

総 説

漢方医学とは何か
～本学における現状を含めて～
What is Kampo? A review on Kampo Medicine including
its current status in Tokyo Medical University

及 川 哲 郎
Tetsuro OIKAWA

東京医科大学総合診療医学分野
東京医科大学病院漢方医学センター

Department of General Medicine and Primary Care, Tokyo Medical University
Center for Kampo Medicine, Tokyo Medical University Hospital

1. 緒 言

2019年7月、東京医科大学の新病院開院に合わせ東京医科大学病院漢方医学センターが新規開設された。3年余りがたち、臨床各科の先生方や外部医療機関からの紹介も徐々に増えている。大学病院HPで漢方医学センター開設の目的を「患者さんの一層の症状改善と生活の質向上を目指すため」と謳っているように、その临床上の有用性は高くある意味では究極の実学ともいえる漢方医学だが、いまだにその認知度が高いとは言えない。そこで本稿では漢方医学を概説するとともに、本学における漢方医学の現状を含めて解説を試みたい。

2. 漢方医学の歴史

「漢方とは何か」を一言で言うなら、古代中国から伝来した医学を日本の風土や国民性に合うよう固有の医学体系に発展させた、本邦独自の伝統医学ということになるであろう。「漢」は中国古代の固有の王朝名、時代名を指し、「方」は方技、すなわち

医術を指す。つまり漢方とは中国から伝来した医術という意味である。しかし元々日本にあった言葉ではなく、江戸時代に蘭学・蘭方が日本に入ってきたのに対応して、日本の伝統医学を表すためにできた造語と言われている。なお漢方という言葉は本来、漢方薬による治療と鍼灸治療を包含した概念だが、近年では漢方と鍼灸を分けて表すことが多い。本稿においても、紙面の関係もあり鍼灸については言及しないこととお断りしておく。

漢方の日本への渡来は6世紀半ばとされる。漢方医学書が仏教の経典とともに朝鮮半島経由で日本に入り、引き続き遣唐使船により多くの医学書がもたらされた。その後も日宋・日明貿易などを通して漢方医学は発展していったが、江戸時代の鎖国などを契機として本邦独自の進化を遂げるようになる。詳細は後述するが、腹部を診察して患者に最も適切な漢方薬を決定する腹診の技術や、口訣と呼ばれる漢方薬の効果的運用法の伝承は、中国医学にはみられない本邦ならではのものである。こうして漢方医学は、本邦独自の伝統医学として特に江戸時代に大き

令和4年11月22日受付、令和4年12月14日受理

キーワード：漢方医学、漢方薬、伝統医療、統合医療

(連絡先：〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1 東京医科大学病院漢方医学センター)

く発展し広く民衆にも浸透、日本国民の病気の治療や健康管理に貢献してきた。

しかし明治維新を経て、漢方医学には受難の時代が訪れる。明治新政府の西洋化・富国強兵策と戦傷など外科治療における西洋医学の優位性といった、当時の時代背景と時代の要請に従っていわゆる「西洋七科の制」が制定され、西洋医学を学び医師免許を取得しなければ医師と名乗れなくなったのである。これにより明治20年代以降漢方を学ぶ者が極端に減少したが、その一方では昭和に入ると漢方復興運動も起き、漢方は「正式な」医学ではなくなったものの何とか生き残り受け継がれていった。

戦後になると、戦争の時代が終わって疾病構造が変化したこと、具体的には戦傷の減少や抗生物質登場による感染症の減少、その一方では慢性疾患の増加のほか、西洋医薬の副作用に対する不安などを背景として、徐々に漢方が見直されるようになった。そして1970年代を中心に医療用漢方製剤いわゆるエキス製剤が健康保険の薬価基準に収載されるようになり、本格的に漢方薬を用いた医療が行われるようになった。2001年には医学教育モデル・コア・カリキュラムに「和漢薬を概説できる」が示され、漢方が「正式な」医学に復帰したことを示す象徴となった。振り返ってみると、明治維新の後に西洋医学への医制の統一（医師免許の西洋医学への一本化）が行われたことが結果的に良かったと言える部分もある。中国や韓国では西洋医学と伝統医学の免許が別建てであり、一人の医師が両方の医学を実践するのは容易ではない。わが国では医師であれば誰でも漢方医学を実践でき、圧倒的に後述する統合医療を行いやすい。筆者はこのメリットを十分生かすことが、21世紀における日本の医療の質を向上させることに貢献できると考えている。

3. 漢方医学の特徴

漢方医学の特徴は大きく5つある。

- ① 本邦の伝統医学である
- ② 生薬を用いた治療を行う
- ③ 漢方医学的な考え方に基づき治療する
- ④ QOLを重視する
- ⑤ 統合医療に向けた医療体系である

