



2013 年 12 月 25 日放送

## 私の漢方学習法①

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

まずはじめに、漢方との出会いについてお話しします。

そもそも、私が漢方医学の存在を意識するようになったきっかけは、研修医 2 年目の春のアレルギー性鼻炎が漢方薬で治った、という自らの体験からです。水様性鼻汁が出やすいという症状は小さい頃からあったのですが、外科医として手術をするようになって抗アレルギー薬のみでは水様性鼻汁が止まらずに困っていました。そんなとき、外科の上司が勧めてくれたのが、小青竜湯でした。「これで治ればラッキー」だな、ぐらいの軽い気持ちで試したところ、スッと鼻の症状が治まったうえ、何と、次の年からほとんど発症しなくなりました。

それ以来、漢方医学について興味を持つようになり、少しずつ独学で勉強するようになりました。その頃、外科の分野でも手術後の合併症であるイレウス（つまり腸閉塞です）に、大建中湯（だいけんちゅうとう）が有効であるということが話題になっていて、自分が担当している患者さんにも処方して効果を実感していました。このような背景から、その後小児外科を専門とするようになってからも漢方方剤を使うことに全く抵抗ありませんでした。

それどころか、術後の困った症状に漢方方剤を処方して更に効果を実感し、独学でこれほど有用なら、きちんと勉強をすれば、ものすごい break through になるのではないかと

思うようになりました。そして、手術などの西洋医学的治療を補完したり、あるいは全く別の選択肢として効果を発揮できるようにするためには、集中して正統な漢方医学を学ばなければならないと考えたのです。

そこで、当初は2年間のつもりで漢方を専門で研修することにしました。私は名古屋にいたのですが、たまたま講演にいらしていた秋葉哲生先生にそのことを相談すると、ぜひ自分の所で研修をするようにというふうに勧めていただきまして、はじめは千葉の秋葉哲生先生のクリニックで勉強を始めました。そちらで1年間、基礎を教えていただいたのち、寺澤捷年先生が教授であった千葉大学和漢診療科で研修をしました。千葉では、千葉古方派という漢方医学を学ぶことができました。傷寒論、金匱要略はもちろん、江戸時代の日本漢方医の著書を自由に読むことができるという非常に恵まれた環境でした。また、傷寒論、金匱要略を非常に重視する古方派の中でも、千葉古方派という考え方をまず最初に身につけることができたということも非常に有意義だったと思います。と言いますのは、さまざまな講習会や勉強会では、いろいろな流派の先生が考え方を教えて下さるため、その考え方が少しずつ違っていて、初学者にはかえって混乱を招くことが多いからです。1つの考え方をしっかり身につけることで、比較しながら他の考え方を学んだ方が良いと思います。

何事も初めて学ぶ時には、自分が理解できないことを拒否するのではなく、いったん受け入れるという姿勢が必要だと思います。私はそのような姿勢で漢方医学を学び始めたので、漢方医学自体に違和感を全く覚えませんでした。また、西洋医学と東洋医学は、患者さんに真剣に向き合い、患者さんの利益になるようにするという姿勢は同じです。ですから、漢方処方を決定する時には、外科医だった時に手術をするのと同じ気持ちで取り組んでいましたし、今もそうです。

それでは、漢方の勉強の仕方について少しお話しします。

漢方医学は、経験から出てきた医学ですので、まず使ってみることが重要です。

まだ、特に漢方医学について知識がないときに、まず使ってみるということになりますと、やはり、いわゆる病名処方ということになると思います。まず病名処方、どのくらい効くのか実感してみるということも必要です。そのための数処方をご紹介します。

まず、最も病名処方として有名なのは、こむらがえりに対する芍薬甘草湯です。芍薬甘草湯は、だいたい10分以内で効くという文献的な報告もありまして、非常に速効性の高い処方です。また西洋医学では、こむらがえりに対し特に他に薬剤がありませんので、非常に有用だと思います。ただ、甘草が多く含まれておりますので、偽アルドステロン症などに注意する必要があります。

次に有効率が高いと考えられるのは、小児の嘔吐下痢症に対する五苓散です。五苓散は、よく水滯という水の異常に対して使われる方剤として有名ですが、小児の感染症である嘔吐下痢症の初期に非常に有効だということが経験的に知られています。まず、このような処方から開始してみると、非常にその効果が実感できるのではないかと思います。

また、多少使い分けを要するのですが、めまいのうち、立ちくらみがおもなものには苓桂朮甘湯、また私にも有効であったアレルギー性鼻炎に小青竜湯、そして朝起きられないような倦怠感に補中益気湯、といった処方も病名だけで、ある程度の有効性を示すことができます。

また、月経前症候群に対しさまざまな薬が有効といわれていますが、特に怒りっぽいという易怒性がみられる場合には抑肝散加陳皮半夏が有効であることが多いのです。このように、病名に少しキーワードを加えるということでも有効率を高めることができます。

また、安心して使えるといった意味で、便秘に麻子仁丸がよく使われます。

そのほか、片頭痛に呉茱萸湯、というのは、片頭痛のガイドラインにも呉茱萸湯は入っていきまして、これもまた有効であることも多いですし、そのうえ今まで頭痛がなかなか治らなかったという方に劇的に効くという効果があります。

このような処方をしていくことによって、その自分の領域でどの程度の人たちに有効であるかとか、また、この病名で有効ならば、他にどのように応用できるかということが、だんだん考えられてくると思います。そのような処方を行っていく中で、組み合わせということもできるようになってくるのではないかと考えられます。その際に非常に重要なのは、漢方方剤に対する副作用ということについての知識を持つということです。例えば先ほど、こむらがえりに使う芍薬甘草湯では甘草の量が多いというお話をしましたが、他の方剤で甘草を含むものと併用すると、ますますその量が多くなります。そうしますと、甘草による偽アルドステロン症は特に高齢者で起こりやすいのですが、その率が高くなってしまいます。ですので、安全に漢方を使う場合には、たとえ病名処方であっても、その漢方薬に含まれている生薬について多少の知識を持つことが重要です。

ですので、その次に特に勉強していかななくてはいけないのは、生薬についてなんですけれども、それはまた後ほどお話しするとしまして、もう一つ、口訣ということについてお話ししたいと思います。

漢方では、口訣と言いまして、簡単な問診や検査所見から手がかりを得て、その処方を決定するキーワードにするということが江戸時代からなされてきました。ですので、先ほど例えば、月経前症候群に易怒性があるものについては抑肝散加陳皮半夏がよいというお話をしましたが、抑肝散の口訣として易怒性があるものということが江戸時代の目黒道琢という人の口訣で書かれています。ですので、このような口訣を病名処方に組み合わせるということだけでも有効率が上がってくるわけです。

最初、このように漢方を使い出すことによって、その有効性を実感していき、そしてさらにその知識を得たいと思うのであれば成書を読んでもらうとか、また原典として傷寒論、金匱要略などを読んでみるということをお勧めしたいと思いますが、これについてはまた別の回でお話ししたいと思います。