第57回日本東洋医学会学術総会
教育講演・基礎漢方講座

私の漢方医学の習得： 漢方の魅力にとりつかれた外科医のあゆみ

千福 貞博

センプククリニック，大阪，〒530-0047 大阪市北区西天満4-6-14

How I Learn Kampo Medicine : The Learning Process of An Ex-surgeon who has been Charmed by Kampo

Sadahiro SEMPUKU

SEMPUKU Clinic, 4-6-14 Nishitenma, Kita-ku, Osaka 530-0047, Japan

Abstract

I have been an ordinary surgeon. But, for about eight years, I have frequently been prescribing Kampo drugs. So, at first, I'd like to tell my story about how to learn Kampo and how to improve my Kampo skill. In this part, I introduce my interesting career, my character and my favorite Kampo books and masters (lecturers). Then, in my experience, I try to clear the property of Kampo, and show the key points of the Kampo therapy. At last, I refer to my attitude of the daily Kampo therapy.

Key words : how to learn Kampo, key point of Kampo therapy

要旨

私は、普通の外科医でした。ところが、約8年前から漢方薬を非常によく使うようになっていきます。そこで、はじめに、私がどのようにして漢方を学び、漢方の技量を修練していったかを話したいと思います。この部分では、私の面白い経歴や性格、私の好きな本、漢方の名人（講師）を紹介します。それから、私の経験から漢方の特性を明らかにし、漢方治療の要点をお示しします。最後に日常の漢方治療における私の心がけを話します。

キーワード：漢方学習法、漢方治療の要点

はじめに

皆さん、こんにちは。私の講演は、この漢方基礎講座の中で、最も初歩レベルのものだと思います。どうかコーヒープレイクのつもりで、居眠りしながらでも結構ですので聞いてください。

今日の話ですが、五つのセクションに分けてお話ししたいと思います。①自己紹介をしたいと思います。すなわち、漢方を取り入れた本当の理由、表題に私は外科医とありますが、なぜ漢方を使うようになったかということです。②自己分析から思う漢方医向きの性格。今は、ものすごくたくさんの漢方を使うような医者になっていきますが、それをちょっと自己分析してみて、どうしてなのだろうということをお話ししたいと思います。③私の尊敬する先生。実は私は、こんなところでしゃべるよりは、どちらかというと、皆さんと同じようにそちらに座って偉い先生の話を知りたい方です。私が今まで聞いた中

で、いい先生のお話、それから、そのエッセンスをちょっとお話ししたいと思います。④使ってみて思う漢方の特徴。⑤最後は、漢方を使うときの私なりの心がけについてお話ししたいと思います。

1. 自己紹介

私は高槻にあります大阪医科大学を昭和58年に卒業しております。一般・消化器外科というところに入局しました。当時の教授は岡島邦雄と申しまして、外科をされている先生方だったら、よくご存知だと思います。胃癌の手術をしますと天下一品の先生です。16番といいまして、大動脈周囲のリンパ節郭清をあっという間に終わらせる先生でした。すごい先生ですが、この先生が東洋医学をやっているわけではなく、本格的な漢方教育は一切受けたことはありません。風邪に葛根湯を使う程度の医者でした。

実は開業を8年前に致しまして、初めて本格的に漢方を使うようになっております（図1）。これは

私どものセンブククリニックの玄関です。ここ、国際会議場から歩いて30分ぐらいの北区内にあります。さっきは外科医だと言っていたのに、内科、アレルギー科、循環器科、心療内科、この標榜科は「うそ」ではないかということですが、実はこれにはわけがありまして、この標榜科をつけて、センブククリニックを開業したのは、私の妻であります。

ある晩のことですが、私の妻が「ちょっとパパ、実は産業医にスカウトされた」と。「それはよかったね」と。「ところで、センブククリニックはどうするの」という話になったのです。ピロートークです。「パパがしたらいいやん」と。私はその時は高槻赤十字病院の外科の医者でした。ということは「病院を辞めてここへ来いということやな」ということになりました。で、急きよ、部長先生、教授に頭を下げて辞めさせてもらいまして、このセンブククリニックを継ぐことになりました。

漢方を使い始めた本当の理由ですが、このセンブククリニック、今、申しましたように妻が先に開業したわけで、実は漢方を残してくれました。女房は私と同級生で大阪医科大学出身です。学生時代に東洋医学研究会（東医研）に入っていましたので、ちょっとは漢方のことを知っていたのです。残っていた漢方薬がここに書いてあります15種類です。これを漢字にしますと、やたら長くなりますので、番号で書きました。

1番はご存じかもしれませんが、葛根湯、3番：乙字湯、それから7番：八味地黄丸、8番：大柴胡湯、9番：小柴胡湯、12番：柴胡加竜骨牡蛎湯、14番：半夏瀉心湯、23番：当帰芍薬散、24番：加味逍遙散、41番これから夏バテでよく使われるかもしれませんが補中益気湯、48番：十全大補湯、61番：桃核承気湯、96番：柴朴湯、114番：柴苓湯、126番：麻子仁丸、この15種類でした。

私は外科医でしたので、こんな漢方には、全く興味がなかったもので、「これは使い終わったら、もう二度と注文するなよ」と事務の者にも言っていたのです。ただ、放ったのではもったいないので、本で少しだけ勉強をして終わりにしようと思っておりまして。

