して、やはりSLEではないかと診断され、PSLの減量が始まった。
- X年 5月：主治医にIgDの上昇を指摘されて指標になるのではないかと説明された。
- X年6月3日：大阪の知人の紹介で当院を受診。

**和漢診療学的所見と処方(図2)：**胸脇苦満と軽度の腹直筋緊張があり、柴胡桂枝湯や小柴胡湯、柴胡加芒硝湯(小柴胡湯+芒硝)などの処方も考慮したが、本症例は膠原病の一つであることに疑いの余地はなく、さらに発熱発作の改善に焦点を当てて処方を選択することとした。悪寒が先行することなく、野球の練習中やテレビの視聴中に発熱発作が出現することが多いことから、気逆の劇症である「奔豚気」の病症と考え、苓桂甘藷湯(茯苓6g、桂枝4g、大棗4g、甘草2g)を投与した。

**経過：**1ヵ月後(電話)、発熱発作がほぼ消失し、毎日服

用していたロキソプロフェンナトリウムも必要なくなった。3ヵ月後(来院)には発熱発作が完全に消失し、体重も4kg増量した。また、IgD抗体は経時的に低下した(図3)。

**まとめ：**苓桂甘藷湯をエキス剤で処方する場合は、苓桂朮甘湯と甘麦大棗湯の合方が近似するが、甘草の含有量が多くなるため、血圧の上昇には注意が必要である。本方は発作的なパニック障害や、発作的に何らかの症状が出現するなど、「発作的に」をキーワードに処方するとよい。

## 症例2 立効散が著効した片頭痛

**症例：**49歳 女性。

**主訴：**脈を打つような頭痛、冷え、生理痛。

**現病歴・和漢診療学的所見：**何年も前から続く、脈を打つような激しい片頭痛に悩まれて当院を受診した。片頭痛は、生理前や低気圧がくる前に特に悪化するが、前駆症状はない。和漢診療学的所見は、図4に示すとおりである。

**経過：**水毒の病症と考え五苓散エキス剤を処方したところ、わずかに効果は認められ、当帰芍薬散エキス剤を追加したところさらに軽快した。しかし、トリプタン製剤は必要であり、スマトリプタンコハク酸塩の皮下注射が必要な場合もあった。呉茱萸湯やロメリジン塩酸塩の併用でも無効であった。そこで、片頭痛は三叉神経領域の痛みであることから、同じ三叉神経領域の痛みである歯痛に効果がある立効散エキス剤を投与したところ、片頭痛がびたりと止まった。トリプタン製剤も不要となり、立効散とロメリジン塩酸塩の併用のみでコントロールが可能となった。

**考察(片頭痛の漢方治療)：**片頭痛の漢方治療において、呉茱萸湯、桂枝人参湯、五苓散、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸などが広く用いられているが、Ca拮抗薬に匹敵する血圧や

### 図2 症例1 和漢診療学的所見と処方

#### 和漢診療学的所見

**自覚症状：**発熱発作

**体格：**155cm 50kg がっちりした体格

**脈候：**やや沈 数遅中間 やや虚 大小中間

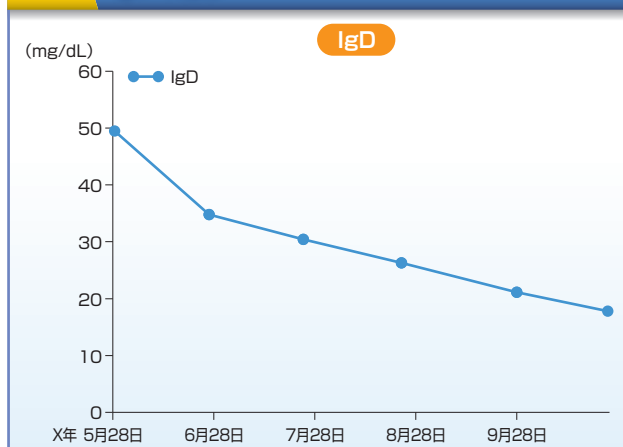
**舌候：**正常

**腹候：**胸脇苦満(+) 軽度の腹直筋緊張(+) 小腹不仁(+) 腹力4/5  
診察時には発熱や顔の丘疹はなし

#### 処方

- 胸脇苦満と腹直筋軽度緊張があり、経過から考えて柴胡桂枝湯、柴胡加芒硝湯などを考えたが、膠原病の一つであることは疑いの余地がなくPSL内服中であり、原疾患はPSLで継続的に対処し、この際、発熱発作にしぼって方剤を選ぶこととした。
- 悪寒が先行することなく、野球の練習中に発熱が起こることが多いことから、気逆の劇症である「奔豚気」の病症ではないかと考え、苓桂甘藷湯(茯苓6g、桂枝4g、大棗4g、甘草2g)を投与した。
- 苓桂甘藷湯：臍下悸して、擗急上衝するものを治す(方極)

### 図3 IgDの推移



### 図4 症例2 現病歴と和漢診療学的所見

**症例：**49歳 女性

**主訴：**脈を打つような頭痛 冷え 生理痛

**現病歴：**何年も前から続く、脈を打つような激しい片頭痛に悩まれて来院。生理前や低気圧が来る前に特に悪化。前駆症状はない。

#### 和漢診療学的所見

**自覚症状：**足の冷え

**脈候：**沈 やや虚 やや小

**舌候：**正常紅 微白苔 歯圧痕(+)

**腹候：**腹力3/5 胃部振水音 右臍旁圧痛(+) 小腹不仁(+)



血管内の水分量を調節する処方として、五苓散、当帰芍薬散などの利水剤が有効な症例がある。一方で、桂枝人参湯、呉茱萸湯、釣藤散などの脾虚に有効な処方が効果を発揮する症例もある(図5)。

