

ネット de ひでさん塾

<第7回：2010年2月4日発行>

昨年の暮れは、行政刷新会議の事業仕分けで、市販品類似薬（湿布薬、うがい薬、漢方薬など）は保険給付対象外とするという結果が出たことを受けて、引き続き保険適用を継続させるための署名活動で、漢方界は大騒ぎとなりました。署名は総数924,808名分集まり、結果として保険給付は継続されることになりましたが、問題はこの騒ぎの総括をどうするかだと思います。

現在の漢方界における普通感覚だと「伝統医学としての漢方医学が、大勢の患者さんや漢方薬を処方している医師のみならず、政府・民主党にも広く認められた結果である」という総括になるでしょう。しかし、私はこのような総括だけは決して行ってはいけないと思いますし、このような総括をすれば、また来年度にも保険給付対象外にしようという動きが再燃するかもしれません。

では、どうして漢方薬は繰り返し保険給付から外されようとするのでしょうか。それはひとえに漢方薬が薬理的にみれば西洋薬と何ら変わりのない化学物質で、薬理作用は科学的に説明できるとは認識されておらず、何やら得体の知れないものであり、訳の分からない東洋医学的思考法によらないと正しく処方できない薬であると、大部分の国民（この中には医師も含まれる）が感じているからです。このようなことになったのは、漢方界が内向きの性格を持っており、外からみれば単なるオタクの集団でしかなかったため、必然的に外に向けて＝西洋医学の土俵に乗って漢方の啓蒙・普及に尽力して来なかった結果であると考えます。西洋医学の土俵に乗るということは、科学の世界の共通語で話さなければなりません。共通語で話して初めて「科学」であると認知されるのであって、漢方界でしか通用しない共通語を使っていくら説明しても、宇宙人と話しているかのような感覚しか得られないでしょうし、分かってもらえる日は永久に来ないでしょう。

今からでも遅くはありません。今の漢方界をオタク集団と科学を指向する集団にはっきり分ける必要があると思います。オタク集団にとって保険給付問題はそれほど大きな意味を持っていないと思います。患者さんにも多かれ少なかれオタク的傾向があるでしょうから、基本的に自由診療でも支障は少ないと考えられます。一方、科学を指向する集団では、議論は

全て科学の共通語を使うこととし、漢方医学に何の関心もなく何の知識もない人が聞いても理解はできることをminimal requirementとします。その上で、壮大な経験と人体実験の結果、現代に残ったエリートである現在使われている漢方薬の薬効を、システムバイオロジー的な手法を駆使して明らかにしていかなければなりません。薬効の中心となるのは、免疫系に介入していち早く免疫を立ち上げ、炎症の役目が終わったら過剰な炎症をすばやく鎮め、荒廃した組織を修復する、という抗炎症作用です。このような作用は、漢方薬が超多成分系でしかも個々の成分の量が極めて少ないことによって初めて可能となります。目まぐるしく変化する炎症プロセスに網をかけて、個々の炎症反応に介入するには、量よりも数が必要です。余りにも成分が多いので、従来の薬理的解析法では薬物動態がうまく捉えられないと思います。そこで有望なのが分子イメージング研究です。これを利用した研究にヒントを得て、「気」を科学してみた文章が『漢方と診療』（東洋学術出版社）第2号に連載第2回として掲載されます。まだ、全ては私の頭の中で考えている段階ですので、ご意見、ご批判をどんどん頂きたいのと、本当はこれをヒントにして新しい研究のアイデアが、どなたかに浮かんだらいいなあと思っています。ちなみに『漢方と診療』（東洋学術出版社）創刊号に新連載として掲載されたもののタイトルは「漢方薬は基本的に抗炎症薬」です。

新しい手法を使って漢方薬を解析して漢方医学の科学的説明をより確固たるものにするためには、医学の範囲に留まらず広く学際的なバックアップが必要になるでしょう。これが可能になれば、漢方医学は医学の殻を破って、科学という大きな舞台で羽ばたくことになり、人類の健康に多大な寄与をすることになるでしょう。