私のクリニックの近くに旭屋本店という大きな本屋さんがありまして、そこで2冊の本を見つけました。一つは『漢方診療のレッスン』という花輪先生

図1 センブククリニック玄関
標榜科は、これでいいの？

がお書きになった本。もう一つは『和漢診療学』、これは寺澤先生のお書きになった本です。この2冊の本を、当時は暇でしたので、徹底的に読むことになったわけです。今、考えてみますと、妻とこの2冊の本がなかったら、漢方を使っていたかどうか分からないと思います。

寺澤先生には申し訳ないのですが、私はこの『漢方診療のレッスン』を先に読みました。この会場の中にも西洋医学の方から、これから漢方を使おうと思っていられる先生がおられると思います。この場合は、是非、花輪先生の本から、先にお読みになることをお勧めします。

この花輪先生の本の前半部分まで読んで、どんなことを感じたかということですが、一つは漢方というものは、病名にこだわるよりも、症状や所見にこだわって使うのだという解釈に至りました。先ほど申しましたように、風邪は葛根湯という使い方をしておりましたが、これだけではだめなのです。症状でいろいろ、実は風邪薬は漢方の中にはご存じのようにたくさんあるわけです。使い分けないとはいけ

ない。もう一つ、私がよく使っていたのは、慢性肝炎に小柴胡湯という使い方をしていたのですが、こういう1対1対応をしてはだめなのということが分かりました。

そしてもう一つは腹証、先ほど三瀧先生が解説されていましたが、腹証というのがどうやら大切なもののようであることに気がつきました。西洋医学的に私は腹部外科医でしたから、理学的所見＝身体所見を見るついでに、漢方の腹証というものをやって

図2 カルテに日常記載している腹診所見

みようということにしました。

本だけでは少し物足りませんでしたので、ツムラの講演の講習会、これは本当にたくさんありますが、その一つに出席しました。内容は、今回の学会のセッションでもアトピー性皮膚炎の漢方というのがありましたが、それだったのです。いま一つ解りませんでした。ただ、最後に腹診の実習というのがありまして、「腹部外科医をやっていたのだから、これぐらいできるだろう」という気持ちでとにかく挑戦しました。

その直後に、「腹診というのが結構面白かったよ」とMRに申しますと、腹診のビデオを3巻も持ってきてくれました。当時、患者さんも少なくて暇でしたので、ぜんそくの吸入のデモンストレーション用にビデオデッキを待合いに置いていましたが、それで私が、この腹診のビデオを一生懸命見ていました。

しかし、どうですか。ここでもう漢方をされている先生は当たり前としても、「おなか」を触って、腹部以外の疾患まで分かるはずがないだろうという疑いは消えませんでした。とにかく変な医者と思われても、何でもいから「おなか」を触ることにしました。図2が腹診です。先ほどの三瀦先生のスライドと、実はほとんど同じなので非常に安心しております。腹力を診て、胸脇苦満、心下痞鞭、それから腹直筋の緊張、瘀血、小腹不仁、それから振水音、臍上悸。振水音の時には、私は膝を立てたほうが、音が出しやすいように思っていますので、いつもこれを気にしております。昨日の基礎医学講座の中で、中医学の大野先生によりますと、「中医では腹部は、

腹証 私が診ている8つのポイント

- ① 腹力 5つに分けるか 2つに分けるか(強か弱)
- ② 胸脇苦満
これがあると思えば「柴胡」から選ぶ
- ③ 心下痞鞭
⑭ 半夏瀉心湯、⑪ 三黄瀉心湯、⑮ 黄連解毒湯
- ④ 腹直筋の緊張
これがあると思えば「芍薬」から選ぶ
- ⑤ 瘀血
駆瘀血剤を使う
- ⑥ 小腹不仁 → とにかく⑦ 八味地黄丸を使ってみる
- ⑦ 振水音 水毒(水滞)と考える
- ⑧ 臍上悸 イライラしている 眠れない → 西洋薬でも可能

図3 腹証：私が診ているポイント

膝を曲げて診る」と言われていました。それは、西洋医学と同じだということなので、その辺はちょっと日本漢方と違うのかなと思っています。

私が診ている八つのポイントを文章にします(図3)。腹力ですが、私は大体五つに分けて5分の幾つというふうに記載しております。二つに分けておられる先生もいるかと思います。胸脇苦満です。これがあると思えば、柴胡剤から選んでいます。心下痞鞭の時に、14番：半夏瀉心湯は私の頻用処方の一つで、非常に好きです。先ほど三瀦先生が中脘のこの痛みというか痞鞭のことを言われていましたが、その時には私は喜んでこの14番を使うようにしています。あとは三黄瀉心湯、便の性状で三黄瀉心湯を使ったり、あるいは、ものすごくイライラしている人には、黄連解毒湯を使ったりすることもあります。

腹直筋の緊張、三瀦先生と全く一緒に、これがあると思えば芍薬の入っている方剤の中から選んでいます。瘀血ですが、駆瘀血剤を使うというふうにしております。小腹不仁は、もうとにかく八味地黄丸を初めに使うようにしています。牛車腎気丸というデラックス版もありますが、八味地黄丸をまず私は使っています。振水音は、後で詳しく述べますが、水毒、水滞と考えて、水毒のお薬、特に五苓散を使います。

三瀦先生と全く同じなので非常にうれしいのですが、臍上悸を見たら、イライラしている、眠れない。先生がおっしゃったように、私もこの臍上悸がある人というのは、途中覚醒のパターンだろうと思っています。ですから、どちらかというと、ちょっとデ

