

看護学に生かす漢方の知恵

寺澤 捷年

千葉大学大学院医学研究院 和漢診療学 教授

皆さんこんにちは。今日は、3年半ぶりのこの大講義室での講演であり、懐かしさでいっぱいです。

本邦における漢方医学の歴史をみると、明治政府は日本を近代国家にするために、ドイツ医学を中心として、漢方医学を医学部で教えなくなったという経緯があります。医学教育としては、漢方医学に関して130年間のブランクがあったこととなります。

私は、千葉大学で東洋医学研究会に所属し、また、内科医としても臨床に携わり、西洋医学と東洋医学の両方を研究してきました。

和漢医薬学を研究する富山医科薬科大学に昭和54年に附属病院ができた際、西洋医学と東洋医学の両方を研究してきた私が34歳で呼ばれました。また、2001年からは医学部のコアカリキュラムができましたが、当時、私は医学部長をしており、医学部長会議でその練り直しがされましたが、富山から和漢薬について知識を持つべきだと提案したら採用されたという経緯があります。

東洋の知を普遍的なものにする、これは大変難しいことであり、今はまだ悪戦苦闘中なのですが、良く考えると看護学というものもそうなのかな・・・きっと同じ悩みを持っておられる。看護にこういうことが生かせるかもしれないというのは皆さんに考えていただいてもらいたいです。

資料によると、看護学について、看護は人々の健康問題に対する反応に、全体論的に、人々の健康状態が維持、増進されることを目指して、人々の目に見えない潜在能力と目に見える顕在的能力が最大限有効的に使われるように援助する専門職と言っています。看護学とはこのような看護専門職によって営まれる様々な現象が科学的にまたヒュー-

マニスティックに追及され、普遍的な意識体系に基づいて築き上げられていく学問的な伝統であり、時代と共に常に発展し続けるダイナミックなものであるそうです。しかしながら、これは計量化できないという大きな課題を含んでいます。

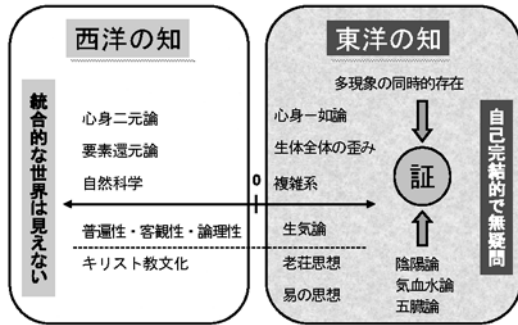
看護学とは

看護は人々の健康問題に対する反応に全体論的に加わり、人々の健康状態が回復、維持、増進されることを目指して、人々の潜在的・顕在的能力が最大限に有効に使われるように援助する専門職であるが、看護学とはこのような看護専門職によって営まれている様々な現象が科学的に、またはヒューマニスティックな視点を持ちながら追求され、普遍的な知識体系に基づいて築き上げられて行く学問的な伝統であり、時代と共に常に発展し続けるダイナミックなものである（黒田裕子：医学大辞典）。

科学とは何か考えてもらいたい。看護学は科学的でなくてはならないという、相当注意しなければならない問題がここに 있습니다。今の定義と矛盾するのです、実は。それは科学というのは自然科学というものを土台にしていて、普遍性・客観性・論理性を担保することが条件です。すると看護学を形成していくときに、この科学の根幹から離れるわけにはいかない。先ほどの定義にも普遍性を求めると書いてありましたけど、この後の科学というものが、取り扱えない部分を看護学という学問をもし形成するとすれば、それを相手にしなければいけないこととなります。もともと科学は、オランダの哲学者デカルトの心身二元論（1637年）からなり、心は測れないから、体の仕組みを明らかにしたいということから生まれています。心はここにはなくて、ものがあるという。身体を細かく見ていくと、そうすると全体がわか

る。それを要素還元論と言います。部分部分をずーっと見ていくと全体がわかる。細部にわたる情報を統合する力が必要になります。

医療の基盤を形成する『知』



図の左にいくと全体像は見えてこない。そうすると、では全体像とは何かというと、東洋の知なのです。体全体が、その人がどうなのか。心も体も一つだと思っています。

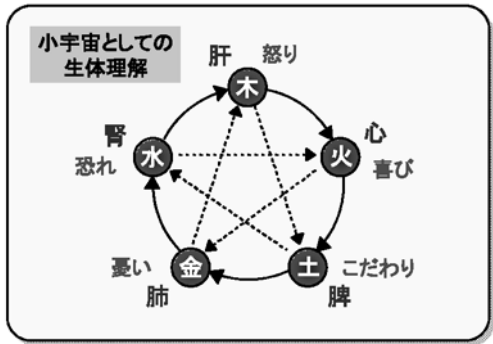
薬草も様々な種類を組み合わせで治していきます。また、全体像をとらえる一つの方法として陰陽という考え方、陰と陽というのがあります。

また、五臓という五つの臓器があります。これが連関して有機体なのだという、考え方があります。これが漢方の世界、東洋の知の世界なのです。なんとか左と右とをうまく整合性を持たせるようにもっていくというのが、和漢診療学という学問なのです。看護学を専攻される皆さんが、なんか私の漢方で悩みを聞いていただいて、ああやっぱりこんな風な切り口でいいのかもしれないなということを感じていただけたら、今日の私の役目は終わると思っています。

五臓色体表

五行	五臓	五腑	五竅	五体	五志	五色
木	肝	胆	眼	筋	怒	青
火	心	小腸	舌	血脈	喜	赤
土	脾	胃	唇	肌肉	思	黄
金	肺	大腸	鼻	皮毛	憂	白
水	腎	膀胱	耳	骨髓	恐	黒