最後に大学での教育について一言。現在、全ての大学で和漢薬についての講義が行われています。私は北大の学生からしか情報が得られませんが、行われている講義内容は、漢方専門医のカリキュラムのダイジェスト版に過ぎません。このような講義を聴いて、興味を持つ学生がいないことはないでしょうが、かなり変わった人だと思います。大学教育は漢方オタクを育てることでは決してありません。少なくとも大学の講義の中では、漢方界でしか通用しない漢方の共通語は禁止すべきだと思います。大学で教えられている西洋医学の知識と共通語を使って、しかも漢方薬、漢方医学にしかできないことを示すことができれば、学生が漢方に興味を持つこと請け合いです。これは、私が当院に実習に来る北大生に実践していることです。ほとんどの学生さんが漢方に対する考え方が変わったと言います。

では、今日はサイエンス漢方を臨床現場でどう教えているかというテーマでお話します。

ひでさんの診察室

静仁会静内病院には全国津々浦々から色々な診療科の先生が見学に来られます。実習の場は「ひでさんの診察室（外来5番ブース）」と療養型病棟（4階あやめ病棟39床、3階さくら病棟50床）、障害者病棟（2階南病棟50床）、急性期病棟（3階西病棟60床）です。

漢方診療で診察をする際に四つの診察法があると言われていています。望診（impression）、聞診（sensation）、問診（interview）、切診（physical examination）です。東洋医学特有のスキルということで、漢方の腹診と中医学の脈診が強調され、しかもそれに精通しなければならないかのように言われます。しかし、最も重要なスキルは望診（impression）と聞診（sensation）です。診療者の五感を駆使して患者さんを全体として感じとり、その感覚を処方すべき方剤に瞬時に結びつけます。このときに頭に浮かべる方剤は一つではなく複数でも構いません。そして、問診（interview）は、頭に浮かんだ方剤が正しいかどうか、複数ならどの方剤が最も相応しいかを確かめるプロセスです。ある程度方剤が絞られていなければ的確な問診はできません。この段階ではあらかじめ患者さんに記入してもらった問診表も役に立ちます。では、実際の研修風景をご覧ください。

ひでさん「A先生、この問診表は漢方外来用ではありませんので、簡単に頭痛、咳、のどの痛みとしか書かれていません。体温は36.5℃です。これらからどんな漢方薬が頭に浮かびますか。」

研修医 A「頭痛、咳、咽頭痛がどのような相互関係になっていると考えるかによって方剤が違ってくると思います。咳は咽頭炎によって惹起されていると考えて桔梗石膏を考えました。あとは頭痛ですが川芎茶調散でいいのではないかと。」

ひでさん「なるべく一元的に考えてひとつの方剤で治療するように考えた方がいいと思います。何となく西洋医学的対症療法っぽい処方ですね。この他にどんな情報が欲しいですか。」

