

ネット de ひでさん塾

＜第10回：2011年9月8日発行＞

平成23年6月10日から12日の会期で第62回日本東洋医学会学術総会が札幌コンベンションセンターで開催されました。今回は三つの演題の共同演者にはなっておりましたが、自分自身の発表がなく、座長も当たっておりませんでしたので、6月11日のみ出席致しました。今回出席して強く感じましたのは、日本東洋医学会が今後進んで行くべき方向性がはっきりしてきたということです。たとえば、私の認識ではコテコテ漢方の先生だと思っていた先生が座長をされていて、セッションの総括で、今後は詳細なエビデンスを構築して行く重要性を述べておられたのには、いささかびっくり致しました。つまり、漢方的な論理展開だけしかなさされていない発表では価値が低いということです。しかし、ディスカッションでは、その点を理解していない先生が漢方的な議論に引きずり込もうとしたり、弁証論治がなされていないことをもって発表そのものが無価値であるかのごとく評したりといった旧態依然とした風景がまだまだ根強く残っていました。ディスカッションがこのような泥沼に入り込まないように議論の方向を修正しようとする座長は見当たりませんでしたので、まだまだ学会としてしっかりとした方向性が示せていないことを痛感しました。せっかく科学的視点から漢方医学をみている発表をしても、今の学会の雰囲気では無駄な努力かもしれません。そのような先生は何回か発表をするうちに、この学会で発表しても徒労に終わることに気づいて、学会と距離を置くかやめてしまうことになるでしょう。科学的視点という立場からみて今回の学会で出色だったのは、「一般演題 循環器疾患」と「シンポジウム2 非細菌性感染症における漢方医学の役割」でした。「一般演題 循環器疾患」では、循環器疾患に関する発表はどれも、そのまま循環器学会や心臓病学会に持って行っても通用するような論理展開を行っており、漢方に興味のない循環器内科医にも説得力のある発表になっていました。しかし、全体としてみれば目立ったセッションはこれくらいで、今回の総会は歴史上最も低調なもののひとつであったと総括できます。日本東洋医学会として、古典は封印してサイエンスという方向性を示さなければ、漢方は現代医学という大海で、羅針盤を失って漂流することになるでしょう。

平成23年8月27、28日に富山市で開催された第28回和漢医薬学会学術大会に出席してきました。今回の学術大会のテーマは「和漢医薬学の最前線」であり、この学会が最初から目指して来て、これからも追究して行くものを端的に表しているいいテーマだと思います。シンポジウムも、1. 和漢薬基礎研究の最前線、2. 生薬・天然薬物研究の最前線、3. 和漢薬臨床研究の最前線、4. 和漢医薬学教育・人材育成の最前線と銘打って、なかなかaggressiveな内容でした。このうちシンポジウム1について、その内容と感想を述べてみます。

シンポジウム1. 和漢薬基礎研究の最前線

S1-1 和漢薬の理論を基盤にした各種うつ病発症機序の分類・解明と作用薬の開発をめざして（東田道久・富山大学）

【結語】 補中益気湯に関する研究をモデルケースにして、五行論を基盤とした基礎的研究を展開することにより、うつ病のすべてを明らかにすることができるであろう。

【ひでさんの解説】

演者は五行論に基づいたうつ病病態の細分化仮説を立てて、関連する生体内因子の探索と作用機序の解明を行っています。特に補中益気湯については、その発現のプロセスがうつに関連していると言われているBNIP-3 mRNAの発現を増加させることを示し、同様の増加作用を示す薬剤として、四逆散、十全大補湯、半夏厚朴湯、イミプラミン（トフラニール）、ミルナシプラン（トレドミン）を挙げています。五行論に基づいて科学的解析を行うことには違和感があると思えて、会場からは科学とは言えない五行論を持ち出すべきでないという意見が述べられました。確かに一見このクレームは正当なように聞こえますが、精神医学の方法論と五行論は意外とマッチしており、五行論は意外と科学的だと言うことは、五行論を科学的に分析して初めて分かります。