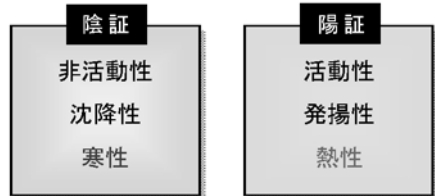
五行論



陰陽って皆さん知ってますよね？陰気な人だとか陽気な人だとか、あるいは山陰地方とか山陽地方とかっていうのがあるでしょ？日が当たる部分は陽で、日陰は陰なのです。陰のほうの病気なのか陽のほうの病気なのかっていうので治療が違ってくるのです。

陰陽

生体に外乱因子が加わった場合に惹起される2タイプの修復反応の性質を総体的に認識する方法

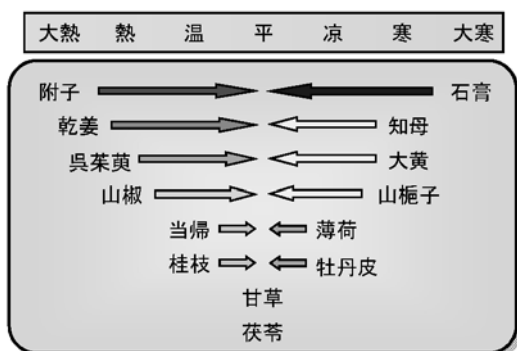


陰陽の診断基準 (寺澤)

寒がりて厚着を好む	-20	暑がりて薄着を好む、	+20
電気毛布など温熱刺激を好む	-20	首から上に汗をかく	+20
顔面が蒼白	-5	冷水を好んで多飲する	+10
低体温傾向(36.2℃以下)	-10	顔面が紅潮・眼球の充血	+10
背部・腰部・首の周囲を寒がる	-10	高体温傾向(36.7℃以上)	+10
四肢末端が冷える	-5	数脈	+5
脈が沈	-5	脈が浮	+5
脈が波で遅脈	-5	胸脇苦満	+5
聞き取りにくい	-5	下痢に伴う肛門の灼熱感	+10
うわ言をブツツという	-5	排尿に伴う	+10
不消化の下痢便で、	-5	尿道の灼熱感・高強尿	+10
肛門の灼熱感を伴わない	-5	便臭が強い	+5
気糞・便臭の少ない便	-5		
低強尿が頻回に多量に出る	-10		

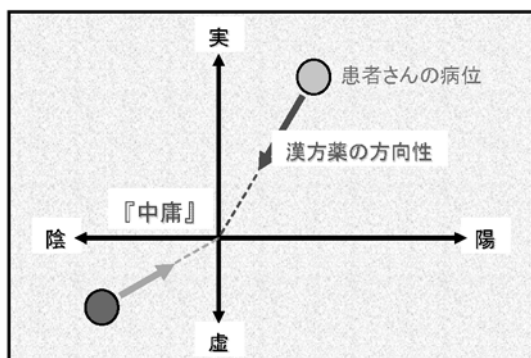
陽の状態・・・総計が+85以上
陰の状態・・・総計が-85以下

生薬の性質(薬性)



それは西洋の知にはありません。相対的に見ていくと、つまり陰というのは寒々としていて、なんか元気がない、沈んで行く、非活動的な状態。陽というのは非常に活動的で活発的で、発揚性で熱的な状態。同じ慢性肝炎でも、陰の状態の慢性肝炎、陽の状態の慢性肝炎では治療が違います。すべての病気がそう。こういうふうなものの方ってというのは漢方の切り口なのですが、看護で役立ててもらおうという考えだと思って最初にもってきました。診断基準は、電気毛布とかホッカイロなどをいつも使っていて、寒がり、厚着で、いつも顔色青白くて、体温が低い、内科が見ると僕らが見るのとでは違いますよ、温度板が。いつも37度ぐらいで絡んでいるのと、35度5分ぐらいで来ている人がいます。そうすると37度に絡んでいる人が陽の可能性が強くなって、それから36度より35度5分ぐらい動いている人は陰の人かもしれない。もうひとつは気の充実度、無力感があったりして、元気がない状態と、元気いっばいの状況と。

陰陽虚実と漢方薬



このように、陰と陽、実と虚をX軸とY軸で表すと漢方の基本的な考え方はどこに患者さんが位置しているかを診断するのです。なぜかというところから原点の中央点が健康な状態ですから原点に向けて修正しなきゃいけないし、左下にいる人は上向きと右向きのベクトルの合成をとるわけですから。インフルエンザなんかでも陰のインフルエンザの人は、熱を計ると38度近くあるのに青白い顔をして布団を3枚くらい着て湯たんぽ入れて、寒い寒いと、陽の人は布団はだけて大汗かいて、熱いと。全然治療が違います。

以下に示す2症例は主訴が下痢なのですが、陰と陽を取り違えた症例です。

陰陽を取り違えると…(1)

症例 77歳・女性

主訴 下痢、便失禁

現病歴

67歳時、直腸癌のため直腸切除術(肛門から10 cmの部位)を受け、それ以後腹痛を伴わない5~6回/日の下痢が出現。西洋医学的な検索では下痢の原因となるような器質的病変が認められなかった。

