



2012年7月4日放送

私の漢方学習法①

秋田大学大学院 医学系研究科

病態制御医学 救急・集中治療学講座 准教授 中永 士師明

私は救急・集中治療を専門としてきました。今も週に3回は当直やオンコールをしています。また、地方都市に住んでいるため、有名な漢方エキスパートに師事する時間もなく、漢方を学んできました。そこで、「漢方の勉強をしたいが、なかなか時間がとれない」「どのように漢方学習を進めていけばよいのか判らない」というような思いをお持ちであろう皆様のご参考になればと思い、漢方を学ぶようになったきっかけからお話をさせていただきます。

私が最初に救急領域で漢方薬を使うようになったのは、脳低温療法で併発する麻痺性イレウスに対する大建中湯でした。脳低温療法では、二次性脳損傷を軽減させるために32℃前後に全身を冷却します。その際、低体温に伴って腸管の蠕動抑制も起こります。エリスロマイシンをはじめ何種類もの腸管運動改善薬を投与しても無効であったイレウスが大建中湯で改善するに及び、漢方の威力に魅了されました。それから、大建中湯をルーチンで使用するようになりました。しかし、そのときは作用機序まで深く考えるに至りませんでした。後年、本格的に漢方を勉強するようになって、大建中湯の適応症は「四肢や腹部が冷える場合に用いる」とあるのを知って、将に証が合っていたのだと先人の知恵に驚いた覚えがあります。それまでも腓返りに対して芍薬甘草湯を処方したり、急性上気道炎に葛根湯を処方したりしていましたが、「救急領域でも、漢方はもっと応用できるのでは」と

思い、本格的に勉強を始めました。

私自身、漢方を取り入れるようになって一番のメリットは、西洋医学だけではなく、東洋医学も駆使して複眼的に患者さんを診るようになり、今までの診療では限界を感じていた患者さんのお役に立てたこと、言い換えれば、「診療の質」が向上したことだと思っています。西洋は物事を白か黒かを明確に切り分けてしまう考え方をします。一方、東洋では物事を白か黒かをはっきりさせず、玉虫色にみえる考え方をします。西洋は、直線的で、物事を何でもはっきりさせていく傾向があります。一方、東洋は全体的で、部分を見るところよりは全体を見渡しながらか進めていくところがあります。こういった思考傾向はそれぞれの医学にも反映されています。すなわち、西洋医学は障害部分を一直線に治す「短所是正型」で、東洋医学は全体を良くして障害部分を改善していく「長所伸展型」と言えます。この長所伸展型というのは、短所を押さえつけて矯正するのではなく、長所を伸ばすことで短所を包み込んでしまうという方法です。医療に置き換えますと、ある症状を薬物で無理矢理押さえ込むのではなく、免疫力を高め、体調を整えることでいつの間にかその症状を和らげてしまうということです。これは、救急医療という「限られた時間内で、とことん病氣と闘う」環境にいた私にとっては新鮮な手段でした。こういった 2 種類の治療方法を流動的に、かつ柔軟に組み合わせることでさらなる治療効果が望めると思います。例えば、細菌性感染症が明らかな場合には漢方治療だけで治そうとせず抗生物質を使用することが早期改善に結びつきます。一方、MRSA などの難治性感染症の場合には抗生物質の多剤使用にも限界があるので、補中益気湯や十全大補湯などの補剤を併用することで、免疫力を高め、結果的に全身状態を改善させることができます。

それでは私の漢方勉強法について具体的にお話したいと思います。この放送をお聞きの方多くの方は、私と同様に漢方以外の専門分野でのお仕事で忙しいことと思います。しかし、今は、全ての領域を網羅される漢方のエキスパートだけではなく、様々なバックグラウンドをお持ちの講師陣による特定領域の漢方セミナーも全国津々浦々で開催されています。私の場合は、ある時期どのような分野であっても漢方と名のつく講演には集中して参加しました。わざわざ大都市まで出かけずとも、効率よく先人の知恵を学ぶことができるので、休日でも自分に投資しようと思心しました。舌診、脈診、腹診などの実技講習も同時に行われることもありました。複数の先生の話聞くことで、実技を含めて漢方の診断方法も色々あることがわかりました。病院実習も複数箇所廻ることで、各施設により治療方針が異なることがあり、診療の質に深みが出てくるものです。漢方も同じで、一人の先生の流儀を徹底的に真似ることも大事ですが、そのような環境にない場合、それぞれの先生のいいこと取りをするのも一方です。今更、学生時代のようにコツコツと漢方を勉強するのも気が引けて躊躇される気持ちもわかります。しかし、西洋医学の勉強を一通りした後では、皆さん既に学習方法の要領を得ておられますから漢方医学の概念を理解するのに同じ年月

は罹りません。書籍から知り得た内容であっても実際に話を聴くと、その講師の漢方に対する姿勢や熱意を感じ取ることができます。ましてや、古典といっても中国語や漢文を勉強する必要もありませんので、今振り返ってみてもセミナーに参加してよかったと思います。

次に講演で得るものがあつたら、1処方だけでもいいので、漢方を使って下さい。「もっと勉強してから」「もっと使える処方数を増やしてから」と考えていますと、いつまで経っても漢方を使えるようになりません。最近も若い先生から「漢方セミナーで、『腹診なども駆使して処方する漢方薬を一つに絞れるようになってからにして下さい。』と言われたので、漢方薬が合いそうな患者さんだったけれど、自信がなかったので、いつもの医薬品による対処療法にしました。どこまでマスターすれば漢方薬を出していいのですか？」という相談を受けました。とことん納得するまで使わない、という完璧主義者が多いのもこの業界ですが、万全を期して患者さんに臨んでも宇宙のような複雑系でできている人間には、理論通りには効果が出ないこともあります。私は「80%主義」でいいと思っています。ドラッカーも「医療は科学ではない。実践である。」と述べています。臨床においては理論の正しさを証明するのも大切ですが、副作用を起こさないように注意しながら「病気を治す」ことが最も重要ではないでしょうか。最初は不安ですが、行動を起こせば、不安は薄らいでいきます。