症例1 49歳、男性、建築業役員

主 訴: 何ごとでもものを悪いように考える。
イライラする。手指の振戦

現病歴: (X-2)年前から胃部不快感があり、内視鏡検査を受けた。
良性であったが、癌に対する不安がとれなかった。
精神科(前医)にて、抑うつ型神経症の診断を受け、
安定剤と抗うつ剤を処方された。
都合で、X年秋から当科を受診。
前医の処方と自律訓練法などを行ない軽快した。
しかし、また症状増悪、手指に振戦も出現したため、
再度来院された。

図4 症例1

八味地黄丸が有効であった抑うつ型神経症の一例

プレッションの人かなと考えています。この臍上悸に関しては、ここに書いていますが、何も漢方で柴胡加竜骨牡蛎湯とか、桂枝加竜骨牡蛎湯、抑肝散加陳皮半夏だけを選ぶのではなしに、今、はやりのSSRIであるとか、ベンゾジアゼピン系の精神薬を使うようにしております。

とにかく腹証というものを信じまして、私は漢方を使いました。もう皆さんもここにおられる人はビギナズ・ラックを経験されていると思うのですが、私にはこのビギナズ・ラックがあまりにも印象的でしたので、これはちょっと小さなところに症例として報告いたしました。「八味地黄丸が有効であった抑うつ型神経症の一例」です。

49歳の男性で建築業の役員をされていらっしゃる(図4)。主訴は何事でも、ものを悪いように考える。いらいらする。手指に振戦(tremor)があるということです。現病歴ですが、2年前から胃部不快感がありまして、内視鏡検査を受けられました。benign(良性)だったのですが、癌に対する不安が取れませんでした。精神科、前のドクターのところで抑うつ型神経症の診断を受けられまして、安定剤と抗うつ剤を処方されておられます。都合で秋から当科を受診となって、前医の処方を引き継いで、あとは暇でしたので、自律訓練法、ご存知の方があるかもしれません、ATといいまして、腕が重い、腕が温かいなんていうのも暇でしたので、やっておりました。

これをやっていると、軽快しました。しかし、また症状が増悪していきまして。手指に tremor も出現したため、再度、来院されています。

現 症: 身長176cm、体重89.8kg、血圧132/82mmHg

血液・生化学的所見: 特記すべきことなし

(糖尿病、甲状腺機能異常なし)

漢方医学的所見: 脈、舌に異常なし

腹部: 下腹正中に著しい腹壁トーンスの低下

(小腹不仁)を認めた。他に腹部に所見なし。

図5 症例1の現症と漢方医学的所見

現症です(図5)。身長176cm、体重89.8kg、血圧が132/82、血圧は正常ですが、かなり大柄のかたです。血液、生化学的所見に特記すべきことはありません。私ももともと西洋の医者ですから、tremorということでこういう人だったら hyperthyroidism(甲状腺機能亢進症)がないだろうかということをチェックしましたが、異常はありませんでした。

漢方医学的所見に、脈、舌に異常なしと書いてあります。私はカルテに堂々と書くようにしているのですが、初めからこんなのは分かりっこないと思うのです。三瀧先生も脈診、あるいは三谷先生が舌診の講義をされましたが、何でも初めから分かるものではないと思うのです。ただ、堂々とカルテに記載しておく、あとで役に立つかなと思っています。

腹部です。腹診所見で、下腹正中に著しい腹壁トーンスの低下、小腹不仁を見つけました。ほかに腹部に所見なし。これも、未熟な頃なので「うそ」かもしれません。

経過です。ツムラの八味地黄丸エキス顆粒、7.5g、要するに3袋分3で開始しました。1週間後には、まず精神状態が著明に改善し、手指の振戦も軽度改善。以後、約3カ月服用され、廃薬ということになったのです。

漢方で面白いと思うのは、この症例で、まず精神状態が改善しました。おなかを触っただけなのに、なぜ精神状態が改善するのか。しかも、今考えても不思議ですが、八味地黄丸という、どちらかというと tremor が誘発されそうな附子が入っているのです。それが治ってしまう。それともう一点、何といっても漢方の面白さは、この人は勝手に止めてし

まっているのです。廃薬なのです。これは私でも、今だったらもちろん漢方も使うかもしれませんが、SSRIと一緒に入れるとか、それからベンゾジアゼピン系を使っていると思うのですが、そうして治して3カ月で、果たしてこんなにうまいことコンプリートに治すことができたかどうかということを考えております。

今、この患者さんは患者さんとしてではなく、当院へ本当に暇なときに遊びに来ます。一緒にゴルフなどをして遊ぶ関係になっておりますが、症状の再発は一切ありません。

自分の頭の中での、この症例での考察です。この症例で感激したことは、腹診は腹部疾患の所見を見ているのではないということです。漢方をするときには、虚心坦懐ということです。別の言葉で言いますと、とにかく先入観を捨てて、温故知新、古きを温め新しきを知ると、ばかにせずに古きを温めてみようということです。

信じられないことですが、とにかく漢方がこのときぐらいから面白く感じられました。風邪には自分では、昔は抗生剤を必ず飲んでいたので、抗生剤も飲まずに試してみることにし、その後、患者さんには、葛根湯加川芎辛夷、小柴胡湯、小青竜湯、麻黄附子細辛湯、私はこれが大好きですが、補中益気湯、それから桔梗湯といったものを多用するようになっていきます。ただし、患者さんには、抗生剤と併用しております。