研修医 A「かぜの初期ですから発汗の有無ですかね。それと咳の性質をもう少し詳しく知りたいです。」

ひでさん「では、患者さんに入ってもらいます。Bさん、5番からお入り下さい。（椅子に座っていただいて）かぜを引きましたか。一番辛いのはどの症状ですか。」

Bさん「のどが痛くて辛いです。のどのせいで咳が出ていると思います。頭の痛みはそれほどでもありませんが、熱っぽい感じがします。」

ひでさん「では胸の音を聴かせて下さい。（聴診器で聴く）呼吸音は清明ですが、しっかりと汗ばんでいますね。A先生さあ何でしょう？」

研修医A「すでに発汗していて熱っぽいので桂麻各半湯だと思います。」

ひでさん「私もそう思います。それと桂麻各半湯は咽頭炎にも効果がありますからね。」

研修医A「藤平健先生のノドチクのかぜですね。最初に考えた桔梗石膏は不要でしょうか。」

ひでさん「せきが出てしまうほど咽頭炎の程度が強いので、咽頭炎の初期のスペシャリストである桔梗石膏を加えた方がいいと思いますよ。」

研修医A「なるほど、炎症の部位と程度で方剤を選択していくのですね。勉強になります。」

処方

東洋桂麻各半湯 4.5g 分3

コタロー桔梗石膏 6g 分3 /4日分

解説

診断のプロセスで最も大事なことは、常にゴールを念頭に置いて考えることです。ゴールとはすなわち最終的に処方する方剤名のことです。どんなに情報が少なくても、患者さんを全体としてとらえようとすれば、その全体像が方剤名にリンクしていくはずですが、今回の症例では、頭痛、せき、咽頭痛という症状と体温が平熱であるという情報が問診表から得られましたが、この時点では色々な方剤が頭に浮かぶのは仕方がないでしょう。頭痛とくれば川芎茶調散ですが、これは頭痛だけの場合ですね。ほかには葛根湯でもいいでしょう。咳を単独の症状と考えると麦門冬湯が浮かびますが、咽頭痛に起因する咳と考えるとまず咽頭炎を抑えた方がいいかな、という思考回路が働きます。その場合は咽頭炎のスペシャリストの桔梗石膏や咽頭炎がややこじれた小柴胡湯加桔梗石膏、桔梗湯、甘草湯などが並びます。さらに違う観点から、藤平健先生の「ノドチクのかぜ」というのもあったなあと思い出すと、桂麻各半湯、桂枝二越婢一湯、桂枝二麻黄一湯、麻黄附子細辛湯というラインアップが登場します。ここでは、患者さんを診たときのチェックポイントがサッと頭に浮かぶでしょう。

桂麻各半湯なら少し汗ばんで熱っぽく顔が赤い場合もあるし、桂枝二越婢一湯だと口渇が特徴的だし、桂枝二麻黄一湯だと一日に何回か熱発があるし、麻黄附子細辛湯だと冷えが強くて脈が弱い、というように。さて、実際に患者さんを診察しながら問診をしますと、発汗があつて咽頭炎が最も辛くて熱っぽいということで一気に桂麻各半湯に行き着いてしまいます。さらに咽頭炎に対する治療増強の意味で桔梗石膏が追加されました。このプロセスにはいわゆる東洋医学的思考回路は一切登場しませんし、そのような思考回路を使ったとしても方剤選択能力が高まることはありません。今回のかぜのような急性疾患の場合は特に、炎症の部位と病期と程度、さらには患者さんの抗病力の強さによって方剤を選択していきます。診察室に飛び交うたくさんの言葉の中からキーワードになるものを素早くキャッチして、そのまま最終段階の方剤名にワープするという訓練を私の外来では行っています。これが最も早く上達する方法ですし、最も早く自分が出した処方に自信が持てる方法です。直観を大切に「望診」を最も重要視し、「聞診」「問診」でほとんど処方が決まってしまうので、特異度が低い「切診」は滅多に必要なにはなりません。切診をするときには、その前に方剤は決まっていなければなりません。方剤が頭に浮かんでいないときに切診をすると、適当な方剤が頭に浮かんでくるということがあります。診察のプロセスでは、常に最終的な方剤を頭に浮かべる訓練をしていますと、自然に方剤そのものや適応となる患者さんのイメージが出来上がって来ます。そのようなイメージが確立されてくると、さらに最終の方剤に行き着く時間が短くなります。こんな方法で診療している私の外来を是非見学にいらして下さい。私の診療時間は、月曜日から金曜日の 9:00~12:00 と、月曜日から水曜日の 17:00~19:00 です。皆様の来院をお待ちしております。ご希望は次のメルアドまでお願いします。

free_radical_savenger@ybb.ne.jp

当院で研修された先生には研修体験記を書いて頂いております。今回は徳島県の山田進一先生と福島県の渡辺久美子先生の体験記を掲載致します。

静内病院研修報告

9月7日から9月11日までの5日間漢方の研修をさせていただきました。

井齋先生とは、7月の漢方薬セミナーで初めてお会いして、すぐさまメールをさせていただいたところ、研修させていただけることとなりました。

私が漢方薬に興味を持ったのは、2003年のことです。娘のアトピー性皮膚炎治療がきっかけではまり込みました。周りに見本となる医師がいなかったため、いろいろな場所で行われるツムラさんが企画するセミナーに参加し、独学で本を読みながら一つ一つの方剤の使い方を勉強してきました。方剤の名前は随分と覚え、特徴も自分なりに理解してきましたが、少し独学の限界を感じていました。どこかで漢方薬をしっかりと学びたいと考えていましたが、西洋医学の中で漢方を使ってきた私にとって、傷寒論などの古典を中心とした漢方理論を学びに行くことは、一から学ばないといけないイメージがあり、ハードルが高いと感じられていました。

5月のある日、井齋先生のセミナーが徳島で開催されました。そこで、初めて井齋先生の漢方薬の考え方と出合いました。漢方薬の基本を抗炎症作用に置き、作用機序を多成分系の薬剤が免疫系に一斉に作用する複雑系と理解する。東洋医学的なアプローチだけではなく、西洋医学的な薬理学からも漢方薬の薬効を説明し、エビデンスを出していく視点は、日常診療から理解しやすいものでした。また、漢方薬の階層構造は、これまで独学で積み上げてきた、自分の知識と経験を白紙にせず、さらにステップアップできる道筋が見えたように思いました。