それぞれについて以下に説明する。

- ① 本邦の伝統医学である

本項は前章で述べたとおりであるので、重複を避

けここでは詳述しない。

- ② 生薬を用いた治療を行う

生薬とは天然に産する植物、動物、鉱物に乾燥など簡単な処理を行い薬用に使用できるようにしたもので、出来るだけ天然に近い状態で用いる。この生薬の組み合わせでひとつの漢方処方ができ、後で詳しく述べるが例えば葛根湯は7つの生薬から構成されている。その組み合わせの妙で多彩な症状に一处方で対処でき、副作用を抑えながら最大限の効果を発揮するよう工夫されているところに先人の経験知が集約されている。

- ③ 漢方医学的な考え方に基づき治療する

漢方医学の診断は疾患・愁訴を抱える一人の患者に一つの最適な漢方処方を選ぶ作業であり、漢方医学的には「証」という概念で表される。そのためには十分に問診し、後述するような独特の診察を行う。ひらたく言えばオーダーメイド治療を指向したもので現代医学的な方法論とは全く異なるものであるが、逆に言えば現代医学の標準化された治療・ガイドライン治療とは補い合う関係にある。

- ④ QOLを重視する

③とも関連するが漢方医学では患者の愁訴をいかに取り除くかを重視する。血液検査やレントゲン、内視鏡といった検査が全く存在しない時代の医学体系であるため、ある意味当然と言える。そのため十分な問診や診察で手がかりを探り、様々な愁訴に対応するため数多くの漢方処方が作られ用いられてきた。また現代医学が臓器別に細分化されるのに対し、漢方医学というより東洋哲学的バックボーンである心身一如（心と体を分けて考えない）を大事にすることも特徴である。

- ⑤ 統合医療に向けた医療体系である

上述のことからも推察できるように、漢方医学は患者の愁訴が中心で治療重視、現代医学は疾患の診断重視ともいえる。そこで両者を組み合わせ、よりよい治療効果を引き出そうというのが統合医療の考え方である。その点において日本で長く親しまれ健康保険も適用される漢方は、医師であれば誰でも漢方医学を実践できる制度的なメリットも併せ、本邦における統合医療に理想的な医学体系と考えられる。

4. 漢方医学の考え方・診察法

漢方医学の考え方につき、代表的なものについて

簡単に触れる。漢方医学で最も重要とされる気血水理論は江戸中期の漢方医、吉益南涯が提唱したものであり、気（目に見えない根源的エネルギーで人の活動を機能的に支える）、血（血管内の赤い液体で栄養などを通して人の活動を物質的に支える）水（無色の血以外の液体で血とともに人の活動を物質的に支える）の失調があると様々な疾病の原因となるという考え方である。

気血水の異常には気虚、気鬱（気滞とも呼称する）、気逆、血虚、瘀血、水滞の6つの病態が挙げられる。具体的には気虚では気の不足によりだるさ、気力低下、内臓下垂などの症状が現れ、補中益気湯や六君子湯など主に胃腸機能を賦活し、元気をつける漢方処方を用いる。気鬱は気の巡りが悪いことにより抑うつ、喉の違和感、腹部膨満などの症状が現れ、香蘇散、半夏厚朴湯など気の巡りを改善させ、自律神経機能の調整をはかる漢方処方^{りょうけいじつつかんとう}で治療する。気逆は気が体の上部へ逆流（正常では気は上から下へ流れるとされる）することで、のぼせ、動悸発作などの症状が現れ、^{かみしりょうざん} 苓桂朮甘湯、加味逍遙散など^{りょうけいじつつかんとう} 気の流れを正常化する漢方処方を用いる。血虚は血の不足により、貧血だけでなく顔色不良、脱毛、肌荒れといった症状が出現するもので、^{とうきいんし} 当归飲子、十全大補湯^{じゅうぜんたいほ} など血の産生を促し、体を潤し、栄養状態を改善させる漢方処方が適応となる。瘀血は血の停滞、すなわち微小循環不全と考えられる概念で、目のくまや毛細血管拡張、痔、月経痛といった^{けいしふくりょうがん} 血行不良に伴う症状が現れ、これらに対して桂枝茯苓丸、桃核承^{とうかく} 気湯^{じょうきとう} など血液循環を改善させる漢方処方を用いる。水滞は体内の水の停滞すなわち水分バランスの乱れにより水様性鼻汁、嘔吐下痢、浮腫などを来す。小青竜湯、五苓散など水分バランス是正に働く漢方処方が役立つ。少し難解であったかもしれないが、これら気血水各病態で生じる症状自体はありふれたなじみのあるものばかりであり、これらを漢方医学的な見方で捉えることさえできればすぐ最適な漢方治療に入れるところが、治療重視である漢方医学に適した実用的な考え方と言える。