立効散は『蘭室秘蔵』(李東垣)が原典であり、曲直瀬道三が『衆方規矩』で、主に歯痛に対する説明が記されている。さらにその他の応用として、緊張性頭痛、顎関節症、口腔内痛などの上半身の疼痛や、最近では変形性関節症や腰痛に対しても有効な症例が報告されている(図6)。本症例の経験から、立効散を普段から服用することで、片頭痛の出現直後に効果が発揮されるのではないかと考えている。

図5 片頭痛の漢方治療

- 呉茱萸湯
- 五苓散
- 当帰芍薬散
- 桂枝人参湯
- 柴胡剤
- 葛根湯
- 釣藤散
- 加味逍遙散
- 桂枝湯類
- 疎経活血湯
- 小建中湯\*

※：寺澤捷年ら、日本東洋医学雑誌(投稿中)

図6 立効散

出典 蘭室秘蔵(李東垣 1336年頃刊)

立効散のその他の応用

- 緊張性頭痛
- 顎関節症
- 口腔内痛
- 変形性関節症
- 腰痛

## Comment

**寺澤：**症例1は「奔豚気」の病気ですが、『金匱要略』には恐れや驚きがトリガーになると記されています。本症例の場合は、監督やコーチからかかる相当なストレスがトリガーとなり、また同様のことが起こるのではないかと精神的な反応が、身体の発熱発作として出現するのではないかと考えられます。また、原疾患にPSLが用いられていますが、これは見かけ上、陽性に傾けるため注意が必要です。

症例2は、片頭痛を三叉神経領域の痛みと捉えて、立効散を選択されたという非常に見事な症例です。ご講演の中で紹介していただいた小建中湯(図5)については、腹証が明らかに小建中湯の証の小児(5~12歳)に小建中湯が見事に奏効した症例がありました\*。

私は論文の中で、なぜ、胃腸の機能を整える処方が片頭痛の改善に繋がるか、について考察しましたので、簡単にご紹介します。脳の三叉神経を刺激すると、硬膜に無菌性炎症である神経原性炎症が生じることから、三叉神経血管説が提唱されましたが、その炎症を抑える物質に、外側視床下部から分泌されるオレキシンという神経ペプチドが存在します。さらに最近の報告では、片頭痛患者さんのオレキシン濃度が低値であることから、片頭痛の発症に関与するという説が提唱されています。一方でオレキシンを分泌する外側視床下部は摂食中枢であることから、オレキシンは摂食中枢への調節作用も有しています。また最近の報告で、六君子湯の食欲改善効果は、六君子湯の服用により消化管からグレリンというペプチドが分泌されて摂食中枢を賦活し、さらにオレキシンの分泌を賦活するのではないかと考えられています。このように、漢方処方を漢方理論のみで説明するのではなく、科学的な実験結果なども参考にしながら解明すると幅が広がると思います。

※：寺澤捷年ら、日本東洋医学雑誌(投稿中)

## 吉木 伸子 先生

よしき皮膚科クリニック銀座



1993年 横浜市立大学医学部 卒業  
 同 年 慶應義塾大学病院 皮膚科学教室 入局  
 1994年 浦和市立病院(現 さいたま市立病院)皮膚科 勤務  
 1998年 よしき皮膚科クリニック銀座 開業

### はじめに

アトピー性皮膚炎を初めとする難治性皮膚疾患が増えている。一方でステロイド外用剤の副作用に関する過剰な報道やアトピービジネスにまつわる問題などもあり、皮膚科領域における漢方治療への期待は非常に高まっている。

### 症例 1 アトピー性皮膚炎

**症 例：**35歳 女性、アトピー性皮膚炎。  
**主 訴：**下肢の発赤・腫脹、苔癬化病変。  
**現病歴：**幼少時よりアトピー性皮膚炎あり。ステロイド外用剤で加療されていたが、成人型アトピー性皮膚炎に移行し、約10年前より重症化した。4年前に自己判断で「脱ステロイド療法」を行ったが、症状は改善せず、全身紅皮症の状態で当院を受診した。

図1 症例1 漢方的所見

**症 状：**月経前にイライラし、アトピーが悪化、頭痛、手足の冷え、むくみ

**腹 証：**

- 腹力中等度
- 下腹部に抵抗感

**舌 証：**

- 暗赤色調、齒痕舌

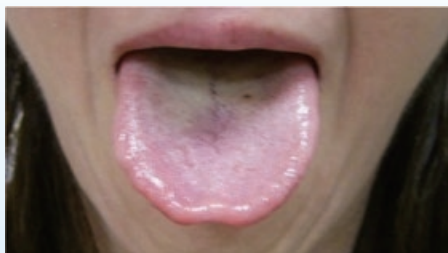
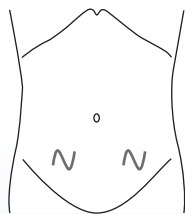