セミナー修了時には、早速研修の意志を井齋先生に伝えさせていただいたところ、快く引き受けていただき、今回の研修となりました。

9月6日の日曜日、新千歳空港に到着。静内病院からお迎えの事務の方がロビーで待って下さっていました。偶然ですが、同じ飛行機に同じ期間研修する先生が一緒でした。私達が研修する前の週にも、研修される先生が来られているとのことをお聞きし、静内病院で

の研修に対する期待は益々高まりました。

静内の研修は、早朝の回診から始まります。ひでさん塾でも、これまで研修を受けた先生方が書かれていたとおり、まるで駆け足のように歩く井齋先生の後ろを付いて、病棟を回ります。廊下を歩くのも速いですが、次々とカルテを開き、夜勤の看護師さんから情報を収集し、てきぱきと仕事のこなしていく早さにも驚きました。たくさんの入院患者さんを担当しているにもかかわらず、一人一人の病状やご家族の状況まで把握していることにも舌を巻きました。私の専門は、小児科ですので、この回診は高齢者に対しての漢方の使い方、具体例を知る、非常に貴重な時間となりました。

回診の後は、総合診療外来の見学です。井齋先生の漢方診療は、患者さんの話を聞き始めて、2-3分もしないうち、井齋先生の頭の中では方剤のイメージがいくつかできています。その後のいくつかの質問をして何を使うかほぼ決まっていました。階層構造の威力を実感させるモノでした。階層構造が整理されているからこそ、このような診療が可能となるのでしょう。研修三日目からは、井齋先生からどの方剤を選ぶかのクイズを出され、私達が答えていくようになりました。これまで自分で学んできた知識を試されるようで、緊張もしましたが、選んだ方剤が一緒になった時は、嬉しく思いましたし、このやり方なら、私も漢方を使っていけると確信しました。自分の頭の中に、方剤を引き出していくキーワードを増やし、頭の中で階層構造を作っていくことをこれからの自分の課題にしたいと思います。

午後の時間は、鍼灸室で工藤鍼灸師の鍼灸の見学をさせていただきました。短期間であったので見学だけでしたが、鍼灸の効果を見るには十分でした。なにより、私自身の背中の凝りに対して鍼灸体験させていただきました。私は、交感神経の緊張が強いようで、鍼を刺す毎に、汗が噴き出していたのが不思議で興味深かったです。ほんの15分ぐらいの施術でしたが、半日は背中がぼかぼかしており、鍼灸の効果を実感しました。ありがとうございました。

また、今回漢方研修に来ていた先生方が2名とご一緒させていただいたことも非常に刺激になり、楽しい時間を過ごすことができました。こちらではなかなか漢方を一緒に勉強する先生も少ないので、同じ志を持つ先生方と交流できたことは、モチベーションのアップにつながります。井齋先生からは、同じ開業小児科医の先生もご紹介いただきましたので、

今後はその先生とも交流をさせていただきたいと思います。

本当に短期間ではありましたが、井齋先生をはじめ、静内病院の医局の先生方、コメディカルの方々、送迎や宿舎の手配など研修期間を快適に過ごせるようお世話いただいた医局秘書さんや事務の方々大変お世話になりました。ありがとうございました。

山田こどもクリニック 山田進一

静内病院漢方研修体験記

福島県立医科大学の渡辺久美子です。乳腺外科と女性外来を掛けもちしています。

この度、2 日半という短い間でしたが静仁会静内病院にて漢方の研修をさせて頂きましたのでご報告いたします。

井齋先生の講演は何度も聞いていて、その度に勉強に行けたらいいのになあ、でも忙しいから時間とれないしなどと自分のなかで簡単にあきらめていました。講演の時も質問も出せずじまいでした。昨年末仙台での2 日間の漢方塾の時にたまたま朝食が一緒の席になり、研修のことを尋ねてみました。冬休みが1 週間とれるのでそのくらいでも大丈夫かどうかと。快く承諾のお返事をいただき、そこから今回の研修までとんとんときてしまい、今はもうこうして体験記を書いています。