また虚実という考え方も実臨床で役に立つ。生体の修復反応に十分なエネルギー（漢方医学的には気血）を動員できるかどうか認識するための用語であり、平たく言えば頑健、虚弱といった体質の強弱に通じる。実（証）は体力があり、声に力がある、がっちりした体格、虚（証）は体力がなく気力がない、

瘦せ型、風邪を引きやすいといったイメージになる。中庸という言葉があるが、漢方医学には何事も真ん中にバランスに整えるのがちょうどよいという考え方がある。従って実の場合は体内の余剰なものを発汗・利尿・瀉下・解熱といった手段で取り除く治療が、虚の場合は胃腸機能の賦活や温補などによって足りないものを補う治療が行われることが多い。

続いて漢方医学の診察法に言及する。漢方医学では望、聞、問、切の4種類の診察法が用いられる。漢方は五感を働かす医学であり、現代医学のように画像診断や数値データなどで客観的に表現しづらいものも処方決定に生かすことに特徴がある。望とは見て診断すること即ち視診に相当し、体格や顔色、皮膚の状態、舌の状態などを観察する。聞は聴診に相当し、声、呼吸、腸雑音、口臭や便臭などを診る。「お香を聞く」という言葉があるように、臭いをかいて情報を得ることは聞く範疇に入る。問は問診であるが、現代医学以上に詳しく症状悪化因子等を聞き出す。例えば現代医学では通常問題とならない冷えが症状の誘因であれば、体を温める漢方処方の選択につながるなど、問診結果が治療に直結するからである。最後に切は「接」、即ち接触して行う触診に相当する。脈の状態を見る脈診、腹部の状態を見る腹診が代表的である。このように多くの独特な診察法があるが、本稿では紙面の関係でもっとも漢方医学に特徴的とされる腹診について説明する。

腹診は江戸時代に日本で独自に発展した診断技術で、特に慢性疾患においてその有用性を発揮する。それは江戸時代の先人たちが身体の微細な異常の積み重ねが慢性疾患を形成し、それらの蓄積が腹証（特定の腹診所見）として現れると考えたからである。実際にその仮説は生薬や処方の決定に際して非常に役立つため、現代のわれわれにも受け継がれているのである。現代医学においても当然腹部の診察は行われるが、腹腔内臓器の形状や腫瘍などを触診すること、筋性防御、圧痛点の反応などを確かめることなど、主として解剖学的観点からなされている。これに対して漢方医学では、腹診は全身状態としての虚実（体力抵抗力の有無）を診ること、また特定の腹証を把握することで漢方医学的な病理を明らかにし有効な漢方処方選択に繋げることを目的とする。江戸中期の大漢方医、吉益東洞^{よしまつとうどう}（1702～1773）は「腹ハ生アルノ本ナリ、故ニ百病ハ此ニ根ザス、是ヲ以テ病ヲ診スルニハ必ズ腹ヲ候フ」（『医断』腹候、脈

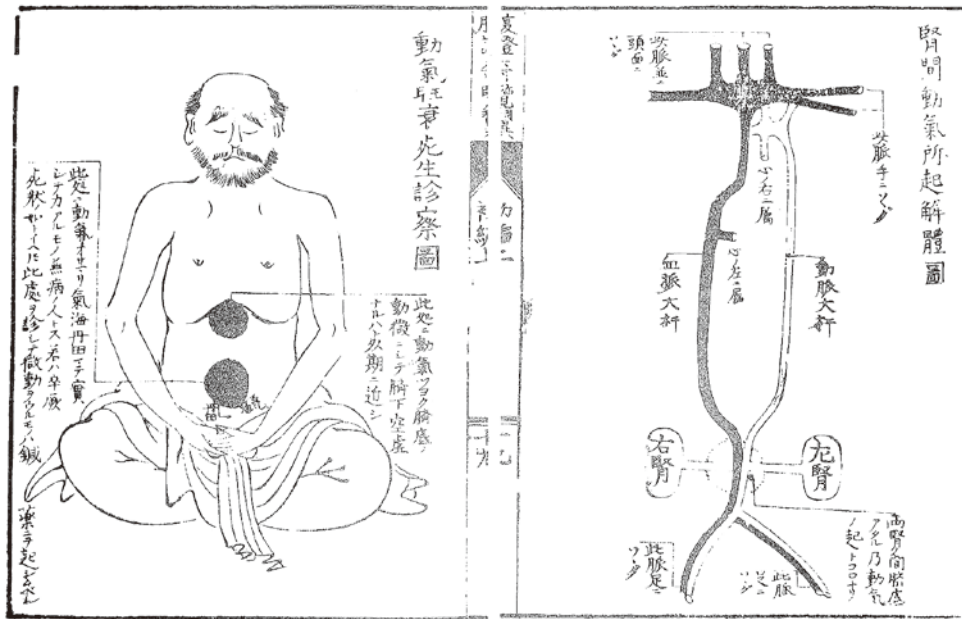


図1 「腹證奇覽翼」腎間動氣所起解體図⁷⁾

候)と述べ、腹部に限らず全ての疾患の診断において腹診を重要視した。これが現代漢方医学の腹診重視の流れに繋がっている。

最後に腹診図の一例を提示する(図1)。これは『腹證奇覽翼』という江戸時代末期に流布した腹診の図譜で、提示した腎間動氣所起解體図は、腹部大動脈の動悸を触れる機序を解剖図と対比させて描いた大変精緻なものである。