図2 症例1 臨床経過

投与前

投与8週後



浮腫性紅斑(麻黄剤)+陳旧化・苔癬化(駆瘀血剤)  
 越婢加朮湯+当帰芍薬散

**漢方的所見：**腹証は、腹力中等度で下腹部に抵抗感がある。月経前にイライラして皮疹が悪化し、頭痛、手足の冷え、むくみなどを訴える。舌証は、暗赤色調で齒痕舌があった(図1)。

**経過：**浮腫性紅斑に対し麻黄剤、陳旧化・苔癬化に対し駆瘀血剤と考え、越婢加朮湯エキス剤と当帰芍薬散エキス剤を選択した。本症例は医療不信が強く、服薬コンプライアンスが低いことが懸念されたため、一日投与量を常用量の2/3の5.0g/日とした。服用8週間目には腫脹と発赤が改善した(図2)。

**考察：**越婢加朮湯は麻黄と石膏による発表、清熱作用および朮による利水作用を有し、本剤のような熱感や浮腫を伴う皮疹に有用である。当帰芍薬散の利水、駆瘀血作用を加味することで下肢の陳旧化した病変に著効したものと思われる。

## 症例 2 しゅさ 酒皰

**症 例：**54歳 男性、酒皰。

**主 訴：**顔面の紅斑、熱感。

**現病歴と経過：**罹病期間は5年である。古い病変のため毛細血管が拡張しており、熱感、乾燥感があった。本症例は、越婢加朮湯の4週間の投与で赤み、熱感が改善した(図3)。

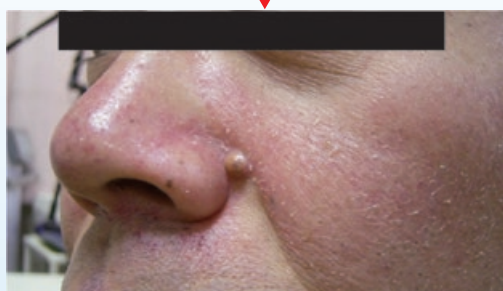
**考 察：**越婢加朮湯は酒皰に有効性が高い。本剤のような乾

### 図3 症例2 臨床経過

投与前



投与4週後



### 図4 症例3 臨床経過

投与前



投与4週後



発赤+熱感+乾燥感 → 石膏剤  
 白虎加人参湯

燥型だけでなく、脂性の強いタイプにも奏効することが多い。

## 症例 3 アトピー性皮膚炎

**症 例：**39歳 女性、アトピー性皮膚炎(妊娠5ヵ月)。

**現病歴・経過：**幼少期よりアトピー性皮膚炎あり、妊娠を機に悪化。ステロイド剤の使用を嫌い、当院を受診した。顔面の紅斑、乾燥感、浮腫、掻痒が強い。白虎加人参湯エキス剤(7.5g/日)を処方したが、投与4週後に症状はいずれも改善した(図4)。

**考 察：**特に頭頸部の熱感、乾燥の強い紅斑に対し白虎加人参湯は1<sup>st</sup>チョイスといえる。本例のような菲薄化した皮膚にはステロイド外用剤の副作用が現れやすいため、漢方治療の役割は重要である。

## 症例 4 アトピー性皮膚炎+脂漏性皮膚炎

アトピー性皮膚炎と脂漏性皮膚炎の合併例は多い。前者は臉や前頸部に症状が現れやすい特徴があるのに対し、後者は鼻とその周辺、背や胸の正中部分などのいわゆる脂漏部位に症状がみられる。全てアトピー性皮膚炎とひとからげにして加療されてしまうケースが多いが、脂漏性皮膚炎にステロイド外用剤を長期使用すると、急性増悪をきたすことがあるため要注意である。

**症 例：**37歳 女性(会社員)。

**現病歴：**軽度アトピー性皮膚炎と脂漏性皮膚炎の合併例である。症状のわりに訴えが強く、頭痛、肩こり、疲れやすい、眠れない、など様々な愁訴がある。また、勤務先でのストレスが痒みの原因になっていると、強い被害感情を抱いている。腹証は図5に示すとおりである。

乾燥、熱感、痒みより白虎加人参湯エキス剤を選択したが、腹証より脾胃は若干虚弱ととらえ、用量は1日あたり2/3量の5.0g/日とした。また、問診より気の異常が疑われるため、柴胡桂枝乾姜湯エキス剤を夜1回(2.5/日)併用した。

**経 過：**投与4週後には、発赤・痒み、不定愁訴は軽減した。さらに8週後には痒みの訴えが消失し、入浴できるようになった(図6)。

**考 察：**慢性化したアトピー性皮膚炎患者にはそのストレスから気の異常が多く、詳細な問診ときめ細やかな対応が必要である。清熱剤等を主剤としつつも柴胡桂枝乾姜湯、抑肝散(加陳皮半夏)、半夏厚朴湯などの気剤を併用することで、良好な結果が得られることが多い。

### 難治性皮膚疾患患者の問題点

難治性皮膚疾患を有する患者の問題点として、ステロイド忌避症、医療不信、民間療法に走る、などが挙げられる。しかし、医療機関で長期治療を受けてきた結果が現在の(よくない)状態であるならば、にわかに医師を信じられないことも理解に難くない。そのような状態のときに演者は、カウンセリング的な手法として、「クライアント中心療法」を念頭に置いて診療している。すなわち、患者の訴えをまずは受け入れ、共感的理解を示し、患者との信頼関係を築くのである(図7)。

漢方は理論よりも経験(実際)を重くみる、追い詰めない医学といわれる。患者の脱ステロイド療法や民間療法を行ったことを否定せず、ステロイド外用剤を強要することもせず、まずは漢方薬だけを試してもらおう。そして少しでも結果を出せれば失われた信頼を回復できる。そこから治療の一步を踏み出せるものと考えている。