種々の西洋薬や真武湯などの漢方薬を処方されたが、トイレトペーパーを連日1ロール使用し、外出時にはおむつを必要とするような状態であった。

2007年8月20日、和漢薬治療目的に当科を受診。

初診時の症状・所見

自覚症状

身体がだるい 疲れやすい 風邪を引きやすい
日中の眠気 食欲不振 お腹がゴロゴロいう
四肢の冷え 頭が重い めまい つばが多い

他覚所見

身長 148 cm 体重 47.5 kg 体温 36.2℃
血圧 112/64 mmHg 脈拍 77/分・整

脈候 やや浮 やや遅

腹候

やや虚

腹力軟弱

舌候 暗赤色 腫大

下腹部の冷え

乾湿中等度の微白苔



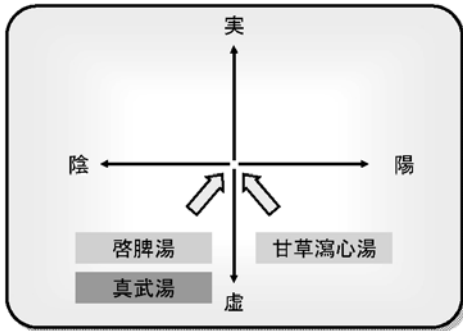
臨床経過

初診: 啓脾湯エキス、ミルラクト(牛乳で下痢)を処方
 2週間後: 効果なし
 ⇒ 陽証と考え甘草瀉心湯に転方
 3週間後: 2日分服用後に著明に改善
 トイレトペーパーの使用が半分以下
 もう少し便が硬いと尚良いとのこと
 ⇒ 黄連を増量(1 → 1.5g)
 6週間後: 症状が再燃
 ⇒ 黄連を元の1gに戻す
 15週間後: 調子が良い
 朝は硬い便が出るようになった

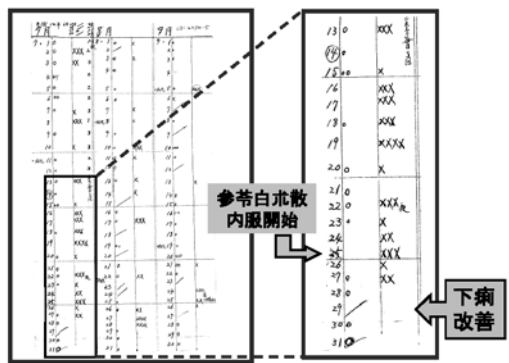
治療経過

初診: 2000年6月27日
 甘草瀉心湯(煎じ薬)を処方
 2000年7月25日
 下痢は改善しない
 「トイレを我が部屋として暮らしている。
 外出がはばかれる。温かい物を食べて、
 腹巻きもしているのに…」
 → 参苓白朮散料に転方
 2000年8月8日
 「下痢はとつてもよくなった。
 今度の薬は飲みやすいわ。」

陰陽虚実で考えると



自筆の症状メモ



陰陽を取り違えると…(2)

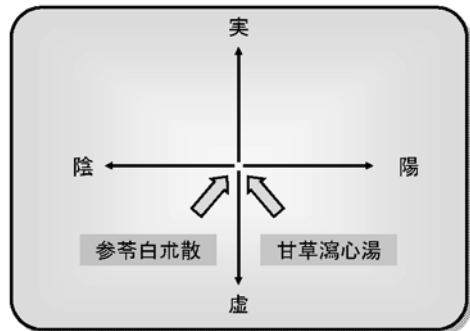
症例 67歳・女性

主訴 下痢

現病歴

1990年頃より、慢性的な下痢が出現。
 1998年、トイレで転倒。大腿骨頭部骨折のため手術を受けた。この頃から下痢などの腹部症状が顕著となった。
 2000年6月頃より、下腹部痛を伴う下痢が1日2~3回となり、近医にて過敏性腸症候群の疑いと診断。人参湯、五苓散のエキス製剤を内服したが症状を認めなかった。
 煎じ薬による和漢薬治療を希望し、2000年6月27日、富山医科薬科大学和漢診療科を受診した。

陰陽虚実で考えると



初診時の症状・所見

自覚症状

1日3~4回の下痢
 (初回は軟便で、3回目には水様下痢となる)

他覚所見

身長 148.8 cm 体重 34 kg
 顔色やや不良 多弁で話にとりとめがない
 脈候 虚 やや弦 遅 小 腹候
 舌候 腫大 正常紅 腹力 2/V
 微黄苔

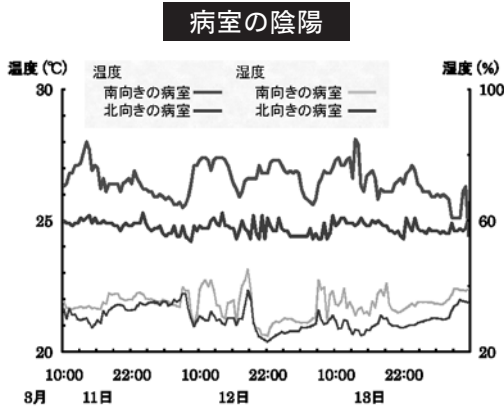


最初陽の状態だと間違えたわけですが、その後、参苓白朮散という陰の薬にしたらすっかりよくなったという例です。いつも僕らでもとり違いちゃう。患者さんには漢方薬っていうのはなかなか難しいからこれで治んなくてもまた来てねとちゃんと最初から契約を結んでおくのですが。

参苓白朮散を開始して、それまでは、甘草瀉心湯をやっていた、この方の自筆の症状メモにある×印が下痢の回数なのです。それで、1日3~4回あるわけなんですね、そして陰と陽と間違えた

と思って、参苓白朮散に変えたら、次の日1回、次の日2回、あとはもう普通便になりました。

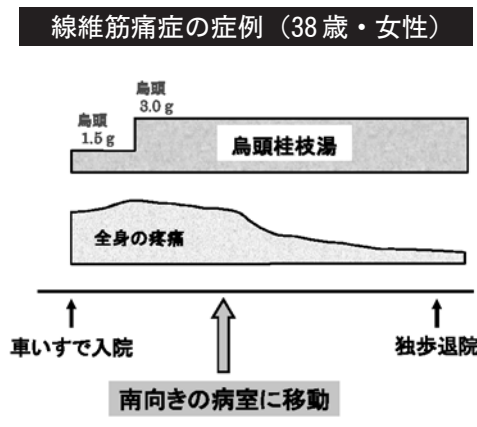
ここで大事なことはですね、陰の人と陽の人というのはベットの位置がとても大事であることです。きっと看護上参考になるデータです。



