



2014年1月1日放送

私の漢方学習法②

金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

特任准教授 小川 恵子

今回は、漢方診療を始めるのにあたって役立つ本についてご紹介します。

まず、花輪壽彦先生の「漢方診療のレッスン」です。この本では初心者、それも初歩の方から、どのような方剤をどのような場合に使ったらいいか、ということからお話が始まっていき、非常に臨床に応用できて、ためになる本です。また、私が書いた本ですが「女性の漢方」という、特に女性の困った症状に対してどのように対処したらいいか、ということがフローチャートになっているのですが、このようなものもご参考にされるとよいかと思います。

このような臨床に即した本ということから、もう一歩進んで勉強しようと考えられたときには、処方する漢方エキス製剤の構成生薬を見るということから始めていただければ、大変分かりやすいのではないかと思います。副作用を考えるのに、例えば甘草を含んでいるとか、そういったことを理解しなくてはいけないというお話をしたのですが、さらに一歩進んで、その生薬のおの働きの理解すると、その漢方エキス製剤の方向性がよく分かってきます。その生薬の寒熱、さらには瀉下するのか、利水するのか、滋陰するのかなどといった薬能を知ると、どのような方向性の処方なのかが分かってくるということです。

もう一つは基本骨格を見るということです。その中に含まれている生薬にどのようなものがあるか、ということを中心に意識すると、その処方の方向性が分かります。生薬の、あ

るグループを含んでいるとか、ある方剤を含んでいるということが非常に参考になるのですが、例えば十全大補湯は四物湯と四君子湯というグループを含んでいます。そうしますと、そのことによって気血両虚に有効であるという方向性が分かるわけです。

このように、処方する漢方エキス製剤の構成生薬を見るということを心がけていくと、名前がよく分からないとか、聞いたことがない、そして使ったことがないという処方についてもよく分かるわけです。

また、基本骨格のお話をしましたが、その基本骨格は古典が原典になっていることが多いのです。古典、特に傷寒論と金匱要略は、もし漢方医学を志すならば必ず読まなければなりません。私もそれまで英語の論文ばかり読んでいたのですが、かなり違和感のあった漢文も、“読書百遍、義自ずから通ず”の精神で頑張っただけで読んでいたうちに、だんだん読めるようになりました。

古典は臨床例の宝庫でもありますし、古典を読むたびに新しい発見があります。その古典や原典の条文をどのように見るか、ということですが、まずその原典の中でどのような場合に使っているのか、ということが非常に重要になります。また、その方剤を処方する際のキーワードになるようなものはないのか、ということも考えながら読むと、大変参考になります。例えば越婢加朮湯の原典の条文の中には肉極という言葉が出てきます。つまり肉が盛り上がったものという意味ですが、これを例えば蕁麻疹というふうに見たり、帯状疱疹の丘疹というふうに見ると、そのような使い方ができますし、藤平健先生はこの肉極を翼状片という目の病気に応用されていました。

また、生薬の組み合わせという意味で考えてみると、傷寒論には桂枝湯、そして桂枝加芍薬湯という方剤が出てくるのですが、この2つの違いは芍薬の量のみであり、この芍薬の量のみで使い方が非常に違ってくることが分かります。このような場合、どのような傷寒論を読んだらいいのか、ということになりますが、できれば机に置いて参照したいというのは東洋学術出版の「傷寒雑病論」です。漢字ばかりで分かりにくいというように最初は思いがちですが、シンプルなので、辞書の代わりに引いて使うのに大変適しています。また、「傷寒雑病論」の処方について経方理論を打ち立てられた江部洋一郎先生の「経方医学」も、少し勉強が進んでいると大変面白く読むことができます。

またもう一つ、条文で非常に勉強になるところとしては、使い方の方後の条文になるのですが、例えば大承気湯と小承気湯と調胃承気湯というのは非常に中身が似ていますが、大黄の量は同じであるように見えます。ただ使い方として、大承気湯、小承気湯は分けて飲むというふうに書いてあるのに対して、調胃承気湯に関しては頓服という記載があります。このように考えていくと、調胃承気湯は頓服で使用するということが分かります、非常に参考になります。

細かく原典を読むということもまた重要ですが、次にそれを臨床応用するというときには、よく臨床的な勘が必要といわれます。臨床的な勘というのは経験に基づくものであって、ただのヤマ勘ではありません。結局、医師、特に名医は常に頭の中で多変量解析をし

ているのではないのでしょうか。このような勘は、たくさんの患者さんを真剣に診て、患者さんから学んでいくという姿勢を持たないと身につかないと思うのです。漢方医学理論は臨床的効果があってはじめて意味があるので、理論ばかりに走ってもだめです。かといって理論がないと偶発的で再現性のない処方になってしまうので、理論を意識しながら、臨床効果を客観的に評価しつつ、漢方診療を行うことが大切です。

また、臨床を行っているうえで、著効した症例をベストケースと言いますが、このようなベストケースから学ぶことは多く、特にその所見や、どのような人に効いたかということ積み重ねていくことによって、その処方の証にもなるという場合も出てきます。漢方医学は究極の個別化医療ですから、ベストケースが非常に重要になるわけですし、そのような意味で漢方医学の発表では、臨床報告が重視されています。このように症例を大切にするという姿勢も大事です。

また、漢方医学を行っていくうえで西洋医学的な知識は非常に重要です。医学であるから当然なのですが、西洋医学的診断がちゃんとついていないと、ベストケースを報告するうえでも医学ではなくなってしまいます。西洋医学的知識を広く持つことが重要ですし、場合によっては専門医に紹介するという姿勢も重要です。

最後に、私は小児外科医であり、漢方医学については冒頭でお話ししましたように、2年くらい勉強すれば、漢方のエキスパートになると甘く考えて漢方を勉強し始めました。しかし、実際に勉強し始めると、非常に奥が深い学問でした。現在もまだまだ勉強中です。しかし、小児医療への熱意もまだあって、現在の軸足は漢方医学ですが、病気の子供たちのために役立ちたいとずっと思っています。私見ながら、漢方の学習に最も重要なのは、患者さんへの思いやりと、漢方医学という学問への熱意だと思います。