### Comment

**寺澤：**皮膚科の先生がすべて吉木先生のように、心の部分まで介入してくださるとよいですね。最初に患者さんのお話しをすべて受け入れ、治療結果を出してから医師が意見する、医師と患者の関係を樹立させながら、きちんと結果を出すと、それが増幅されますし、悪循環が断たれますから、必ずよい方向に進むと思います。

図5 症例4 所見

- 所見：**顔面の紅斑、乾燥、瘙痒
- 1日10時間PCに向う
  - 人間関係でイライラ
  - ストレスで痒くなる
  - 痒みが増すので冬でもシャワーしか入らない

**腹証：**臍上動悸、腹力弱

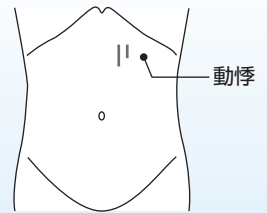


図6 症例4 臨床経過

投与前

投与8週後

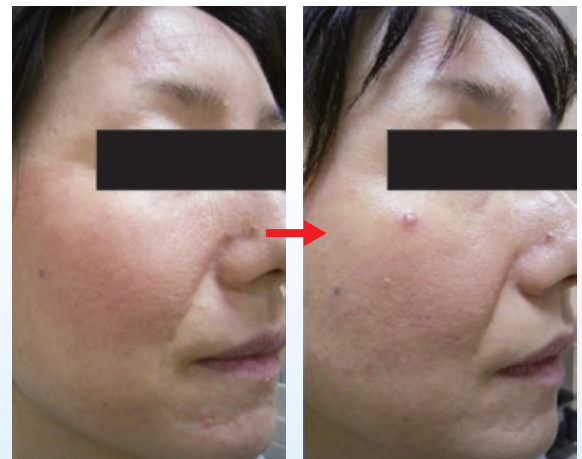


図7 カウンセリング的な手法が必要

### クライアント中心療法

受 容

共感的理解

真実性

講演 4

木村 豪雄 先生

桜十字福岡病院 漢方内科

1986年 福岡大学医学部 卒業  
同 年 同 脳神経外科 入局  
2000年 麻生飯塚病院 漢方診療科 実習医  
2002年 麻生飯塚病院 漢方診療科 診療部長  
2004年 ももち東洋クリニック 院長  
2013年 桜十字福岡病院 漢方内科



はじめに

親の介護に伴う抑うつ状態、嘔吐を繰り返す胃瘻患者において、漢方が驚くべき効果を発揮した症例を紹介する。

症例 1 抑うつ状態に大柴胡湯

症 例：51歳 女性(両親の介護のため多忙)。

主 訴：身体がきつい、抗うつ薬の服用を中止したい。

現病歴：X-3年にうつ病と診断され、パロキセチン塩酸塩20mgを服用していた。服用を中止したいが、中止すると動悸や頭の中がシャンシャンと鳴るため、やめることができない。X年10月に初診。漢方医学的所見は図1のとおりである。漢方医学的に気滯と判断し、さらに心下急を示唆する心下痞硬から、大柴胡湯エキス剤 7.5g/日と芍薬甘草湯エキス剤 2.5g/日を処方した。

経 過：投与8日目には肩こりと背中中の張りは軽減し、気分も安定したが、便通の改善がみられないことから大黃末1.0gを加えた。1ヵ月後には症状の改善がみられたが、2ヵ月後には眠りが浅いと訴えがあり、柴胡加竜骨牡蛎湯エキス7.5g/日(大黃配合)に変更した。しかし、3ヵ月後も改善はみられず、患者が「前の薬がよい」と希望したことから前薬に転方した。X+1年4月頃に、気分の落ち込みと肩こりの再燃がみられたが、処方方は継続して経過観察した。5月には肩こり、気分の落ち込みが改善し、7月には

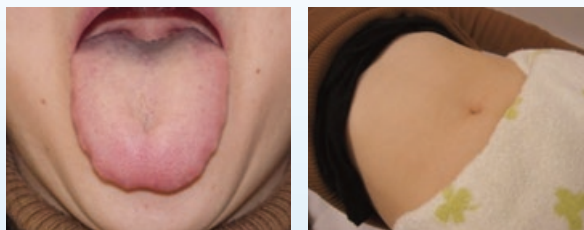
図1 症例1 漢方医学的所見

自覚症状

寒がり 入浴は嫌い 手掌足蹠に汗をかく 食欲はある  
不眠 頑固な便秘 肩凝り 背中が張る  
心窩部がパンと張った感じ 疲れる(横になると逆に辛い)  
SDS:60 STAI:69/69