S1-2 成因の異なる3種類の内臓痛覚過敏モデルラットにおける大建中湯および小建中湯の改善作用（松本健次郎・城西国際大学）

【結語】 幼少期のストレスによる内臓痛覚過敏には小建中湯が有効であり、腸の炎症経歴による内臓痛覚過敏には大建中湯がより改善効果を示すことが示唆された。

【ひでさんの解説】

過敏性腸症候群（IBS）は器質的な異常が無いにもかかわらず下部消化管の知覚過敏による腹痛や運動異常、腹部膨満感を起す疾患と定義して、大建中湯と小建中湯を治療薬として取り上げていますが、この定義そのものが間違っていると考えます。IBSで最も頻度が高いのは下痢型で、これには半夏瀉心湯が奏効することは漢方家なら誰でも知っています。しかも、サイエンス漢方で説明すると半夏瀉心湯は腸管に対する抗炎症作用が非常に強い方剤です。そのほかのタイプのIBSに対しても漢方薬を使えばほとんど無理なくコントロールできることから、IBSの病態は腸管に広範囲に炎症が起っていることであることは容易に想像できます。そもそもIBSに対する西洋薬の治療がことごとく失敗に終わったのは、IBSの病態の基本が腸管のmotilityの異常であると規定したことにあると思います。漢方薬を選択する場合に、腸管運動のコントロールを治療目標とすると、西洋医学が陥ったと同じ間違いをすることになります。Motilityの異常は腸管に起った炎症の結果であって、決して成因ではないのです。

S1-3 更年期婦人病治療薬としての当帰芍薬散（鄭美和・国立医薬品食品衛生研究所）

【結語】当帰芍薬散は更年期婦人病治療薬として有用であり、リスクの低い処方であることが証明された。

【ひでさんの解説】

当帰芍薬散は、子宮のStAR mRNA発現量に影響を与えますが、その促進作用はあくまでも間接的で、ホルモン補充療法のような癌化のリスクはありません。いわゆる男性更年期に対しても当帰芍薬散を使ったスタディを行っていますが、有意の効果は認められておりません。私は男性更年期には、桂枝加竜骨牡蛎湯を第一選択としています。桂枝加竜骨牡蛎湯の階層構造では、coreとなる症候として「男として自信喪失」を挙げています。

S1-4 ケラチノサイトのアクアポリン-3発現に対する生薬の作用とその意義（磯濱洋一郎・熊本大学）

【結語】荊芥はケラチノサイトのAQP3の転写を促進し、本作用を通じて細胞の遊走および創傷治癒を促進することが明らかとなった。これらの知見は十味敗毒湯や荊芥連翹湯など、荊芥を含み皮膚疾患に用いられる漢方方剤の作用を考

える上で興味深いだけでなく、創傷治癒の新たな薬物治療の概念を提唱する興味深い知見である。

【ひでさんの解説】

熊本大学の磯濱先生のアクアポリン（AQP）第三弾です。皮膚のAQP3は、水だけでなくグリセロールも通しますので、これが皮膚の保湿につながります。炎症性サイトカインではTNF α がAQP3を抑制することで、皮膚は痒くなり、気道では喘息やCOPDが悪化します。また、TNF α によるAQP3の低下は、NF κ Bに依存せず、ステロイドでも回復しないそうです。ですから、ステロイド軟膏で皮膚の乾燥は改善しません。さらにTNF α はケラチノサイトの遊走能を低下させます。AQP3を増加させる生薬として、荊芥、甘草、蒼朮があり、荊芥エキ스는、AQP3遺伝子転写を促進させ、TNF α によって低下したAQP3の発現を回復させ、ケラチノサイトの遊走能を亢進させます。このようにAQPの研究は、水分調整という漢方独特の効果を科学的に解明するために、重要な位置を占めています。

S1-5 麻黄剤のインフルエンザウイルス感染に対する作用と気道免疫系を介した作用機序の解析（永井隆之・北里大学）

【結語】麻黄湯は小青竜湯よりも早期に抗インフルエンザウイルス活性を示し、その機序に気道免疫系の活性化が関与していることが明らかとなった。また、小青竜湯は気道感染症や気管支喘息に対し、気道免疫系を制御することにより、多面的な作用を示すことが示唆された。