昨日、この会場におられた人で、田代先生の講演を聞かれている人は、おわかりと思いますが、実は抗生剤の併用は、「資化菌」という腸内細菌が死ぬから、漢方を使う治療には本当は不利のようなのです。昨日、勉強になりました。

2. 自己分析から思う漢方医向きの性格

なぜこんなに漢方が好きになったかということです。ここも五つに分けて考えてみました。西洋医学的研究をしたことのある人は向いていると思います。私も研究をしました。どんな疾患にも手を出そうとする開業医向きの性格。心身医学的アプローチも大切だと思っている人。診断よりも治療が好きの人。そして最後に、これがいちばん大事なのかもしれませんが、好奇心が強い、頭がソフトでなかったらだめだと思います。

まず西洋医学的研究をしたことがあるかどうかと

いうことですが、西洋医学の研究は、ややもしますと、病気、病態、薬理作用などの解明に終始します。結局、目の前にいる患者さんを治すということからは、ちょっと分離してしまうのです。学位論文などを書いたことのある人は、自分の研究の限界も知っています。生意気かもしれませんが、実際の医療では、西洋医学は科学武装をしている割に大したことはないと思っている人に向いていると思います。

ただ、学位論文は大事だと思います。この会の会頭であります大澤先生は、私の学位論文の副査なので、決して学位論文が無駄だとは申しておりません。

また実験は、思いがけない結果を大切に観察眼が必要です。これは実験をされたことのある人は分かると思うのですが、動物実験のデータなどを見ていると、当初の思惑どおりにはいかないのです。自分の実験は失敗かなと思っていますと、あとでデータ整理とか、ほかの論文を読んでいますと、「なるほどそういう理由で、こうだったのか」ということに思い至ることがあります。

漢方を使っていると、思いがけない好結果が患者さんに出ていることが多いのです。それが、また次に使ってみようという動機になります。ちょっと生意気ですが、ウィリアム・オスラーという有名な内科の先生の“Listen to the patient, he is telling you the diagnosis.”（患者さんの言うことを聞きなさい、あなたに、もう診断を告げていますよ）という言葉は、洋の東西を問わないような気が致します。

次に、どんな疾患にも手を出そうとする、いわゆる general practitioner タイプの人がいいのではないかと思います。しかも、難病もやってやろうという人がいいと思います。漢方の楽しさですが、これはこれまでに治せなかった疾患に対して、全く違った方法で攻撃ができるということです。たとえ病気に勝てなかったとしても、技が多ければチャンスは増えます。患者さんには、少なくとも余裕のある医者と見えます。よくうちも近くの大きな病院から、研修医の方が来られるのですが、「これは言うなよ」といつも言っていることがあります。それは、「治りません」と患者さんに面と向かって言うことです。少なくとも漢方を知っていると、これは言えなくなります。時間稼ぎにはもってこいであると思っています。

それから、心身医学的アプローチも大切だと思っ

3. 私の尊敬する先生

- ① 寺澤捷年先生
陰陽虚実のベクトル座標で病状を考える。
- ② 大田黒義郎先生
水毒の時に①五苓散をお湯に溶いてスプーンでゆっくりと飲んでもらう(私は、この後、点滴することになっている)
- ③ 故 山本 巖先生
癌には⑩通導散
子供のアレルギー性疾患、慢性中耳炎には⑧柴胡清肝湯を使う。
- ④ 野呂吉治先生
・疾患臓器を発生学の胚葉で考えて漢方を決める。
・立てば(腹直筋が硬ければ)芍薬、坐れば(瘀血は)牡丹

図6 私の尊敬する先生(その1)

ている人に向いていると思います。漢方と西洋薬剤との大きな違いは、すべての漢方に精神科薬剤が配合されていると思って間違いないと思っています。逆に言えば「心身一如」の「身」、ボディーのほうだけ治しても全体は治らないはずです。私は、眠くなったり、ふらついたりしなければ、精神科薬の使用を大切だと思っています。大学時代からドグマチールであるとか、セディールは最近の薬ですが、リーゼ、このあたりをよく使っていました。しかし、これらの薬の使用頻度は、漢方を使うようになってから減っております。

また、診断よりも治療が好きという先生に向いていると思います。要するに金もうけよりも、患者さんが好きなドクターに向いていると思います。私も訪問医療とかやっておりますが、あるいは北区医師会の理事なんかもやっています。こういうことを進んでやるような先生なら、一度はまると、もうどんどん使い出すと思います。漢方は完全に治せなくても、QOL (quality of life) をものすごく上げていくものだと思っています。

そして最後に、漢方医向きかどうかということですが、好奇心が強くないとだめだと思いますし、頭が柔らかくないとだめだと思うのです。唯物論、私たちは中学、高校、大学と、分子、原子、解剖、生理、生化学、こういった化学式などにならされてきました。しかし、これだけが正しくて、「なぜ今更、気血水だ」とか、「なぜ肝が亢ぶったら怒るという意味になるのだ」と、こういうことを考えている人はだめだと思うのです。