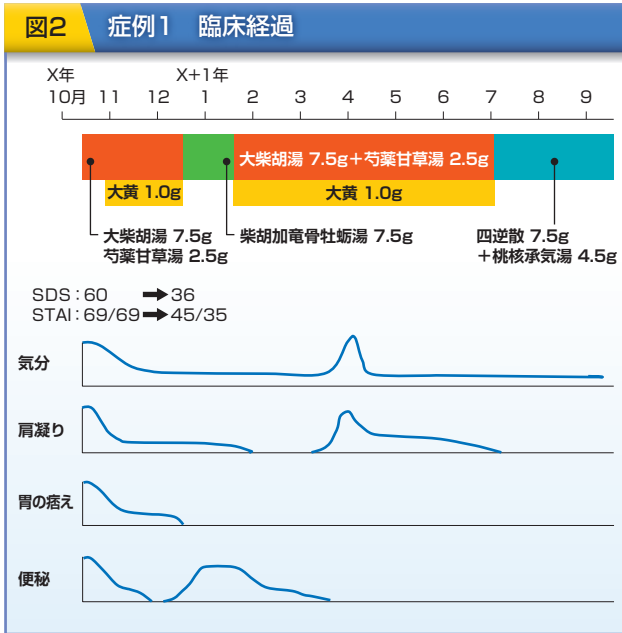
他覚所見

脈 候：やや沈 やや弱  
舌 候：暗赤色 軽度の歯痕 薄い白黄苔  
腹 候：腹力は中等度 心下痞硬 両臍傍に圧痛



心窩部の緊張が改善していることから、さらなる状態の安定化を目指して駆瘀血剤を併用するために四逆散エキス剤(7.5g/日)と桃核承気湯エキス剤(4.5g/日)に転方した。8月には精神科医からパロキセチン塩酸塩が減量できる状態といわれた(図2：次ページ参照)。

考 察：本症例は、まさに『勿誤藥室方函口訣』に記載されている心下急、鬱々微煩の状態と考えられた(図3：次ページ参照)。



**図3 大柴胡湯**

**傷寒論**  
 太陽病、過經十餘日、反二三下之、後四五日、柴胡證仍在者、先與小柴胡、嘔不止、心下急、鬱鬱微煩者、爲未解也、與大柴胡湯下之則愈。

**勿誤藥室方函口訣**  
 この方少陽の極地に用いるは勿論にして、心下急、鬱々微煩というを目的として、世のいわゆる痢症の鬱塞に用いるときは非常の効を奏す。

**症例2 嘔吐を繰り返す胃瘻患者 (1)**

**症例:** 79歳 男性、脳出血後遺症(右片麻痺、失語症)。  
**現病歴:** 8年前に脳出血(左被殻部)を発症し、開頭術が施行された。術後も意識障害が遷延したため、気管切開による呼吸管理と胃瘻からの栄養管理が行われていたが、経口摂取が困難な状態で、7年前から当院介護病棟へ転院となった。気管切開は閉鎖され、引き続き胃瘻より栄養管理を行っていたが、濃厚流動食の注入後にしばしば嘔吐を繰り返していた。  
**神経学的所見・漢方医学的所見(図4):** 胃瘻は胃の一部が腹壁に固定された状態にあり正常な蠕動運動に影響(機能不全)を及ぼしていることから、漢方医学的に「気滯」と考えた。さらに、強い胸脇苦満と心下痞硬があることから、大柴胡湯エキス剤 7.5g/日と茯苓飲合半夏厚朴湯エキス剤 7.5g/日を投与した。  
**経過:** 便通は改善して毎日軟便となった。さらに、流動

**図4 症例2 所見**

**神経学的所見**  
 自発開眼し、問いかけに頷くことは可能。右片麻痺、失語症。

**漢方医学的所見**  
 失語症のため聴取不能、頑固な便秘(1/3日 刺激性下剤を使用)

**【他覚所見】**  
**脈候:** やや沈・やや強  
**舌候:** やや暗赤色  
 乾いた白黄色苔  
**腹候:** 腹力は強い  
 心下痞硬  
 胸脇苦満

**図5 症例3 漢方医学的所見**

**漢方医学的所見**  
**【自覚症状】**  
 やや寒がり 手足が冷える 食欲がない(どうでもよい)  
 睡眠は良好 便秘 体がきつい

**【他覚所見】**  
**脈候:** やや沈・やや弱  
**舌候:** やや暗赤色  
 湿った白色苔  
**腹候:** 腹力は弱い  
 心下痞硬

食注入後の嘔吐はまったくみられなくなった。

**症例3 嘔吐を繰り返す胃瘻患者 (2)**

**症例:** 74歳 女性、認知症、食道がん術後。  
**既往歴:** X-6年に食道がん(Stage III)で手術が施行された。  
**現病歴:** X-1年7月より食欲不振となり、摂食できず衰弱が著しいため入院となった。著明な羸瘦と背部には褥瘡もみられた。内視鏡検査では下部食道吻合部に狭窄と潰瘍が確認され、また、低アルブミン血症・貧血・胸水を認めたため、経中心静脈栄養法にて管理されていた。しかし、9月に胃瘻が造設され、11月に当院へ転院となった。  
**入院時所見:** 身長 146cm、体重 31kg、BMI 14.5である。重度の認知症(MMS 10/30点)であり、障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)はランクC1であった。腹部は軟弱で腸グル音はやや弱く、血清アルブミン値が2.7mg/dL、ヘモグロビン値が10.4g/dLと低栄養で軽い貧血がみ

られた。頭部CTでは前頭葉と側頭葉を中心に脳萎縮を認めた。また、背中には5.5×3.0cm大の褥瘡があった。食事に対する意欲はなく、濃厚流動食を胃瘻から注入すると、3時間後には口からダラダラと流れ出る状態であった。  
**漢方医学的所見**：図5に示す。