【ひでさんの解説】

麻黄湯の速効性は、この方剤がインフルエンザウイルスと結合性を有する自然抗体を増加させることによることが述べられており、インフルエンザに効果のある方剤の作用点は自然免疫系であることは間違いない事実であると思います。このように速攻で効果を示す場合には、漢方薬に含まれる配糖体は全く薬効を示していないと考えられますので、従来邪道と言われて来た「ふりかけ実験」は、急性疾患が翌日にはほとんど治る作用機序を解明するためのデザインとして有用であると考えます。

和漢医薬学会に出席して感じたことは、この学会は、例えば癌に関して癌学会と癌治療学会があるように、癌学会に相当する位置におり、漢方薬の作用機序を科学的に解明するためには、最も重要な学会であるにもかかわらず、最近

学会員が減っていることは、サイエンス漢方推進にとっても憂慮すべき事態です。これはひとえに、日本東洋医学会が、漢方を科学することだけを目標に掲げて、従来の陰陽虚実の世界と手を切る決断ができないことに諸悪の根源があります。

医学にダブルスタンダードがあってはなりません。古典にもとづく漢方医学や中医学を医学部で教えてはいけません。西洋医学とは違う体系の漢方医学や東洋医学を現代の医療体系の中に組み込んではいけません。東洋医学が古典にもとづくとするれば、東西医学の融合などあり得ません。漢方医学を科学の土俵に載せてしまえば、もはや融合させる必要はなくなります。全く同じ体系の医学になってしまうからです。

このあとの「ネットdeひでさん塾」は、当院での漢方研修体験記の特集です。

研修体験記（1）

2010年10月、静仁会静内病院井齋偉矢先生の下で3週間の漢方研修の機会を得た。井齋先生は講演等で、一貫して漢方を病態と作用機序の両面からサイエンスとして読み解くお話しで、私に漢方という治療選択肢を開いて下さった漢方の使い手である。今回は三度目の講演の際に、研修をお願いしたところ快諾して下さい、念願叶っての静内入りであった。

木々に秋の装いの映る札幌から車で約二時間、まだ牧場の緑眩しい風景の中、日高方面における苫小牧以南最大となる新ひだか町の市街地に病院はあった。研修開始前夜に病院に着くと、総務課の担当者が早速、院内と宿舎の案内をして下さった。徒歩5分程の借り上げアパートの1LDKで、家具・電化製品から食器に至るまでおよそ必要なものは揃えられていた。近所のダイソーで小物を少々買うとすぐその日から生活がスタートできた。

静仁会静内病院での収穫は大きく三つとなった。

当初の目的であった漢方と言うまでもなく予定通りの収穫であった。”僻地”と覚悟して！？臨んだが外部から研修にいらしている先生方、毎週みえる非常勤専門医の先生方、出身地が全国にまたがる職員群と、風通しよく爽やかで活気のある人間関係に恵まれた。そして、プライマリケアそのものに大きな収穫があった。ひょうたんからコマ、うれしいサプライズだった。まず前者については、言わずもがなな部分も多いが、漢方初学者（注1）の身にも、豊富な実

際の症例、他覚所見とともに患者自身の口から聞く生の評価は、文字通り百聞は一見に如かずであった。例えばいわゆる風邪、冷え、各種疼痛、皮膚疾患等、日常診療で主訴に応えられないもどかしさを常々抱いていたクリニカルプロブレムに正面から切り込み成果を上げ、そのプロセスに西洋医学の延長線上で理解できるが対処法がないが故に視野からはみ出していた病態解釈を感じることができた。目から鱗が落ちる思いを経験した。