「そういえば、別に俺も分子や原子を見たわけで

- ⑤ 広瀬滋之先生
広瀬先生そのものから「氣」をもらいに行く。
講義そのものが氣剤。
- ⑥ 檜山幸孝先生
・ツムラの①から④0ぐらいまでをよく勉強する。
・生薬の少ないsimpleな処方、速効性だが耐性ができることがある。
- ⑦ 江部洋一郎先生
・黄耆と人參では益氣する方法がちがう。
人參は守胃してから氣を高め、黄耆は今ある氣をめぐらせる。
- ⑧ 三谷和男先生
- ⑨ 峯 尚志先生 } わからないことは、この2人に何でも聞いてみる。

図7 私の尊敬する先生(その2)

はないけれど」とか、あるいは「空に穴が開いて、光の漏れてくるのが星だそうだ。」そう言われれば、「それはそうかもしれないな」と、こうやって今もって思っていそうな人に向いていると思います。

3. 私の尊敬する先生

先ほど申しましたように、私は、こうして前に立って話をするより、そちらに座って話を聞くほうが非常に好きなのです(図6, 図7)。トップバッターに寺澤先生を挙げさせていただきました。この先生が私を恐らく、漢方好きにさせた第一人者ではないかと思っています。一昨日もお会いしましたら、覚えていてくださいます、握手をしてくださしました。非常に感謝しております。この先生は陰陽、虚実のベクトル座標で病状を考えて、お薬を使われます。このことについては、最初に2冊の本を紹介いたしましたが、医学書院のほうの『和漢診療学』のほうをお読みになると、非常に分かりやすいかと思います。

2番目、大田黒先生です。この先生は私の先輩、大阪医科大学のご出身でいらっしゃいます。水毒のときに五苓散をお湯に溶いてスプーンでゆっくり飲んでもらうということをおっしゃいました。私はこのあとに点滴をすることになっています。あとで症例を少しお出ししたいと思います。

3番目、亡くなりました山本巖先生、この先生は癌には通導散と仰られています。皆さん、どうでしょう。よくいろいろなところで聞きますと、癌といいますと補剤です。補中益氣湯とか、あるいは十全大補湯がいいとお聞きになっていると思いますが、この先生は逆に瀉法、通導散がいいとおっしゃって

います。また、子供のアレルギー性疾患、慢性中耳炎には柴胡清肝湯を使うと、これはあとで症例を出します。

4 番目、野呂先生です。残念ですが、この先生は大阪の住吉で開業されておられましたが、昨年でしたか、引退されて、あまり講演活動などは、もうされないということです。この先生に教えていただいた中には、疾患臓器を発生学の胚葉で考えて漢方を決める。例えば生薬の麻黄というのは全部、痛み(神経)であるとか、あるいは皮膚がゾーッとするとか、そういった外胚葉のお薬なのだよというふうに、生薬を胚葉で分類して、効果を分けて考えていく。これは非常に面白い発想です。

それから冗談でおっしゃっていただきましたが、立てば芍薬、座れば牡丹、腹直筋が固くて立っていれば芍薬、下のほうに座って瘀血があったら牡丹を使うのだよという話もしていただきました。

広瀬先生、もうこの先生をご存じの先生は、そのとおりだねとおっしゃると思いますが、この先生そのものが「気」なのです。「気」をもらいに行きます。私はちょっと診療に疲れていると、広瀬先生の講演会を探して聞きに行くと、元気になるようにしています。お話は寺澤先生と同じような気血水を中心としたような解りやすいお話です。

檜山先生です。この先生は、寺澤先生のお弟子さんです。ツムラでなくてもどこでもいいのですが漢方の番号の、「1 番から40番ぐらいまで、よく勉強したらいい」と教えていただきました。なぜかという、製薬会社も商業ベースですから、やはり使用頻度の高いほうから、よく売れるものから前に出しているはず。つまり、葛根湯から猪苓湯ぐらいまで、しっかり勉強しなさいと言われました。そうすると、補中益気湯がちょうど41番でかわいそうなので、私は41番まで勉強したらいいのではないかなと、いつも思っています。

この先生の解説で解りやすく非常に意味深いなと思ったのは、「生薬の少ないシンプルな処方、速効性だが耐性ができることがある」ということです。これはそのとおりだと、私も自分で使っていると思います。大黃甘草湯という薬があり、大黃と甘草だけの二味です。下剤としての使用はものすごく便利ですが、これをずっと使っていると西洋薬と同じように、耐性ができて、お通じが来なくなるのです。

それと芍薬甘草湯でもやはりそうです。芍薬甘草湯だけで、こむら返りを治していますと、なぜか知らないのですが、だんだん効果が弱くなっていくような気がいたします。

江部洋一郎先生です。この先生は、京都の方の先生ですが、この先生の講演は中級クラス以上だと思っています。今でも、この言葉が分かるような、分かっていないような気がします。どういうことをおっしゃるかという、黄耆と人參では益気する方法が違う。「人參は守胃してから気を高め、黄耆は今ある気を巡らせる」。これがパッと分かる人は申し訳ないですが、私の講演は聞く意味がないかなと思います。私にはまだ難しいかもしれません。

8 番目、9 番目、もうこれらの先生はこの学会中、よく皆さんがお会いになっていると思います。三谷先生、峯先生、私と大体同じ年齢なので、この2人に何でも聞くようにしています。つまり、この2人が、ものすごく気が優しくて、何でも答えてくれるので、私の漢方が進歩していったのではないかなと思っています。