**経過**：大柴胡湯エキス剤 5.0g/日と茯苓飲合半夏厚朴湯エキス剤 5.0g/日を投与したところ、流動食が口から逆流することがなくなった(図6)。

**考察(嘔吐を繰り返す胃瘻患者)**：嘔吐を繰り返す胃瘻患者に大柴胡湯と茯苓飲合半夏厚朴湯を投与した8例中、

7例で嘔吐や逆流が消失し、その効果は速やかに出現した。さらに、経口摂食が可能となった症例も経験している(図7)。

先に述べたように、胃瘻は「気滞」を引き起こすと考えられる。さらに胃瘻を持つ患者にかかる精神的ストレスは、計り知れないものがある。消化管の蠕動運動を促進させる茯苓飲合半夏厚朴湯に自律神経調節作用を有する大柴胡湯を加えることは、嘔吐を繰り返す胃瘻患者に有用と考える。

## 図6 症例3 臨床経過

### 臨床経過

大柴胡湯エキス剤 5.0g/日+茯苓飲合半夏厚朴湯エキス剤 5.0g/日を投与した後より、注入した流動食が口から逆流することはなくなった。毎日軟便。

笑顔もみられるようになり、ときにオヤツ(補助食)なら食べてくれる。体重も増えて背中褥瘡も改善しつつある。



体重 31.2kg

32.6kg

34.9kg

## 図7 胃瘻患者に対する大柴胡湯+茯苓飲合半夏厚朴湯の効果

	年齢/性	疾患	寝	方剤	効果判定
1	75/M	脳出血後遺症	C2	大柴胡湯 7.5g 茯苓飲合半夏厚朴湯 7.5g	○ 流動食注入後の嘔吐は消失
2	79/M	脳出血後遺症	C2	大柴胡湯 7.5g 茯苓飲合半夏厚朴湯 7.5g	○ 流動食注入後の嘔吐は消失
3	81/F	脳梗塞後遺症	C1	大柴胡湯 7.5g 茯苓飲合半夏厚朴湯 7.5g	○ 痰は多いが肺炎を起こさなくなった
4	89/F	脳梗塞後遺症	C1	大柴胡湯 5.0g 茯苓飲合半夏厚朴湯 5.0g	○ 流動食注入後の嘔吐は消失
5	78/M	パーキンソン病	B2	大柴胡湯 7.5g 茯苓飲合半夏厚朴湯 7.5g	○ 痰は多いが肺炎を起こさなくなった
6	74/F	食道がん術後	C1	大柴胡湯 5.0g 茯苓飲合半夏厚朴湯 5.0g	○ 逆流は消失 オヤツを食べられる
7	89/M	肺炎後廃用症候群	B2	大柴胡湯 7.5g 茯苓飲合半夏厚朴湯 7.5g	○ 肺炎の再発なし オヤツを食べられる
8	89/M	脳出血後遺症	C1	大柴胡湯 7.5g 茯苓飲合半夏厚朴湯 7.5g	× 嘔吐が続き、肺炎を併発する

寝：障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

## Comment

**寺澤**：消化器内科の先生は、胃がむかむかする、嘔吐を繰り返すような患者さんに内視鏡検査をされますが、異常所見がないと手の施しようがないようです。しかしわれわれ漢方専門医は、便通が悪く、腸全体の機能が整っていないから、逆流してしまうということをわかっています。「欲求南風、先开北窗」という中国の諺があります。これは、「病気を治すには先ず身体の毒素を全部外に出しなさい」という意味ですが、紹介していただいた症例は、大黄によって便通を整えることが有効であることを示していただきました。

## 星野 恵津夫 先生

がん研有明病院 漢方サポート科



1979年 東京大学医学部医学科 卒業 池田ワコー病院レジデント  
 1982年 国立病院医療センター 消化器レジデント  
 1984年 東大病院 第一内科 助手  
 1986年 トロント大学 消化器科リサーチフェロー  
 1995年 帝京大学 内科 助教授  
 2009年 (財)がん研有明病院 消化器内科 部長  
 2012年 (公財)がん研有明病院 漢方サポート科 部長

### はじめに

演者は2006年にがん研有明病院において漢方サポート外来を開設し、以来、3,000余名のがん患者の診療に携わってきた。その経験から、がん患者には漢方治療がきわめて有用であると断言できる。

本シンポジウムでは、これまでに演者が開発してきたがんの漢方治療の一端を紹介する。

### 症例 1 乳がんのホルモン療法による更年期障害

乳がんのホルモン療法による更年期障害には[柴胡剤+駆瘀血剤]が定番の処方である。

**症 例：**45歳 女性。乳がん術後。

**現病歴：**X-1年12月に当院乳腺科を受診し、大胸筋に浸潤した乳がんと診断され、X年1月より術前化学療法として、CAF療法(Endoxan+Epirubicin+5Fu)の4コース施行後に週1回のパクリタキセル(PTX)を投与された。7月に左乳がんの手術が施行され、8月よりタモキシフェン酸塩の服用、9月から放射線治療(50Gy)を受けた。その頃から1時間に1~2回、全身がカッと熱くなり、全身に玉のような発汗があり、その後にゾクゾクとする寒気を感じるようになった。

X年9月30日に当科を紹介され受診した。

**漢方的診断(図1)：**腹候所見から主方を〔加味逍遙散エキ

ス剤 1包+桂枝茯苓丸エキス剤 1包)×3回毎食前]とし、兼用方を〔牛車腎気丸エキス剤 1包×1回眠前〕とした。

**経 過：**1ヵ月後の10月28日、ときどきカッと熱くなるが、発汗は減少し、冷えと帯下が消失、夜間尿は0~1回に減少した。夜間にこむら返りがあるため、眼前に芍薬甘草湯を追加した。初診より3ヵ月半後の翌年1月14日にはホットフラッシュとその後の悪寒は消失した。漢方薬の服用回数を1回に減らすと症状が再燃した。芍薬甘草湯により夜間のこむら返りは消失した。

