2012 年 7 月 25 日放送

私の漢方学習法②

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

前回は漢方勉強法に関して、「まずは漢方薬を処方する」ということを強調させていただきました。漢方を使ってみると患者さんから様々なことを教わることになります。

実際に、患者さんから喜びの声を聞けば、医者冥利につきますし、漢方が面白くなり、さらに勉強してみようかという気持ちになります。例えば、腓返りで苦しんでいた患者さんに薏苡仁湯と防已黄耆湯を処方して、「魔法の薬だ」と感謝されたことがありました。また、下肢のリンパ浮腫に関連した難治性の腓返りに対しては、柴苓湯と九味檳榔湯が著効しました。リンパ浮腫も軽減してきています。このように腓返りの治療といっても、芍薬甘草湯だけではないことを患者さんから学ぶことができました。冷え症に苦しんでいた女性の場合、当帰四逆加呉茱萸生姜湯の服用だけで「もう一生治らないと諦めていたのに体が楽になりました」という感激の声が挙がりました。潰瘍性大腸炎、骨盤膿瘍の女性に当帰建中湯、柴胡桂枝乾姜湯、排膿散及湯を処方したところ、冷え症や膿瘍が改善しただけではなく、尿失禁も改善し、体幹のしみまで消えてしまい、私も驚きました。さらに 3 年ぶりに閉経していたはずの月経まであり、産婦人科の先生をも驚かせています。この症例のように主訴とする症状が改善するだけではなく、本人が諦めていた意外な症状も改善することがあるのも漢方治療の醍醐味といえます。25 年来の頭痛が呉茱萸湯と六君子湯が効き、服用開始後わずか 2 日で別人のように表情が豊かになられ、わざわざ外来に報告に来て下さった患者さんもおられました。抗うつ薬さえ服用できないうつ病の患者さんが香

蘇散を服用して笑顔が出た時には、これでうつ病の治療が進むと確信しました。頸椎捻挫による疼痛・しびれに桃核承気湯と大柴胡湯が効いた患者さんには、良くなってから「毎朝、起きると今日も一日この痛みが続くのかと思うと死にたかった」と言われてから、漢方治療を自殺予防にも応用しています。このように患者さん医療者ともの「びっくり効果」は枚挙にいとまがありません。

一方、なかなか改善が得られず、患者さんだけではなく、こちらも悔しい思いをすることも少なくありません。効かなければ効かないで、悔しくて、もっとセミナーに参加したり、書籍を紐解いたりして勉強しようという気になります。講師の先生には遠慮せずにどんどん質問して下さい。基本的なことで結構です。そもそも、「気血水」ですら、「ケツなのか、チなのか」「ミズなのかスイなのか」、そういった読み方すら習っていません。

どうしても使用したことのない漢方薬を患者さんに出すのが不安だということであれば、まずはご自分で試すのもいいと思います。私も風邪に対する漢方の効用をみたくて、あえて初期には治療せず、種々の病状になってから、漢方薬を服用したことがあります。自分には麻黄附子細辛湯が合うことがわかりました。ちなみに麻黄附子細辛湯は体力が衰えてきた人向きの漢方薬で、「効いて悲しい麻黄附子細辛湯」と言われています。

試飲する機会があれば、ご自分で味を実感してみるのも大事だと思います。実際に患者さんに説明する時に「当帰四逆加呉茱萸生姜湯は苦いですよ」とか「小建中湯は以外と甘いですよ」とひと言添えてあげれば、患者さんの信頼度も高まるでしょう。生薬の味が全てわかるという漢方のエキスパートもおられます。私はとてもそのような「違いが解る男」にはなれませんが、漢方薬は同じ処方でも製薬会社によって味が違いますので、各製薬会社も別にしますと 410 処方ぐらいは試飲しました。ただ、短期間に大量に試飲すると香りを嗅ぐだけで「漢方酔い」をしますのでご注意下さい。

最近では各都道府県に日本東洋医学会の教育病院や教育関連施設が設置されるようになりました。そのおかげで漢方外来の見学が容易になったと思います。どのような所見をもとに漢方薬を選択しているのかが学ぶべきポイントです。しかし、専門医が「いかに患者さんとの信頼関係を築いているのか」というコツをつかむことがさらに重要だと思います。

また、教育施設に通うことで漢方専門医を取得することができます。私のような何か目標がないとモチベーションが上がらないタイプには「専門医を取得する」という目標をもった方が継続ための動機づけになります。「何年後に取得する」と締切期限も設定した方が長続きできます。否が応でも、繰り返し、専門医試験の勉強をすることで、理解が深まります。

専門医取得に際して、書類審査で症例の呈示が求められます。漢方治療の場合、個人の体質、病状、社会的背景などを考慮した個別化医療が求められますので、一例ずつの症例検討も大切です。なぜ、うまくいかなかったのかという失敗学が日本中を席巻していますが、なぜ、劇的に効を奏したのかを学ぶことも重要です。私自身、今も治療に行き詰まっ

た場合には、過去の症例記録を検索したり、様々な雑誌に投稿された同様の症例報告を探したりして、処方選択の参考にしています。したがって、ご自分の症例をデータ管理されるもよし、学会発表するもよし、症例報告するもよし、記録を残すことをお勧めします。

若い世代の方は医学教育のコアカリキュラムの中に漢方が入っているためか、漢方には抵抗が少ないです。ところが、漢方に関わりがないままに、自分なりに確立した治療指針や治療哲学を持っておられる世代には、自分の周りにバリアを作ってそこから出ようとしない方もおられます。陰陽五行論など古くて受入れられないという気持ちも解りますが、平安時代では陰陽五行論がその時代の最先端の理論であったわけです。それをそっくり、そのまま受入れる必要はなく、自分なりに現代の最先端の医療に則した形で咀嚼工夫し、応用してみては如何でしょうか。

現在、多様化した医療は専門分野に分かれて、その行き過ぎから総合診療医に注目が集まっています。しかし、あらゆる疾患を総合診療部で完結することは不可能です。同じように漢方医学もこれからはある程度専門分野に分かれ、それぞれの分野で漢方治療の研究が進む可能性もあります。その場合にすでに専門分野を確立されておられる先生が漢方を勉強されるのは大変意義深いことだと思います。自分の専門分野に特化して漢方を勉強し、興味があれば、その範囲を広げていくのもいいと思います。

最後にお薦めの書籍をあげておきます。只今から使ってみようと思う方には、ライフ・サイエンスから出ている各領域別の「漢方の使い方シリーズ」がベッドサイドでも使用できて、お薦めです。次に理論も勉強しようとする方には花輪壽彦先生の「漢方診療のレッスン」をお勧めします。そして、実践で行き詰まったときには坂東先生／福冨先生の「山本巌の臨床漢方」で突破口を開いてみて下さい。

私は東日本大震災の際の被災地支援にも漢方治療を応用し、日常診療以外でも漢方治療が有用であることを実感しました。今後、漢方を学ぶ同志が増えることを願ってやみません。