これは、自記記録計、温度と湿度の何時間ものデータです。これはベットの足のところにセロテープでまいて置かせてもらいました。うちの富山大学もそうですけど、南側だけの病室を持つてる病院はないですね。大抵、南側と北側に病室があるんですよ。これは南側の病室の温度と北側の病室の気温なのです。北側は25度くらいで、南側は、陽がさしてくるとあったかくなります。湿度は両方ともあまり変化しませんでした。ただ温度差がある。つまり私が言いたいのは、患者さんが冷え冷えとして、温めてあげたほうがいいなと思うような人がいたら、必ず南の病床に入れてあげないと看護的なセンスでいうと良くない。ただ例外があって、SLEの人などは紫外線にあたったりすると活性されて病状が悪くなりますから、その方達は、陰と陽に関わらず北側の奥の陽があたらないところにしたほうが良いでしょう。それ以外はですね、術後でなんかとても低体温傾向にあって、寒々としている、あったかいお湯を好むという人は南の病床を確保した方が良いです。私は患者さんによく聞きます。「熱いお茶と氷水とどっち好きですか?」と。陽の人は「氷水です。」陰の人は「熱いお茶が嬉しいです。」と答えます。それから、桜が咲いてもまだ電気毛布とか電気敷布などが欲しいという人は陰の人ですから、そういう人は南の病床にやらなければ病気はなかなか

治らない。例えば外科の手術だったら、整形外科でこの前もあったのですが、脊椎管狭窄症で背中を切って、脊椎の椎弓を切除してエゴグレーションしました。縫い合わせたところはうまくいったんですけど、その下が潰瘍になって1月以上治らなくて帰れないのです。患者さんが賢くてね、「私のような人、先生、和漢薬どうかしら。」って言ったら、整形の先生もこんなに長引いたので、私のところに聞きにきた。その時みたら青白い顔していて、寒々としている。褥創みたいなものができたところ触ってみるととっても冷たい。それで南の病棟に入れて、身体を温める、新陳代謝を高める薬を差し上げたら5日で良くなって帰りました。それから整形外科から随分と術後の患者がまわってくるようになりました。これは漢方薬使わなくても、こういう人は南の病棟にいれなければ絶対駄目、北側にいれといいたのでは全然よくならない。看護上参考になるデータかなあとってもってきたものなのですね。

この例もそうですが、線維筋痛症という疾患があります。この頃なんか多くなっています。30～40代の女性に多いんです。全身が痛くなります。



この方は、車椅子で来て、診察のベットへの移動が10分かかる。痛いから。38歳くらいの人です。そこで、烏頭桂枝湯というのを使ったんですけど、これをだんだんだんだん増やして行って、急にやると心臓がドキドキしたりして障害がおこるのでね。烏頭桂枝湯の中の烏頭の量、トリカブトを3gにしたのですが、少しもよくならない。こりゃ駄目だって、南向きの病室に移動しなきゃ

いけないということで移動すると、数日にしてすうーっと、この薬の効果も出たといえは出たのですが、南向きの病室に移動した途端に数日でよくなって独歩で帰っていきました。こういう環境の温度とか湿度とかさごく治療上も大事ということが、全科に渡って言えます。婦人科の患者さんであろうが、小児科の患者さんであろうが、外科的な手術をした患者さんでもこれはとても大事な点なのだと思います。

陰の傾向のある人と陽の傾向のある人がいるのですが、冷え症で寒がり、ホッカイロとかを使いたいなんていう人は、食物でいうと一般的に生野菜とか野菜サラダとかあまり食べないほうがいい。

飲食物の陰陽

陰性	陽性
生野菜	加熱された暖かい野菜
果物(柑橘類・カキなど)	太陽で乾したもの
ワサビ	生姜・山椒
砂糖・酢を使用したもの	塩押しをして時日を経たもの
冷蔵庫で冷やしたもの(氷・アイスクリーム)	煮炊きして熱を加えたもの

小倉重成：自然治癒力を活かせ、創元社、1973より抜粋

特に夏にできるトマトとか、きゅうりとか、なすとかはね、すごく身体を冷ます力がある。木になる柿もすごく冷えます。それからグレープフルーツ、これは冷える。温かいというのは、生姜とか、山椒とか、太陽に干したものとかな。だから柿も干し柿にすると身体を温めるようなものになっていくのです。そういうわけで身体を冷やすものと温めるものがあるので、冬は根菜類、大根とか、大根などは特に煮炊きしたら良いです。食事でも温かいお鍋とか今だったら季節に合わせて調理というものも考えていかないといけないなあというように思います。これは陰陽の話なのですが、看護学というのは人間を総体的にとらえますっていうのだったら、総体的ってなにかっていう。それでもやっぱり分類しないとけない。陽のグループ、陰のグループが基本的にいるっていうのを知らなくて、かなり近づくということですね。

もう一つ総体的に考える方法があって、これが

第二の話題の「気血水」なんですね。気というのはね、一つの生命体を維持する不可視なエネルギー、心と身体を全体的に統合している。

漢方医学の概要 (1)

気思想

生命体を維持する不可視のエネルギー
心と身体を統御(心身一如)

狭義の気: 生体の機能を保つ
狭義の血: 生体の構造を保つ

元気	病気	天気	血気盛ん
電気	磁気	景気	空気

生命体だけど不可視なエネルギー、生命力。研究者は案外使っているんですね、東洋の私達の文化では。図の下方に書きましたけど、元気が良いか悪いかとか病気になったとか天気が悪いとか、電気、磁気、経済活動だと景気などと言いますよね。景気なんて手にとってみることでできないでしょ、不景気なんて。確かに株価が下がったり、GDPが下がったりありますけど、それですぐに景気は判断できないでしょ。これ「気」、皆に共通するのは目に見えない力が働いている。MRIの磁力線が見えたなんて人がいたら、その人は詩人か統合失調症のどちらかです。そうすると、「気」をしゃべった途端にあやしいってことになるわけですよ。絶対量で測れないから。