後者については、全くの想定外であった。静内という3時医療機関まで救急車で1時間余りという地理的条件と、常勤医10人未満ながらも地域最大の医療機関という、絶妙の医療環境がなせるうれしい想定外であった。事の発端は、漢方研修とは言えお世話になる以上、何がしかお役に立ちたいと、割り当てて頂いた全科当直での、多彩な症例である。第一夜は、最初の救急車が消化管出血によるプレショック、待機の医師に登院して頂き、苫小牧まで救急車にて同乗搬送、受け入れ先の医師から動脈性の出欠を伴う十二指腸潰瘍で先方でHb 4.2だったとご連絡を頂いた。苫小牧の当番病院（＊市立 382 床、王子 448 床）の受け入れと搬送のスムーズさは特筆に価する。救急車で戻ると急性アルコール中毒患者の Mallory Weis 症候群。病棟でのラクナ梗塞、新規発症てんかん、発作性心房細動による心不全、マイナー外傷、etc。本来自分たちのケアの対象となるべき中等症までの症例であっても専門医アクセスのよい大都市圏では専門医に流れる症例が集積する環境がある。当地は後方医療機関まで車で1時間かかる立地にあるため、比較的小規模であっても地域中核病院には一定の期待を持って受診もしくは搬送されてくる。これは、小さすぎる僻地医療機関では初めから素通りされてしまう症例でもある。逆に、この距離感は、患者のために高次医療機関での診療が必要と判断されれば搬送可能な診療圏内でもある。放射線科技師が院内に常駐し、最も判断を急ぐ画像診断については即座につけることができるのも、大きな強みである。

大都市圏、あるいは専門科が軒を連ねる総合病院では、プライマリケアを標榜していてもニッチに偏りがちでなかなかしつかり診る機会のない症例が集積し、かつ、僻地過ぎると患者・医療者双方の安全が確保しにくいとそのリスクがリカバー可能な条件が揃っている。コンビニ受診は少なく、症例の種類、時間帯共に常識的な受診が中心で、物理的にも心身的にも量に圧倒されることなく必要に応じ腰を据えて各症例に取り組むことができる。思うに、プライマリケア医として、必要な高すぎず低すぎないハードルを着実にこなしていくことの

できるフィールドがあり、これは他に類を見にくいものであろう。

気候的には、北海道内最大の馬産地であることから分かるように、降雪量も少ない温暖冷涼な海洋性気候で非常に過ごしやすい。病院の福利厚生特典が利用できる小高い丘にある乗馬クラブから青く澄んだ太平洋を見下ろして外乗して過ごす休日もまた当地ならではの楽しみである。

漢方まっしぐらというよりむしろプライマリケア志望の先生方にこそ、絶妙に恵まれた医療環境がある穴場の存在をご紹介したい。

筆者紹介：北海道日高地方育ちの道産子。東京にて法学部在学中、祖父の体調不良を機にプライマリケア医を志し、卒業後の医学部再入学。卒後は在沖縄米国家海軍病院インターンを経て手稲溪仁会病院総合内科コースにて初期研修、米国家家庭医療専門医二人を擁する同家庭医療科後期研修プログラム一期生として現在研修中。趣味は旅、食とお酒（B級）。

研修体験記（2）

筑波大学附属病院の耳鼻咽喉科に勤務しています星野と申します。以前、井齋先生の講演に参加させていただき、その漢方理論に感銘を受け、漢方研修のお願いをしたところ、井齋先生より快諾していただいたことから、今回の漢方研修となりました。日程は、8月3日から8月5日の3日間と非常に短い期間ではありましたが、とても有意義で刺激的な研修を積むことができました。

研修期間の大まかな流れは、他の方の研修体験記に詳しくありますので、そちらを参照していただくこととして、僕は僕なりに感じたことを記したいと思います。ちなみに、静内病院での漢方研修を受ける方は毎年何人もいらっしゃるようですが、耳鼻科医が参加したのは僕が初めてということでした。

まず、井齋先生は患者さんを呼び出すとき、診察室のドアを自ら開けて、患者さんの名前を呼んで、診察室に迎えいれます。たとえ、待合室の遠くの方に座っている方であっても、その動きをじっくりと見ながら、診察室の椅子に座るまで、患者さんの動きをしっかりと観察しています。もちろん転倒しないようにとの配慮もあるかとは思いますが、患者さんの姿勢、歩き方、顔色などを観察しており、これが漢方の診察でいうところの望診なのかと思いついて見学しておりました。普段の自分は、問診票をみていたり、以前のカルテをみていたり、と患者さんが入ってくるのをきちんと観察しているとはいえず、そ