図1 症例 1 漢方的診断

#### 診 断

**症 状：**倦怠感なし、食欲旺盛、睡眠良好、普通便1回、夜間尿2回、ホットフラッシュ後に発汗しゾクゾク冷える。帯下が多い。身長 154cm、体重 57kg

**舌 候：**やや乾燥、亀裂・歯圧痕あり、舌下静脈怒脹軽度

**脈 候：**やや沈、細、弱

**腹 候：**腹力中等、皮膚湿、右胸脇苦満軽度、心下痞硬/振水音なし、臍上悸軽度、右臍傍圧痛著明、臍下不仁+正中芯

**体表温：**手と膝以下が冷たい





**症例2 頭頸部の放射線治療による唾液分泌障害**

頭頸部の放射線治療による唾液分泌障害には[麦門冬湯+α]が定番の処方であり、αは腹診で決定する。

**症例**：64歳 男性。中咽頭がん術後・放射線化学療法後の口腔乾燥。

**現病歴**：X-2年に左頸部腫瘍が出現し、某大学病院で原発不明がんとして頸部廓清術が施行された。X-1年9月に咽頭側壁に再発し、某癌センターにて中咽頭がんと診断された。10月から放射線化学療法[リニアック70Gy+CDDP×3回]を受けたが、CDDPはしゃっくりのため3回で中止した。

X年2月にはCTで再発はないが、嚥下困難、口腔乾燥、味覚異常、全身倦怠、夜間頻回の飲水と頻尿、放射線照射後の頸部腫脹を訴え、3月に当科を紹介されて受診した。

**漢方的診断(図2)**：右の胸脇苦満と強いだるさの訴えがあることから、腹候も参考として主方を[補中益気湯+麦門冬湯]×3回、兼用方を[牛車腎気丸×1回]とした。

**経過**：2ヵ月後には唾液分泌が改善し、夜間飲水は2回に減少。頸部腫脹は改善して皮膚に皺がみられるようになった。体重は1.0kg増加した。1年後には夜間飲水のため2回起きるが、味覚は正常となり、体重は3kg増加した。さらに、血清中の唾液腺型アミラーゼ(総アミラーゼ-腺型アミラーゼで算出)も回復した(図3)。

図2 症例2 漢方的診断と治療・経過

**漢方医学的症状と所見**

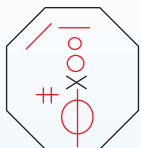
身長：169cm、体重：59kg。

(症状)だるさが強く、昼間も横臥。食欲不振、飲水しながら食事。睡眠中5回飲水するため不眠。便通は2回軟便。1日に2Lの飲水。冷え症。発汗多い。

(舌候)やや乾燥、白苔中等度、舌下静脈怒脹中等度。

(脈候)浮沈間、細、弱

(腹候)腹力中等、皮膚は湿潤。右胸脇苦満・心下痞硬軽度、心下悸・臍上悸軽度、右臍傍圧痛中等度、臍下不仁+正中芯



**治療**

(補中益気湯+麦門冬湯)×3回、牛車腎気丸×1回  
 ランソプラゾール 15mg、ピロカルピン塩酸塩 5mg×2

**効果**

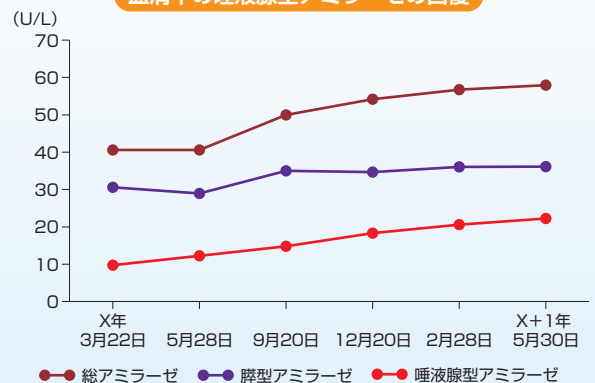
2ヵ月後：唾液分泌改善、夜間の飲水は2回に減り、頸部腫脹は改善し、体重1kg増加。  
 1年後：夜間飲水2回、味覚は正常、体重3kg増加。

図3 症例2 頸部の腫脹の改善と血清中の唾液腺型アミラーゼの回復

**頸部の腫脹の改善**



**血清中の唾液腺型アミラーゼの回復**



### 症例3 高度進行がん

進行がんを用いる定番の処方[補剤+補腎剤+駆瘀血剤+α]であり、それぞれの処方を腹候などで決める。

**症例**：65歳 男性。肝硬変・肝細胞がん・腹水。糖尿病、高血圧。

**現病歴**：X-7年に腹部超音波検査とCTで肝(S8+S3)に結節を指摘された。肝生検でがんは認められなかったが、造影CTで肝細胞がんと診断された。X-6年8月からラジオ波焼灼術(RFA)と肝動脈化学塞栓術(TACE)を反復した。X-1年8月に肝(S3+S4)に再発し、肝部分切除術後、腹水の貯留が著明となった。

その後、腫瘍マーカーが増加(PIVKA-II:12,153AU/mL、AFP:1,888ng/mL)したため、漢方による症状緩和を目的に、X年7月11日、紹介されて当科を受診した。