漢方医学の概要 (2)

気血水論による病態認識

気虚: 気の量の不足
気逆: 気の偏在、上逆
気鬱: 気の滞り

血虚: 血の量の不足
瘀血: 血の滞り

水滞: 水の偏在と滞り

しかしながら、「気」というものを想定すると、病態がとらえることができます。気虚、気逆、気鬱というように。気虚というのは、気の量が不足

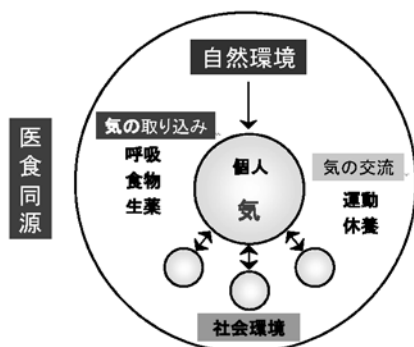
してシャボン玉のようにしぼむ。気逆というのは気は上にのぼりやすいですから、頭のほうばかりのぼせて、足は冷えてしまう。気鬱というのは、気はぐるぐるめぐっているのですけれども、どこかで交通渋滞を起こしてしまいます。頭だったりお腹だったり、胸だったりで交通渋滞をおこしてしまふ。

気の一部が液化しまして赤色になったものを「血」と呼ぶ。血の量が不足したものを血虚、血の量が不足したというのだから、貧血かという貧血ではない。貧血の場合は気虚になりやすいですね。血というのは赤色の液体なんですけど、人間の恒常的な部分を意識していると考えてもらえばよろしいです。血虚では髪の毛が抜けます。逆に血虚を直してあげると昨日も患者さんがいたんですけどね、「先生この薬効くわ、3月前は俺、ふわふわしてうぶ毛みたいな頭になっていたけど、こんな真っ黒ないい髪になった」と言いました。血を補ってあげると。それから血虚になると爪が割れてみたり爪のはえぎわのところささくれだったり、冬になると踵が割れちゃったりね。保湿する尿素剤を使いたくなるようなカサカサのドライスキンになって、皮膚が荒れたり、あと、筋肉がこむら返りをおこしたり、一群の病態を血虚と呼んでいる。また、榮血というのは気が滞っていて血がうまく循環していないということで、ほうぼうで筋肉痛がおこったり、それから生理不順がおこったり。だいたい月経前緊張症がある人は血が滞っています。

気が一部無色の透明な液体になったものが、この水滯です。体がむくんでみたり、胸水や腹水がたまってみたり、鼻水がじゅるじゅるしてみたり。

水滯の病態という風に考えて対処法がある。それでこう考えていくのです。

つまりこの地球環境は気が満ち満ちている。エネルギーの場であるその中でシャボン玉のように、シャボン玉のように、シャボン玉は大きくなったり小さくなったりはしません。1cmでできたものは1cmでできたもののままで、あとはパチンと割れるだけですけども、シャボン玉のようなものが大きくなったり、小さくなったりすることができる。それで閉鎖空間をつくったものが私達、人間というものの存在なんです。それで気の量がしっかりしていて、シャボン玉がしっかりと張り詰めていれば人間は天寿をまっとうできる。呼吸することはとても大事で、エネルギーを地球環境から取り入れるという動作なので、今私達は酸素をとりいれて炭酸ガスを出すことを化学的にしていますけれど、もっと深い意味がある。自然と交流するってこと、あと私達当然のことながら食物を、食べ物を食べます。でも考えてみたら、秋刀魚にしてもぶりにしてもほうれん草でも大根にしてもみんな生き物です。そうするとそれはシャボン玉な訳です。各々シャボン玉。それをとりいれて自分のシャボン玉の中の容量を大きくするっていう操作が食物をとり入れる、それから例えば、家庭とか家庭環境とか職場の環境とか地域のコミュニティの人達と、こういう学会で集まっただけで、同等に気が集まる。話したり、楽しく研究したり、勉強したりすると気がよくぐるぐるぐるぐるめぐるようになる。これは健康を維持する根本的な問題だということになります。ただ山の中で1人でじっと小屋にこもっていたら健康にはなりません。やはり、みんなと楽しくね、学ぶということが人間ということですよ。こう考えると絶対量で測れないものを相手にしている。そしてこの「気」は心も身体も、心の状態も生物学的な側面も、東洋の知は心身に使える。しかも潜在的な症状もこれで分かる訳です。「気」は見えない、人間その人の持っている今現れている症状もあるのかもしれないけど、かくれているパワーがあるのかわないのかっていう問題に迫ることができる。しかしこれを普遍的に学問とする場合にどうしてもこれを普遍的にしなくてはならない。ここが私どもの悩



みであり、また実は看護学という学問がもっている基本的な困難さであるというふうに私は傍からみていて思うんですね。

WHOのQOL 評価法

領域1: 身体的側面	☞ 痛みと不快
	☞ 活力と疲労
	☞ 性行為
	☞ 睡眠と休養
	☞ 感覚機能
領域2: 心理的側面	
領域3: 自立のレベル	
領域4: 社会的関係	
領域5: 生活環境	
領域6: 精神性 / 宗教 / 信念	