さて、2 番目に説明しました大田黒先生の方法です。それを説明する前にもう一回、水毒の復習をしておきましょう。三谷先生が今日、朝一番にこの会場の講義でおっしゃいました舌診のところで、舌の歯痕、歯形がつく。要するに舌が腫大している。それから2 番目、腹診の方では、膝を立てておなかをポンポンポンとたたいて、チャプチャプという音、振水音です。先ほどの三瀧先生の講義のところでは、

舌の所見です(図8)。歯痕舌です。こういうふうに歯形が入ります。この写真の方は、苔もないです。やはりちょっと腫大しているように思います。純粹に水毒ではないかなと思っています。

これはちょっと遊びです(図9)。うちの息子の舌です。健康なべろかなと思って撮ったのですが、先ほどの三谷先生の解説でも分かりますが、このあたりに茸状乳頭が集まってきて、舌尖紅です。少しアトピーがあります。やはり、そうすると柴胡剤を少し使ったらいいのかなと思うのです。けれども、こいつが飲んでくれるのは小建中湯か黄耆建中湯なのです。やはり味を大事にしないといけないかなと、それも考えています。

さて、大田黒先生の五苓散、温湯スプーン飲み法です。使える症例を申し上げます。いちばん効果が

図8 水毒を考える歯痕舌

はっきり出るなと思うのは、嘔気・嘔吐のある急性胃腸炎です。五苓散はそんなにおいしくないのですが、小児にも使えます。その後、私は輸液します。プリンペランとビタミンB1の入ったようなものを入れております。点滴が終わってから、半夏瀉心湯か小柴胡湯、これはお湯に溶いても溶かなくても、どちらでもいいと思いますが処方しています。もちろん14番を使うか9番を使うかについては、腹診の所見で決めたいと思います。

それからぜんそく発作です。これも、習ってびっくりしたのですが、五苓散をお湯に溶かして、スプーンでゆっくり飲んでもらってから、皆さんも β -stimulantの入った、私は今メプチンをよく使いますが、アロテックなどで、ネブライザーをされると思います。そのあと大体お決まりのようですが、ネオフィリンの点滴、半筒ぐらいを入れるのでしょうか、ゆっくり落とさないとこれは危ないですが、そのようなものをやります。この後、もうこのごろはやっていませんが、麻杏甘石湯を投与します。昔は、麻杏甘石湯をよく一緒に飲んでもらっていたのですが、五苓散を飲んでネブライザーをやって、テオフィリンを点滴すれば大体、軽快していますので、このレベルで終わっています。

このごろ私のクリニックで使用頻度の高いのは、三番目のmigraine（片頭痛）です。このトリプタン系の薬剤が出たというのは、片頭痛の患者さんにとっては非常に福音だろうと思うのですが、私のところへ片頭痛で「もう先生、頭が痛い」と言って必死になって来た場合に、どうするかです。まず五苓散にいきます。それから、イミグランの点鼻をします。10分ぐらい横になっておいてもらいます。10分

図9 私の息子の舌、健康なつもりで撮ったが、少し舌尖紅。アトピー性皮膚炎あり

ぐらいで軽快いたします。そのあと、この私が飲むと、まずくてしょうがないのですが、呉茱萸湯を一気飲みしてもらいます。ほぼ九分九厘、これで治っていくような気がいたします。

大田黒先生の応用です。他に、お湯に溶かしてよく使っているのは、急性めまい発作です。本当のメニエール症候群ではなくて、「めまい」だけの症状です。耳鳴り、難聴を伴わない、よく若い女の人が睡眠不足とかで来られるやつです。確かに、nystagmus（眼振）なんかがちょっと出たりしています。そのときに39番：苓桂朮甘湯と71番：四物湯を混ぜて、お湯に溶かして飲んでもらいます。もちろん、この後、これがなぜ効くのか、私もまだいまだに知らないのですが、重曹を静注して、ビタミン入りの点滴をしています。この急性めまい発作も帰るころには、かなり軽快しています。

それから、女性の重症生理痛です。これは、68番：芍薬甘草湯を使います。68番は、生理痛以外にも、ブスコパンを使う症例だと全部いけると思います。胆石発作、尿路結石発作、同じだと思います。これも、やはりお湯に溶かして服用してもらいます。そして、ブスコパン入りの点滴を追加します。これは両者を使って、何もトラブルは発生しませんので、いつも併用しています。これらプラスに内服、あるいは座薬のNSAIDsといったものを使っています。

風邪、インフルエンザの場合です。本当は堂々と麻黄湯を使ったらいいのですが、そこまで根性がないので、いつも葛根湯にしています。脈浮の場合は葛根湯、脈沈の場合は麻黄附子細辛湯、やはりお湯に溶いて飲んでもらって、点滴。あるいは、点滴をしている間にインフルエンザが確定していたら、タ

症例2 5歳、男性

主 訴: 慢性中耳炎あり、耳鼻科に通院するも治らない。

現病歴: (X-1)年前より耳鼻科にて加療受けるも治らず、最近では抗生剤を服用すると嘔吐するようになった。耳鼻科医は、鼓膜切開、排膿ドレナージを勧めるも最近では診察も嫌になり、切開の間じとしていられないため、その医院ではできないと言われた。日常生活に問題はないが、聴力の低下も認められる。

図10 症例2：小児難治性中耳炎の一例
(山本巖先生の講義を聴講してから、すぐに患児が来院)