冬の研修を決めてから思い出した事があります。私は過去に数回吹雪にあい北海道に行けなかった、帰ってこられなかったという体験をしており雨女ならぬ吹雪女だったということです。

やはり冬の北海道は無謀だったかと思いながらも12月26日に出発し31日に帰って来る予定で飛行機を予約しその日を待ちました。26日札幌は雪、飛行機は札幌まで飛んだのですが上空を旋回して仙台にもどってきてしまいました。縁がなかったのかとあきらめようかと思いましたが次の日の便で行くことができました。帰りは31日、1日が荒れるらしいという情報をもとに1日早めての帰りとなり正味2日半が私の研修期間となりました。

夜病院に着き、まず研修医用のお部屋に案内していただきました。ちょっとしたビジネスホテルのような感じですが。今回は病棟、総合外来、訪問診療、鍼灸治療を見学させていただきました。翌朝6時45分から井齋先生の回診です。速く歩くことは脳を活性化させるとおっしゃりながらどんどん進んでいきます。結構気持ちいいです。考えてみればうつつと速く歩く人はいないし、とぼとぼと歩いている人に元気な人はいないなあなどと思いついていきました。

百聞は一見にしかずとありますがまさにその通り！！今回インフルエンザに感染してしまった患者さんが病棟にいました。講演では聞いた、ちゃんと赤本にもメモしてある、それなのに使っていないので実感がわかなかったインフルエンザに対する漢方治療。タミフル

と大青竜湯、熱が下がれば桂麻各半湯との指示で処方。明日温度板みれば一目瞭然だよといわれ翌朝温度板をみたらストンと平熱に。鳥肌がたちました。これは講演で聞いてもわからない。実際経験してみないと自信を持って使えないなと思いました。また血尿の入院患者さんがいてきゅう帰膠艾湯を処方。翌日見事にきれいな尿になっていたのにも感動。すでに私の外来でも処方させてもらってます。

午前中は総合外来。実に様々な方がいらっしゃいます。動いてないと調子悪いんだよねえといいながら一人診察するたびに立ち上がりドアまで行って患者さんをお部屋にむかい入れる。歩き方、表情をそこですでに観察しているのでそのあとは患者さんのお話を聞いてお薬を決める。先生がおっしゃるには医者外来でのQOLを下げるのは一辺倒でしか処方できない医者自身。風邪にはPL、肩こりにはミオナールと湿布、頭痛生理痛にロキソニン。この繰り返しだったら処方もワンパターンなので患者の多い訴えにもイライラするだろうしモチベーションもわかなくなる。漢方も使えれば患者の訴えもおもしろく聞けるしそれぞれの状態を考えて処方を選べるので楽しいと。喉が痛いとき来たなら桔梗石膏、もしその症状に続きいながら咳がでてきたら小柴胡湯加桔梗石膏。関節周囲の炎症に越婢加朮湯に抗生剤とステロイド。決して漢方しか使わないなんてことはなくて必要なものを必要に応じて使っていく。誰にもわからないような漢方使いの先生でもない。見学させていただいているうちにポイント、キーワードなどがわかってきて、もしかしてこの患者さんはこの漢方かなと思えるくらい明瞭なものでした。漢方にとりくむとき陰陽虚実気血水からはいっていくと挫折してしまいがちですが、井齋流漢方診療からはいっていくとどんどん使えるようになると思いました。午後は鍼灸治療を見学させていただきました。方法や効果など事細かに説明していただきました。気持ちよい空間とお灸の香り、患者さんたちはみんな笑顔で帰っていきました。鍼灸の技もさることながら鍼灸師さんの人柄も患者さんの笑顔につながっていたような気がします。

17時から19時までは夜診という名の外来があります。その前に透析患者さんを診にいたりしています。味がおかしい方には香蘇散、アレルギーの方には小青竜湯、ただし朝起きがけにね、とか。そういうワンポイントアドバイスが一つ一つ貴重でした。

たった二日半でこんなに学べたら1週間では？1ヵ月では？半年では？と欲がどんどんできてしまうくらい有意義な研修でした。スライド資料も栄養学講座もだしおしみなく大放し出していただきありがとうございました。

今回は金魚のふんのようにくっついていましたが一緒に泳げる金魚をめざしてがんばろう
と思います。

井齋先生をはじめスタッフの皆様には大変お世話になり、感謝しております。

本当にありがとうございました。