WHO、国際世界保健機関の QOL (quality of life) の評価法を見て下さい。これ、領域1から6までなって大項目だけとりましたが、身体的側面って活力と疲労、これ英語だと vitality です。今や、西洋の世界も気がついて心のこういう活力とか生きる力とか、精神性を健康に保てるということが、とても大事だということにやっと気がついてきたということです。これは、実は医学の世界ではとても重要視されていて、これは当然看護では重要ですよ。例えばリウマチの薬を開発して、厚生労働省が薬として認可しますが。その昔は、リウマチの薬を開発するとCRPなど客観的なデータが動かないと、リウマチ抑制に対して効いてないという判定でした。今は、QOLが重視されてきています。とてもいい動きだと私は思います。リウマチは活動している、だけど、生き生きと暮らせるようになったら、それはリウマチの薬として十分能力があるという風になってきた。私は医薬品薬事審議会で審査する立場にあるのですが、今、そういう風に厚生労働省も行政もシフトしていると言えます。

そこで、熟慮の上に開発したものが、寺澤の気虚の診断基準と言います。

これは、今、全国的世界的に使われるようになってる私が提唱した診断基準です。シャボン玉がしぼんだ時に、どういう症状がでるか、「体がだるい」10点、「気力がない」10点、これ自分で思うんですよ。体がだるくて先生いけないって来

気虚の診断基準

体がだるい	10	眼光・音声に力がない	6
気力がない	10	舌が淡白紅	8
疲れやすい	10	脈が弱い	8
日中の眠気	6	腹力が軟弱	8
食欲不振	4	内臓のアトニー症状	10
風邪をひきやすい	8	小腹不仁	6
物事に驚きやすい	4	下痢傾向	4

総計30点以上を気虚とする。
いずれも顕著に認められるものに該当するスコアを全点与え、程度の軽いものには各々の1/2を与える。

た、疲れやすい、日中が眠くてお昼ご飯を食べると特に眠くなる、食欲のもう一つのお話、それから、風邪をひきやすい、下痢をする、体の防衛能力が落ちますので、毎月のように風邪を引いちゃうとか、膀胱炎を何度も何度も繰り返している人がいるんですよ。

気虚の症例：58歳・女性

主訴

全身倦怠感



現病歴

2003年頃から全身倦怠感が出現。

2005年4月から症状が悪化し、複数の医療機関で検査を施行されたが異常を指摘されなかった。

近医で同年8月頃から防風通聖散エキスを処方されているが症状には変化が認められず、同年10月28日、千葉大学医学部附属病院和漢診療科を受診した。

初診時の症状・所見

自覚症状

身体がだるい 疲れやすい 気力がない
風邪を引きやすい 昼間眠くなる 下痢しやすい
手足が冷える 頭が重い 目が疲れる

他覚所見

身長 159 cm 体重 55 kg 体温 36.8℃
血圧 177/108 mmHg 脈拍 87/分・整

脈候 やや沈 やや虚

腹候

舌候 正常紅 腫大・歯痕
乾湿中等度の白黄苔

腹力

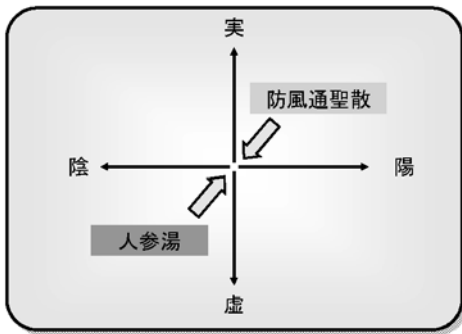
2/V



臨床経過

初診: 2005年10月28日
 人參湯エキス 7.5 g 分3を処方
 2005年11月11日
 すごく調子よくなって、体が楽になった
 下痢がなくなり、積極的に外に出られる
 上海にいる主人のところに行く気が出てきた
 2005年12月9日
 上海に行ってきた
 2006年10月20日
 月に1回頭痛があり、のぼせやすい
 →桂枝人參湯 7.5 g 分3に転方
 2007年1月26日
 だるいことはまずなく、頭痛もない

陰陽虚実で考えると



こういう風にね、体が弱くなっちゃう。だから、気虚の人は、感染論的に言えば、MRSA のようになったりしやすい、体の防衛能力がないのから、だから気虚の状態をどうしても改善しなければいけません。風邪を引きやすい、物事にたまげやすい、なんだかこんなこと尺度にするなんておもしろいです。外見上のことでは、目の光や声に力がない、舌をみると普通はきれいなピンク色をしているはずなのに、ピンクが失せて白っぽくなる、もちろん、ヘモグロビンが8g/dlを低下してくるようなことになれば舌は白くなりますが、ヘモグロビンを採ってみると12から15g/dlもあるのに、舌が白っぽいぼてっと腫大して淡白紅という、これは撓骨動脈がとってもこう弱い、脈が弱いのです。

看護上もったいないなと思う話があるんですよ、脈みながら、どうやってみていますか？1分間に何回打つかだけでしょ、結滞があるかどうかでことしかみてないじゃないですか？脈の情報は重要で、私達は、少なくとも浮いてるか、沈んで

いるか、すぐに触って触れる脈を浮いた脈、ぐーと押さなければ脈がみれない脈を沈んだ脈、それから、大きなこれ、管腔が太いか細いか、大小って言うんですけどね、それからはっきりと反発してくる脈と、へなへなしてしたような脈があるの、これ虚実、脈が虚って弱いというのはそういうことです。低血圧の人はどうかというと、もちろん、血圧が100mmHgを低下して低血圧の人はたいてい例外なく脈が低い、だけど、普通は130/85とか80ぐらいの人が普通は世間一般にいますけど、その人でも脈の反発力が強い人とすごく弱い人がいます。それから脈の速度、伝わるのがドロドロドロってきたり、ピーってすばやくくるとかって、このようにね、私達は何種類も脈をみて情報を拾っているのです。だから、拾う目が無いとそういう診断が出来ない、これは看護の一つのテーマになるような気がします。