のことを振り返ると恥じ入るばかりでした。

井齋先生はもともと外科医として活躍されていたわけですが、現在は総合診療科、漢方内科と標榜して外来をされています。そのため、本当にいろいろな訴えの方が外来にはいらっしやいます。また、特徴として、複数の訴えを同時にお持ちの方が多くのように思えます。通常我々の感覚ですと、患者さんには症状ごとに各診療科を渡り歩いてもらうのが一般的です。これは我々医師だけでなく、患者さんもそう思っているのではないのでしょうか。だからこそ、何かあると患者さんはまず総合病院、あるいは大きい病院に行きたがる、という原因となっているのでは、と僕は考えています。ところが、井齋先生はほとんどの病態を一人で診てしまいます。その姿勢が総合診療科医であり、そしてその手段として漢方薬を駆使して治療をするのが、漢方内科医の面目躍如というところでしょうか。普段の自分たちの診療形態、つまり症状ごとに各診療科をはしごをしてもらう、そんなことを行っている僕にとっては、非常に考えさせられました。

そして、井齋先生の診察では、脈診や腹診などの、漢方診療における「切診」といわれる手法をみるとことはありませんでした。漢方治療の診察手順として、望診、聞診、問診、切診とありますが、先生曰く、ちゃんと患者さんの話を聞いて、全身状況をみればほぼ処方が決まるのであり、切診は最後の確認にすぎないとのことで、先生はほとんど実施されないとのことでした。見方を変えれば、望診、聞診、問診とは、患者さんの話を全身状況をみたり、訴えを良く聞くといったことであり、西洋医学でも通常の診察でやっていることなのです。つまり、漢方治療に独特の脈診や腹診などの診察法を駆使しなくても、しっかりと患者さんをみて、問診ができれば漢方薬を処方することができるということを実感することができました。また、井齋先生は、「陰陽虚実」といった観念を一切診察中に口にしませんし、カルテにも記載をしません。曰く、「陰陽虚実」のような理論は非科学的であり、こういう概念を奉ずる限り漢方治療に未来はない、とのこと。このご意見は、僕のように漢方治療を始めようとする者に、とても心強い一言だと思いました。というのも、前述した腹診の習得や、「陰陽虚実」といった観念の理解が、漢方治療を学ぶものにとっての大きな障害になっていると思われるからです。漢方薬を処方したいけどと思っても、なかなか敷居が高いと感じる人は、まだまだ多いはずです。井齋先生の実際の診療を見学させていただいて、なにも漢方治療は特別なことではないのだ、というこ

とが理解できたのがこの研修を通して、最大の収穫でした。

最後になりましたが、井齋先生を始め、医局の先生方、静内病院の皆様のおかげをもちまして、有意義な実習を送ることができました。ありがとうございました。

研修体験記（3）

みなさま初めまして。皮膚科の浦井と申します。

私自身は、5月まで、〇〇先生と同じ病院で勤務しておりました。このたび、〇〇先生にお勧めいただいて、ちょうどタイミング的にも、まとまった時間が取れ、井齋先生にも漢方研修を快く受け入れていただけましたので、1週間の研修をさせていただくことができました。

研修内容は、毎朝7時からの井齋先生の回診につくことから始まりました。大変お忙しい先生ですので、回診もテキパキとされていて、それでいて、研修に来ている私にも解説をくださって先生の偉大さを初日にして感じ取りました。朝9時からの外来には、様々な症状を訴える患者さんが毎日いらっしゃいました。私は皮膚科が専門で、普段みなれていない疾患の患者さんもたくさんいらっしゃいましたが、一人一人 丁寧に應對し、診察なさっている井齋先生と、静内病院で常勤をされている内科の先生方の熱心な診療の様子を拝見することで、私自身も大変勉強になりました。もちろん皮膚科に関係する患者さんもたくさんいらっしゃいました。実際に、掌蹠膿疱症の患者さんで、一般的に使われている西洋薬ではなく、漢方薬を中心とした治療で、手掌の膿疱がほとんど消えていることにも驚き、私自身の概念も変わりました。ときどき私の外来にも ニキビ顔の学生さんがやってきます。これまでは、抗菌外用剤を中心とし、（それができたら最初から困りません！！と、患者さんから逆におしかりを受けてしまうかもしれないような）、生活改善点を説明する、というような診療でしたが、今回の研修では、そうした患者さんへのアプローチ方法を変えるきっかけを与えていただいたと思います。また、鍼灸の工藤先生も、大変熱心な先生で、鍼灸の良さを説いてくださったり、鍼灸のことをほとんど知らない私にも保険適応などの話をしてくださったり、不妊で悩む人や、妊婦の諸症状なども鍼灸により軽減することがあるという話をしてくださったり、帯状疱疹後神経痛の方も、少しずつ痛みが楽になっているというようなこともうかがいま

