



2012年5月16日放送

## 私の漢方学習法②

山口大学医学部附属病院 漢方診療部

准教授 飯塚 徳男

### ●漢方力をつける工夫

「漢方力」をつける工夫について少しお話をさせていただきます。

漢方力というのは、少しずつつくのではなくて、ある時に一気にぐーっと伸びてくるときがあります。そういった漢方力がついたなあと思ったそのときというのが、私の十数年の漢方医歴の中にもありました。どういったときにそういったことを感じたのか、ということで少しお話をさせていただきます。

平成9年に山口大学に漢方の寄付講座が出きたわけですけど、そのときに赴任されたのが福岡大学から宮本康嗣先生という、私の唯一の漢方の師匠なのです。宮本先生に師事しまして、とにかく1年間、宮本先生のどのような診療を行うのかを後ろで見ていたわけです。少しずつですね、見ていくうちに、だんだん「あっ、漢方ってこういうことなんだなあ」ということが少しずつイメージできるようになりました。どうしても西洋医学というのは、一対一に対応するのですが、病名と薬がですね。漢方の場合はどうも違うんだなあというの少しずつ分かってきました。

この漢方の世界に入ったときに、まず私がしたのは、私はもともと外科医でしたから、

外科医というのはやはりお腹の腹壁をメスで切り開いてお腹の中に到達していくというようなことを毎回、毎回手術のたびにやるわけです。そうしますと、腹壁の構造なども解剖学的な構造にも非常に精通していたということで、そういったイメージを持ちながら、漢方の所見を取っていく、腹証をとっていくことを心掛けしていきました。

そういった腹診の修練の場はたくさんございまして、例えば手術をする前に患者さんを手術台の上に乗せて麻酔をかけると、お腹が麻酔薬がかかるとお腹の筋肉の緊張がとれてきます。弛緩した状態ですね。そうしますと、生前にはあれだけ腹直筋がピンと張って緊張していたわけですね、すごく弛緩した状態になりまして、これだけ変わってくるのだなあということが経験的に分かりましたし、

また当時は総合健診センターという所で私バイトをしまして、そうしますと、聴診とか打診とか腹部の診察ですね。これは西洋医学的なルールでやるのですが、そのときにひとり通り西洋医学的なルールでお腹の所見、腹診を取っていきまして、そして同じ患者さん、同じ方をもう一度足を伸ばして、膝を伸ばして漢方風に腹部の所見を取って行って、そしてそういった患者さんは50人、60人と来ますから、さまざまなバリエーションを持った方がいらっしゃるわけですね。それで、この人は虚証だなあとか、この人は実証だなあ、この人痩せてるわりには腹直筋が厚いなあとか、そういったことを体験してきました。

残念ながら、この時期ですね、お腹の所見の取り方というのは訓練できたのですが、どうしても私は脈診に関しましては、師について学ぶチャンスがなかったものですから、未だに脈診というのは不得手でございます。脈診は不得手なのですが、脈診が不得手だからといって今まで漢方の診療で、これは困ったなということはあまりありませんでしたので、いわゆる漢方で言いますと、望診ですね、そして聞診、問診、切診、切診で脈診が少し弱いのですが、その四診を一所懸命やれば、脈診が不得手でも、かなりの面がカバーできるんじゃないかなと思っております。

漢方を初めて3年くらいですね、まず私がやったのは、とにかく漢方薬というのは百数十種類エキス製剤であるわけです。最初から覚えられるわけがないです。百数十種類の漢方を自分の目の前にいる患者さん、その中から1つ選んで、本当にその患者さんにフィットするような漢方を選べる実力というのは、おそらく10年くらいはかからないと、これはついてこないもんですよね。そうしますと、最初に漢方を始める方で、何が大事かと言いますと、まず自分の専門分野で、専門領域で使いたい漢方薬を決めておいて、例えば消化器領域の先生でしたら六君子湯が効きそうな患者さんが来るまで、ずーっと待つわけです。そうした患者さんが自分の診療室に入って来たときに、はじめて六君子湯を使う。そういったことを繰り返せばよいわけです。私はこれを、指名手配型の医療と言っていますが、こういった **wanted** の患者さんがやって来たら、じゃあ六君子湯を使う。その六君子湯が効くか効かないかで、次のステップ。こういった勉強方法で最初の何年間かはすすめてきました。