気虚の人は脈が弱いのです。血圧測ってみると130/80mmHgくらいあるのに。それから後お腹の力、この漢方の場合にはお腹をまっすぐ足を伸ばしてもらって、腹壁のトーンをみるんですけども、5段階くらいに分かれているのです。普通の人とは真ん中にいますけどね。この気虚の人たちはとても弱い、腹壁のトーンが弱い、それから内蔵のアトニー症状がある、これはアトニーっていうのは、トーンが下がる、つまり緊張度が下がっていますから。あるいは、女性の年寄りなんか多いんですけど、子宮脱になる、後、若いお嬢さんなんかだと遊走腎、腎臓がね、寝ている時にエコーでみると第3腰椎くらいのところにあるのに、立ったら第5腰椎くらいまで、ばーんと下がってくる、そうすると、ナツクラッカー現象といって、腎静脈が羽交い締めになるので、血尿が出たりしますが、腎臓が何センチも動く、これらをアトニー症状と言って、10点あげる、それから小腹不仁っていうのはお臍から下のお腹が無力になってくる、下痢をする傾向がある、で、体がだるって時々そういうことがあるかもしれないって時は5点くらいにすることにして、それが主訴になるような時は10点、で、総計30点以上を気のパワーが衰えたシャボン玉がしぼんだ状態としましょうという風に一応定義づけたのです。

特に手術的な侵襲を加えるとか、何か長い慢性的な、それからどうしても加齢とともにシャボン玉はしぼんでいきますから、気虚の状態になるということです。で、患者さんがいう、「先生、私の病気は何でしょうか？」と。「それは、気虚って言って、僕たち漢方の世界では気虚っていうんだよ。」という、「嬉しい！初めて私、病気がわかった！」って言って喜んで帰ってくれます。これ検査して画像診断しても何しても採血しても何の異常もないんですから。だけど、vitalityが落ちている。だからどこでも病名がつかないで、自律神経失調症とかなんとかと診断される。このような努力も、今後皆さんの、別に漢方の世界でなくても、人間の相対的に生き生きとした感じを捉えていくっていうんだったら、こんなスコアもいくらバリエーションかけても結構ですけど、やっていくと看護上すごく大事だと思います。

それから気逆もこういう診断基準を作りました。

気逆の診断基準

冷えのぼせ	14	物事に驚きやすい	6
動悸発作	8	焦燥感に襲われる	8
発作性の頭痛	8	顔面紅潮	10
嘔吐(悪心は少ない)	8	臍上悸	14
怒責を伴う咳嗽	10	下肢・四肢の冷え	4
腹痛発作	6	手掌足蹠の発汗	4

総計30点以上を気逆とする。
いずれも顕著に認められるものに該当するスコアを全点与え、程度の軽いものには各々の1/2を与える。

気の異常だったら、それをどう普遍化するか、だから一応こういうこととということで、例えばVASスケールがあったり、なんかいろいろ今ありますよね、心理テストとCMIテストみたいなものとか、いろんなパラメータがあるのだけど、そういうものも活用しながら、どう対処していったらいいのかってことを考えると、人間を総体的にまた隠れている潜在的な能力とかの有り無し、そういったものを評価していけるのかなあと、こういう風に思っている次第です。

気逆の症例：38歳・女性

主訴

のぼせ感、全身倦怠感

現病歴

1990年頃に某大学病院にて大動脈炎症候群と診断されたが、自覚症状がないため放置していた。
2001年1月頃より、のぼせ感、全身倦怠感が出現し、和漢薬治療目的で同年4月富山医科薬科大学附属病院和漢診療科を受診。同年6月の血液検査にて炎症反応の増強を認めため、8月2日に入院となった。

入院時検査所見

WBC 6520 / μ l Hb 10.7 g/dl Plt 34.3万 / μ l
CRP 4.2 mg/dl ESR 98 mm/hr

入院時の症状・所見

自覚症状

全身倦怠感、冷えのぼせ、便秘傾向、肩の凝り

他覚所見

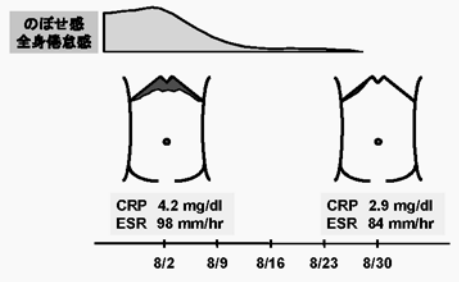
体格は中肉・中背

脈候 浮沈中間 舌候 正常紅、腫大
実、緊 乾湿中等度の微白苔



入院後経過

奔豚湯(肘後方)加茯苓白朮



奔豚湯(肘後方)

桂枝 人参 半夏
甘草 呉茱萸 生姜

目標・適応

臍下腹中より動悸が起こって胸中に突き上がり、心下部や咽喉部に狭窄圧迫感を訴え苦しむという神経性心悸亢進症により。

神経症、ヒステリー、血の道症、自律神経失調症など

エキス剤：苓桂朮甘湯 + 呉茱萸湯

気鬱の診断基準

抑うつ傾向	18	時間により症状が動く	6
頭重・頭冒感	8	朝起きにくく調子が出ない	8
喉のつかえ感	12	排ガスが多い	6
胸のつまった感じ	8	臆気(げっぷ)	4
季肋部のつかえ感	8	残尿感	4
腹部膨満感	8	腹部の鼓音	8

総計30点以上を気鬱とする。
いずれも顕著に認められるものに該当するスコアを全点与え、程度の軽いものには各々の1/2を与える。

香蘇散

香附子 蘇葉 陳皮
甘草 生姜

目標・適応

比較的体力の低下した人が、不安、不眠、頭痛、抑うつ気分などの精神神経症状、食欲不振などの胃腸症状を伴う場合に多く用いられる。一般に上記症状を伴う感冒の初期に用いることが多い。この場合発熱・悪寒などはあまり顕著ではない。