ミフルを使っています。

山本巖先生のワンポイントレッスンが著効した一例です。小児の難治性慢性中耳炎の症例です。平成10年の9月23日、大阪のなにわ漢方塾というところに出席しました。テキストの第1ページにこう書いてありました。「私が最初に試みたのが柴胡清肝散であった。解毒体質の子供は中耳炎、慢性化膿性中耳炎になり、悪臭の膿性耳漏、耳だれのため耳鼻科に通院して難治であり、また一度治癒しても風邪を引くと再発し、反復を繰り返す子供に使用した。急性中耳炎には葛根湯か桔梗石膏でもよくなるが」云々と書いてありました。

この講演を聞いて、1週間もたたないうちに、こんな患者さんが来しました(図10)。5歳の男性、主訴、慢性中耳炎あり、耳鼻科に通院するも治らない。「どこかで聞いたな」というやつです。1年前より耳鼻科にて加療を受けるも治らず。最近では抗生剤を服用すると嘔吐するようになった。耳鼻科医は鼓膜切開、排膿ドレナージを勧めるも、最近では診察も嫌になり、切開の間じとしていられないため、その医院ではできないと言われた。日常生活に問題はないが、聴力の低下も認められる。

漢方医学的所見です(図11)。ちょっと進歩しているのでしょ、脈・中間と書いてあります。舌白苔なし。腹部、右胸脇苦満、右臍下に瘀血を認めています。子供さんでも、さっき三瀆先生が触られていましたが、ちゃんと所見が出ます。

経過です。ツムラ柴胡清肝湯を5gです。2袋分2で開始いたしました。1週間後にお父さんが来院しました。「とにかく、嫌がらずに服用している」。

漢方医学的所見

脈: 中間 舌: 白苔(-)
腹: 右胸脇苦満(+) 右臍下瘀血(+)

経 過

⑧ツムラ柴胡清肝湯 5.0g/日 分2で開始した。
1週間後に父が来院。とにかく嫌がらずに服用している。
2ヵ月後に受診。まだニボーが見られるとのこと、しかし、来院時より元気そうなので、嫌でなかったら服用しておいてと伝える。
4ヵ月後父と母来院。ニボーが消え、聴力が完全に回復したと 礼に來られる。耳鼻科の先生に、この漢方の話をしたかと聞くと耳鼻科医に悪いと思って言っていない。「治れば何でもいいや」と言うと言われ、そう言われると思ってました」と。

図11 症例2の漢方医学的所見と経過(漢方的ラポールのおもしろさ)

私はこのフレーズ、味がどうかということを大事にしています。つまり、1週間後に患者がどう言うか、嫌がらずに飲んでいけるとなると、私はそのまま続投します。

2ヵ月後に受診しました。まだ鼓膜に niveau が見られるということです。しかし、来院時より元気そうなので、「嫌でなかったら飲んでおいて」と伝えました。4ヵ月後におとうさんとおかあさんが来院されました。niveau が消え、聴力が完全に回復したとお礼に來られました。

「耳鼻科の先生に、この漢方、柴胡清肝湯を飲んでいることをお話ししたか」と聞くと、「耳鼻科の先生に悪いと思って、言っていない」と言われたのです。「治れば何でもいいわ」と私が言うと、「きっと先生はそう言われると思っていました」。

なぜ症例にここまで書くかといいますと、これが漢方のラポール(rapport)かなといつも思うのです。こっちの考えていることを、患者さんも分かっている。患者さんの気持ちも、こっちが分かっている。西洋医学をやっていた時と、少し違うなと思うのは、このラポール関係ではないかなといつも思っています。

4. 使ってみて思う漢方の特徴

1番目に、効果の発現は速い。西洋薬より速いかもかもしれません(図12)。

2番目です。大田黒先生の方法ではないですが、お湯に溶かすという方法は非常に速くなって、しかもよく効くと思います。

3番目ですが、味がまずいと言われたら外れで、逆に飲めていたら何か御利益があると思っています。

4. 使ってみて思う漢方の特徴

- ① 効果の発現は速い。(西洋薬より速いかも)
- ② お湯に溶くと、速くなり、しかもよく効く。
- ③ 味がまずいと言われたらはずれ。逆に飲めていたら何か 御利益がある。
- ④ 1週間後に患者さんが何と言うかが決め手である。
- ⑤ 西洋薬がダメな症例の方が良く効くのかも知れない。
- ⑥ ⑤のため診療に余裕ができる。これは本当に大きな効果。
- ⑦ 西洋薬との合方は、インターフェロン＋柴胡剤以外はもっととり入れて良いのではないか
- ⑧ 教える先生の話が面白い。人物もおもしろい。

図12 使ってみて思う漢方の特徴

ただ、私は、ずっとそう信じてやっていたのですが、私の後輩、大阪医大の東医研の人たちが下の10階でポスターをやっていて、味証といろいろな効果を検討して出しています。私の言っていることと、ちょっと違うような感じがして、私の立場は悪いのですが、あれを撤去せよとは言いませんので、皆さんも是非、よかったら見てきてあげてください。

4 番目、1週間後に患者さんが何と言うかが決め手である。私はそう思っています。効いたよとか、あるいは飲めるよとか、その言葉が大事だと思います。

5 番目です。西洋薬がダメな症例のほうが、よく効くのかも知れないと思っています。この5番目の効果のために、先ほど言いました「治らない」が言えなくなるのです。そしてこの6番目にある、余裕ができてきます。これは本当に漢方を使う医者にとっての大きな効果で、和洋折衷できるという余裕です。