した。鍼灸普及に力を注いでいらっしゃる先生で、質問に対して快く、丁寧に回答下さり感謝しています。

さらに、事務の方、訪問看護の方、外来看護師さん、病棟看護婦さん 皆さん親切に対応してくださり感謝しています。こういう方々とのコミュニケーションは 我々医師にとって欠かせないもので、お互いに相談しやすい雰囲気ができているというのは、すごいことだと感じました。井齋院長のお人柄と、現在勤務している先生方、コメディカルの方々の気遣いが素晴らしいのだと思います。

静内病院は、漢方の勉強が井齋先生のものでできるという大変魅力的な病院です。そして、前述のように、病院全体の雰囲気がよく、大変働きやすい病院という印象を持ちました。私自身も、もしもご縁をいただければ また是非研修させていただきたいと考えています。

最後に、研修を考えている先生方に、私が事務の方から教えていただいたお勧めのお店を紹介させていただきます。病院から、車で5分くらいのところにある「ますや」さんです！スイーツのお店です。たまごちょこロールが人気だそうで、他にもたくさん魅力的なお菓子があって、お土産に送り、みんなに喜んでいただきました。研修の息抜きに、ちょっと立ち寄ったりもよいと思います。ほかにも乗馬ができる場所が近くにあるそうで、勉強以外の楽しみもあるようですので、もしも研修を迷っていらっしゃるようでしたら、是非是非！！と、強くお勧めしたいと思います。

私自身の感じたことを、思うままに書いてみましたが、皆様にとって、少しでも参考となれば幸いです。

研修体験記（4）

8月の2週間、漢方研修をさせて頂きました。日高郡新ひだか町静内は田園風景が広がり、牧場には馬や牛、野生のエゾ鹿がいて、日本とは思えない牧歌的雰囲気の素敵なお店でした。

毎朝 7時から井齋先生について病棟を回り、医局で行われるカンファレンスのアカデミックな雰囲気は、病棟勤務を離れて久しい私にはとても新鮮でした。

診察室では、先生は必ず椅子から立ち上がり患者さんを迎えます。そして相手の目をみて、優しくうなずきながら話を黙って聞き、的確な質問をして薬を決めます。すると不安で暗い患者さんの表情が、みるみる明るくなりニコニコ

と診察室をあとにします。先生は「医学にダブルスタンダードは無い」が持論で、漢方薬を一般の薬と同じように処方されます。病棟では、耳元で声をかけながら、丁寧に診察して回ります。

井齋先生の診察机は他の医師のそれよりも一回り小さく、陪席者用の丸椅子がその横に置けるように配慮されており、いかに見学者が多いかがわかります。病院のスタッフの方々も全国からやってくる見学者に慣れていて、みなさんフレンドリーに接してくださり、私はとても居心地が良かったです。

往診にも同行させて頂きました。海岸沿いを何キロも走り、患者さん宅へ向うのですが、車窓から襟裳岬に向かう太平洋を眺めながら、先生と看護婦さんとの会話に加わるのは、とても楽しいひと時でした。

また窓から日高山脈が見える、モグサの香りが心地よい鍼灸室で、工藤先生の鍼治療も見学させて頂きました。脈が鍼の前後で変わるのも教わりました。難しくて私にはわかりませんでしたが、その奥深さを知りました。

井齋先生は、いつでも明るくユーモア持って誰にでも自然体で接する方です。漢方診療はもちろんのこと、患者さん、病院のスタッフを温かく包み込む、懐の深い先生の姿そのものが大変勉強になりました。

医療法人社団めぐみ会 南大沢メディカルプラザ 内科 伊達三千代

医療法人静仁会 静仁会静内病院

病院長 井齋偉矢（漢方内科、総合診療科）

お問い合わせや研修希望は free_radical_savenger@ybb.ne.jp まで