そうしますと、例えば、同じような患者さんでも、六君子湯が合う人、そして補中益気

湯が合う人、十全大補湯が合う人、こういった患者さんが少しずつ分かってくるようになるわけです。そういったことから始めることは非常に大事なことで私は思います。

それからある程度、何年か経ちますと、今度は典型的な証をイメージできるようになってくると、なかには、これはもう間違いなく六君子湯の証で典型的なのだが、うまくいかないという症例がどんどん出てきます。そのときに、漢方特有の「ロジカルシンキング能力」というのが要求されるわけです。つまり、見た目は体格も良くて実証なのだけれど、例えばこれは実証に使うお薬を使ってしまうと、結構その人には強すぎたり、六君子湯が合うような虚証なのだが、六君子湯を使ったほうが食欲が高まってこない。このときに漢方をさらに勉強して、そしてじゃあどういふふうな匙加減をすると、この患者さんには良い治療ができるのかというのを考えるような習慣をつけるのができるようになるのです。そうしますと、飛躍的に漢方力がアップしてまいります。

だんだんと漢方診療してきますと、やはり自分の右手が、自分の右手がこれでよいのだろうかという思いがあります。自分の「手力」に絶対性があるのかというような疑問が生じました。そこで、ある程度ですな客観的な評価をしようじゃないかということで、腹部CTのデータベース化を行いまして、患者さんをCTデータに基づいて腹直筋の厚さを虚証、実証、中間証こういったグループに分けて、

そしてそのグループどおりにお薬を使って、例えば下痢で人参湯と半夏瀉心湯を使い分けてどうなのか。こういったことを検証する。そういったことを行いました。

この頃になりますと、あと漢方製剤の構成生薬、そして効能、こういったものも少しずつ頭に入ってまいります。ある程度ですな、望診、聞診、問診、そして切診、四つの診察四診が終わる頃には、もう「パッと録画・パッと再生」方式で頭に中に漢方薬がある程度浮かばないといけないですよ。それも「あっ、これはちょっと利水の生薬が必要だから、あれとあれかな」という感じで、頭の中に浮かんでこないといけない。そのためには本当に漢方製剤の構成生薬、そしてその生薬の一つひとつの効能を覚える必要が出てくるわけですね。

例えば、どういふふうに覚えたかと言いますと、これは最近なのですが、村上春樹の小説で、『1Q84』という小説がありましたが、Qの部分で数字の9に変えて1984ですね、風邪の1984ですね。風邪の引き始め、1番、葛根湯、こじれたら9番、小柴胡湯を使う。あるいは84番、大黃甘草湯ですね。お通じと一緒に熱を取ってしまう。最後は1984の4と1を逆につないで41番、補中益気湯で、回復期は補剤として補中益気湯を使うとか。こういった覚え方をします。とにかく語呂合わせでも何でもいいから、頭の中に植え付けちゃう。このように、構成生薬、効能、そして漢方薬を覚えて、頭の中で整理するようになってくるのもこの時期です。

最後は、自分に合った漢方力と申しますか、外科には外科の漢方力というのが必要ですし、整形には整形、産婦人科には産婦人科、こういった漢方力が身に付けるように、身に付けるような意識をして、自分の診療の中に漢方を入れておこうと、こういうことを最近

考えられるようになっていきます。

#### ●今後の漢方

今後の漢方ですが、おそらく今後の漢方は EBM に基づく病名投与と随証治療の 2 つの流れがあると思うのですが、この両者が交わる時代が僕はやってくると思います。つまり、EBM に基づいて病名投与できる漢方が増えてくるのですが、その中に、おそらくさらに効く人効かない人、サブポプレーションが分かれてくると思うのです。例えば、お通じの出が悪いから大建中湯を使いましょう。大建中湯を使って、非常に効くタイプと効かないタイプが分かれてくるし、効くタイプの中にでもですね、さらにいくつかのサブポプレーションに分かれてくると思います。

そこで要求されるのが、漢方医に漢方専門の知識だと思います。ただ単に EBM にのっとって病名だけで診療を行うということも大事だが、その中で漢方医が今まで培ってきた経験、診断方法、診断能力に基づいて、さらにそういったサブポプレーションに分けて、より効果的な使い方ができるようになってくる。そういった時代が来るんじゃないかなあと思います。

特に今の医学の進歩というのは、例えばロボットが手術をしたり、新たに開発された新薬なんかによって病気が根絶されたりということがあると思うのですが、これだけ複雑なネット社会になってますから、やはり患者さんの訴えですね、患者さん悩んでいる患者さんというのは絶えず存在すると思います。そのときに、ロボットとか新薬では解決できない、やはり漢方医が漢方独特の診療手技に基づいて、そして患者さんのさまざまな入り組んだ不定愁訴に対応できる、こういった時代がくるんじゃないかと私は思っております。