7 番目、西洋薬との合方、「インターフェロン＋小柴胡湯」だけはちょっとトラブルが発生します。間質性肺炎の副作用は、もう国家試験にも出るそうですが、これ以外はもっともっと取り入れたらいいのではないかといつも思っています。

8 番目ですが、教える先生の話が面白いです。人物も面白いです。今までいろいろな先生の話聞いてきましたが、とにかく皆さん、面白いと思っています。

5. 漢方を使うときの私なりの心がけ

今、私がクリニックで開業していて、どういうふうに examination しているかということですが、

physical を取るときには、漢方を使うかどうか決まらなくても、漢方と西洋の両方の手技を採るようにしています。診断も両方で考えるようにしています。ですから、先ほど腹診のところで言いましたが、膝を立てたり伸ばしたり、ちょっとややこしいのですが、それを患者さんに何回もやってもらっています。腹診は必ずするようにしています。

2 番目、これがものすごく大事だと思うのですが、西洋病名にとらわれた病名漢方は使わず、症状漢方や切診を重視する。漢方を使うならば、現代医学はしばし忘れてみられた方がいいと思います。

3 番目、味証を大切にします。味です。必ず、自分でもその漢方薬の味を知っておかれて、患者さんが嫌がれば、これはすぐに撤退されたほうがいいと思います。ですから、全部一回、お湯に溶かしてやっておくほうがいいと思います。2種類の漢方で悩んだときに、どうするかです。いちばん手取り早い方法は、私は味証を大事にすると言いましたが、その場で患者さんに両方をお湯に溶かして服用してもらい、味の好きなほうを選んで、こっちにしましょうと言います。

もし、患者さんが、両方とも味がほとんど同じで、別に何ら苦にならないとおっしゃったらどうするかですが、このときは、生薬の少ない構成、檜山先生がおっしゃった方法を先に使います。耐性ができるという欠点はあるかもしれませんが、安いし、速効性が期待できるわけです。

最後に、両方を一緒に使ったらどうなるのだろう。これを合方といいます。合方も頭には入れておきますが、私は最後の手段にするようにしています。

それから、フィードバックをするようにしています。漢方の所見、患者さんが治ったよと私に言ってくれたときは、先ほど何でもカルテに書いておきましょうと言いましたが、脈、舌、腹診といった所見が成功したと考えて、これを自分の武器にしていこうということです。

私は元外科医ですが、アッペ (appendicitis: 虫垂炎) の診断を、McBurney のところに resistance があるとか、tenderness だけではなかなかオペにはなりません、rebound tenderness, Blumberg といういろいろ出てきますとオペになります。こういったものは、初めは分からないです。卒業して3年目ぐらいまでは、これは切ったらいいのかな、切らないほうがいい

いのか、ものすごく悩んで、上の先生にいろいろ聞きに行くわけです。それを触っておいて、おなかを開けます。それで本当に膿んでいる虫垂炎が出てくるか、あるいはカタル、何も実はなかった、といういろいろ経験します。それを繰り返していくことによって、この右手が physical examination を覚えていきます。

漢方も全く同じだと思います。ですから、漢方の腹診、脈診、あるいは舌診、それはすべて経験則でいかれるものだと思いますから、カルテにじゃんじゃん恥ずかしがらずに、自分しか見ませんから、書いておいたらいいと思います。

うまくいったときに、もう一つだけ私がやっていることがあります。その治ったということが、その効果が生薬の構成から納得がいくかということです。中に入っている人蔘が効いたのかな、半夏なのかなというふうな、そしてその生薬がどんな働きをするかというのをちょっと勉強します。ここで西洋医学的な発想を持って、ものを見るということです。

うまくいかなかったときにどうするか。これは素直に反省します。漢方の所見の取り方がまずかったと反省するか。もう一つは、今までに使ったことのない漢方の処方なら、治らないかと考え直してみます。

今ひとつ大切なことは、腹診所見はやはり変わります。何度でもするということです。それと、今日私は、気血水でほとんど話をしていますが、六病位、

それから五臓の考えなど発想を切り替えて、ほかの方法でいけば治らなかったかというふうに考えます。大変ですが、『傷寒論』とか、もう一度紐解いて、古典を読んでみることも必要となる場合があります。

まとめ

漢方もギャンブルと同じで、一度うまく治って当たってくれる、いわゆるビギナーズ・ラックを経験しますと、やめられなくなります。ただ、ギャンブルと違ひまして、症状以外に確率を上げる武器があります。脈、舌、腹診、それから汗、のどの調子、便の性状を尋ねることです。そして、この確率はどんどん上がっていきます。こうなると、いつの間にか西洋薬より、私のように多く使ってしまうのが当然ではないかなと思っています。とにかく10種類から20種類の漢方、私の妻が15種類の漢方を残してくれましたが、それを使い始めてみてもらったらいいかなと思っています。

症状や西洋病名からは証を決めずに、脈、舌、腹診、特に私は腹診が好きです。腹診の所見を重視し、漢方薬は漢方の証で使用し、西洋薬は西洋病名でこれを併用するということです。こうして、全体の治療方針を決定することが有用であると思います。これは日本の医師の利点と考えています。抄録の予想でいきますと、昼からまた、ここの会場で後山先生がしゃべられますが、このことについて詳しくお話になられるものと想像しております。