感冒(初期)、耳管狭窄、神経症、更年期障害、慢性胃炎、蕁麻疹(魚・肉による)など

気鬱の症例：74歳・男性

主訴 食欲不振

現病歴

2007年3月、膵管内乳頭状粘液産生腫瘍の診断で、当院肝胆膵外科で膵頭十二指腸切除術を施行。

術後1ヶ月を経過しても食事を無理に摂っている状態であり、食事時になると胸苦しさが出現するため食事摂取量が不十分であった。外科的には食欲不振をきたすような器質的病変は除外された。自覚症状の改善が認められないため退院延期となっており、同年4月、和漢薬治療目的で当科を紹介受診となった。

Department of Frontier Japanese-Oriental (Kampo) Medicine, Graduate School of Medicine, Oita University

初診時の症状・所見

自覚症状

体がだるい 気力がない 憂鬱である 手足が冷える
焦燥感に襲われる 胸がつまった感じがする
腹がはる 肋骨の下部分のお腹が重苦しい

他覚所見

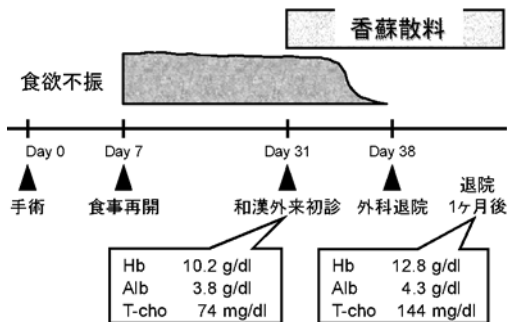
身長 156 cm 体重 52 kg 体温 36.8℃
血圧 117/73 mmHg 脈拍 78/分・整

脈候 浮沈中間 やや虚 腹候
やや小 腹力
舌候 やや暗赤 やや軟弱
微白苔



Department of Frontier Japanese-Oriental (Kampo) Medicine, Graduate School of Medicine, Oita University

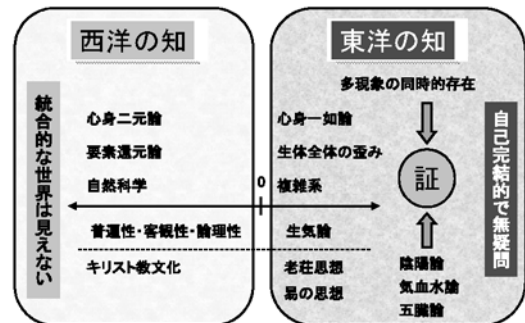
臨床経過



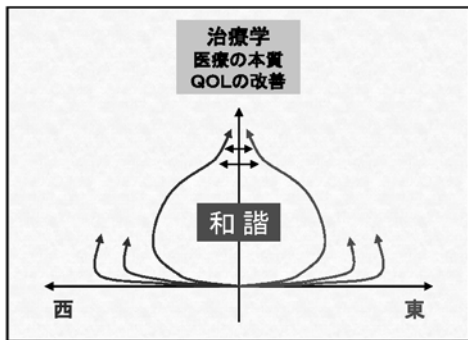
Department of Frontier Japanese-Oriental (Kampo) Medicine, Graduate School of Medicine, Oita University

気鬱の症例、これは肝門部の癌だったのですが、うまく取れましてね、手術は大成功でした。ところが術後31日で食欲が全くなく、7から31日ですから、これは大変ですね、手術は上手くいったんだけど、全くご飯を食べる気がしない、で、外科の先生は「手術は上手くいきました。すっかり幸いなことに肝門部の癌はとれました。大成功」と喜んでいますが、本人は全く食欲がでない。それでうちに回ってきました。それで、香蘇散って薬を使いましたらね、数日ですうって良くなって帰れました。これは気がお腹に滞っていたのを解消してあげたのです。その薬もたいしたことはなく、蘇葉は赤紫蘇の葉、陳皮は皆が食べる蜜柑の皮を陰干しにしたもの、甘草は甘い草、生姜というように、食べ物みたいなもので、今までひと月食べられないで、ぐじぐじぐじぐじしていたのが一週間で解決しました。

医療の基盤を形成する『知』



和漢診療学のめざすもの



上手く、こういう人も南の病床に入れた方がいいんですけども。こういう知恵もありますから。総体的に理解してあげてその人の Quality of life をどう担保するかっていう風に洋の東西が成っている次第です。医療ってということになったら、患者さんの Quality of life を改善していくっていうのに西洋も東洋もない。東洋の総体的な知恵、それから気の思想のようなものとか科学的なエビデンスとかっていうものと、もうちょっとクロストークしていくと一番いい医療が出来ていくのではないかと考えています。

(文責：富山大学看護学会誌編集委員会)



今日富山で講演していて一番嬉しいのは、特に富山県内にはこの富山大学附属病院、それから県立中央病院、それから砺波総合病院、みんなランチをもってまして、漢方治療が受けられるので、こんなトラブルがある人がいたらね、そういう所にコンサルテーションしてくれると一番いいですよ。というのはね、医療はよくリスクマネジメントって言いますがね、私も病院長の経験がありますがね、こんな風な食べられない状態で、で、外科医はいらいらしちゃうわけですよ、手術は上手くいったの、ところが本人は食べられない、「先生、手術失敗したんじゃないか、実は私に隠し事があるんじゃないか」で、最初はナースに看護師さんたちに喧嘩を売るんですよ。看護師さんだって、「いや手術上手くいったって先生は言っているし、ほら画像見たって上手くいってるでしょ」と言っているうちにこじれてきっちり喧嘩になる。きちんと手術は上手くいきました。これは訴えられても無罪ですよ。そのうち病院長に来る。そして訴訟になるんですよ。だから、こういうのはね、こういう気の思想などを使って