**漢方的診断**：図4に示す患者情報から、主方を[(十全大補湯 1包+牛車腎気丸 1包)×3回]、兼用方を[桃核承気湯 2包×1回 眠前]とした。

**経過**：腫瘍マーカーは治療開始後に劇的に低下し、3ヵ月後には正常化した。肝硬変による腹水は著明だが、腫瘍は良好にコントロールされている(図5)。

### まとめ

日々の診療の中で「(漢方を用いて)私自身が感動した症例」は枚挙に暇なく、まさに「漢方医学は宝の山」である。

### Comment

**寺澤**：本学会の佐藤弘会頭(新潟医療福祉大学 教授・東京女子医科大学 名誉教授)が、漢方はアートの部分が強いと主張されていますし、私も同感です。暗黙知によって人に説明できない部分もありますし、それを駆使したからといって、それが百発百中であればそれほど感動はしません。しかし、星野先生の症例にはどれも感動しました。

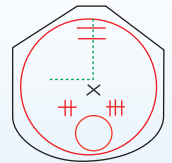
図4 症例3 漢方的診断と治療

#### 漢方医学的症状と所見

**身長**：177cm、**体重**：72kg。  
(症状)食欲不振、睡眠普通、便通2日に1回硬便、夜間尿2回、手足の冷えは軽度、口渇はあるが飲水をがまんしている。

#### 診断

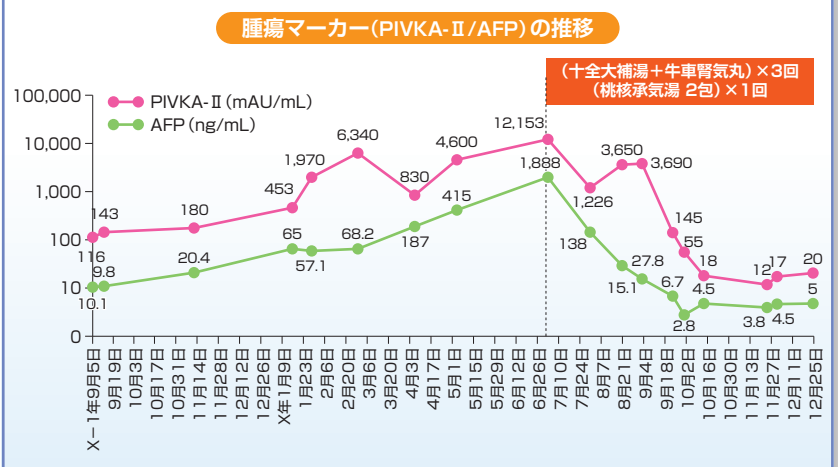
**舌候**：ヌメツとした瘀血舌、やや乾燥、白苔中等度、舌下静脈怒脹中等度  
**脈候**：浮沈間、細、弱  
**腹候**：腹部は膨満し、腹水による波動を認める。腹力やや軟、皮膚乾燥、心下痞硬、左に強い臍傍圧痛、臍下不仁軽度



#### 治療

(十全大補湯 1包+牛車腎気丸 1包)×3回 桃核承気湯 2包×1回 眠前  
BCAA製剤 3包、亜鉛製剤 2錠、ビタミンB<sub>12</sub>製剤 1mg

図5 症例3 腫瘍マーカーの推移



がん患者を診療する世界中の医師が、わが国発の漢方を駆使したがんの治療法を身に付けて実践すれば、がん治療は苦痛に満ちたものではなく、患者に受け入れられやすいものとなる。さらにはがんの治療効果も高まり、「価値ある延命」が可能となり、治癒する患者も増えるだろう。

## 閉会のご挨拶

### 寺澤 捷年 先生

千葉中央メディカルセンター 和漢診療科 部長

吉益東洞先生は「天下の医者をして非ざれば医たりと雖も救疾の少なし」と決意し、37歳の時に故郷の広島から京都に移りました。医師の医療に対する精神構造を改めなければ日本はよくなる、というお考えですが、今がまさにその時期にあたるのではないかと思います。しかし、容易に変えることはできない、非常に根が深い問題です。

翻って、明治政府は日本を西洋諸国と足並みを揃える国家とすべく、1874年に西洋諸国の医事制度を参考とする医制を公布し、漢方医学を廃してしまいました。西洋医学と東洋医学のどちらが優れているのかを“富国強兵”の下に競ってしまったのです。

第二次世界大戦の敗戦後、わが国の社会構造は大きく変化しましたが、医学においては西洋医学を至上とする方針が未だに根強く残っていることはご存じのとおりです。しかも、財政制度等審議会の『財政健全化に向けた基本的考え方』（平成26年5月30日）では、社会保障の公的給付範囲の見直しの中で、「漢方薬などの“市販類似薬品”の更なる保険適用除外を進める必要がある」とさえ記されています。

しかし、真実は覆い隠せないことは、本日のシンポジストのご講演からも明らかです。わが国は西洋医学と東洋医学の両方を保険診療できる唯一の国です。2つの医学の競い合いではなく、“いいとこどり”をしてそれぞれをカバーしあうことによって、世界最高の医療を患者さんに提供することができると思います。

本日は5名のシンポジストから、まさに最高の医療が患者さんに提供されたことを、私も、そして皆さんにも感動していただけたのではないかと思います。

ご清聴いただきありがとうございました。

# Kracie



twice or three times a day 選べるやさしさ



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「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

2012年5月作成