5. 生薬と漢方薬 食との関連を含めて

生薬の定義については先述したが、植物由来のものが大部分を占める。ただその中には生薬にも野菜にもなる植物が多数存在する。代表的なもののひとつに生姜がある。八百屋で売っているものは当たり前だがショウガである。しかし生薬となるとショウキョウ(Zingiberis Rhizoma)という別の呼称になる。食薬区分という当時の厚生省が発出した省令があり、そこでは専ら医薬品として使用される原材料と、医薬品の効能効果を標ぼうしない限り医薬品と判断しない原材料を分けた。後者は食品として利用できるが、医薬品の効能効果を謳うと薬事法違反になる。分かりやすく言えば、ショウガを胃薬などと効能をうたって提供すると法律に触れるというわけである。また生薬としての利用には、薬事法に定めた一定の品質を満たす必要もある。

その一方で、食事と伝統医学の関わりを示す言葉が多数みられる。「医食同源」は読者諸氏にもなじ

み深いと思われるが、実は1972年日本で造語された言葉で中国の「薬食同源」を基にした言葉とされ、NHKの「今日の料理」ではじめて紹介された。「薬膳」という言葉も1980年代ころから日本で広まり定着したと言われている。ここで生薬と食のかかわりを示すため、ある日の朝食を図2に示す。このメニューの中に漢方薬としても使われる食品が何種類含まれているかおわかりだろうか。答えは9種類で、ご飯(生薬名 粳米)、ごま(同 胡麻)、ねぎ(同 葱白)とわかめの味噌汁、納豆(香豉)、こんぶ(昆布)の佃煮、卵焼き(卵黄)、しょうが(生姜)の甘酢、みかん(陳皮など)、お茶(茶葉)が漢方薬を構成する生薬として用いられている。漢方と食事はかかわりが深いことが理解できると思う。



図2 ある日の朝食

漢方と食事の記載は古くからあり、例えば中国の古典『周礼』に定める医師四種は獣医、疾医（内科医）、瘍医（外科医）、食医（食事療法医）の4ランクあり、食医がトップランクとされていた。また生薬の分類や効能効果を研究する学問を本草学と言うが、漢代に編纂された本草学の教科書『神農本草経』では365種類の生薬を独特の分類（上中下の3ランク、三品分類）によって整理している。それによると上品は生命を養う目的の薬、中品は体力を養う目的の薬、下品は病気の治療薬で有毒とされる。つまり漢方医学的に見ると、現代医薬はすべて下品に相当する。食養生を含めた予防が最善で漢方薬も生命や体力を養うために活用し、治療薬は最後の手段とする漢方の考え方が窺えて興味深い。

生薬の生産についても少し触れておく。生薬は1950年代まではその大半を国産で賄っていたものの、その後は安価な中国産に押され現在では国産生薬はわずか10%程度に過ぎず、近年の生薬価格高騰と相まって問題となっている。2010年代に中国との間に生じたいわゆるレアアース問題は記憶に新しいが、今後生薬についても同様の状況が生じるおそれがある。国産生薬は中国産に比べて2-3倍と割高なものも多く、そもそも生産自体が消滅してしまったものもある。他にも生薬栽培者数の減少・高齢化など様々な問題を抱えているが、中国依存を脱却し安全・高品質の国産生薬生産を拡大する必要があり産官学の取り組みが続いている。

続いて漢方薬について述べる。漢方薬は一般的に、漢方医学の考え方、漢方医学における薬効薬能をもとに、生薬を配合した医薬品とされる。原則として2種類以上の生薬を組み合わせることでひとつの処方ができるのがいわゆる民間薬との違いであり、その効果を最大限・副作用を最小限にしたり多彩な症状にひとつの漢方処方に対処可能とする工夫がなされている。例えば有名な葛根湯は、桂枝、芍薬、甘草、大棗、生姜、麻黄、葛根の7種類の生薬から構成されている。この生薬のそれぞれの作用を足し合わせると、かぜの引き始めで熱はあるが汗が出ない、頭痛や肩こりといった症状のある患者に用いると素早く効果を発揮する。つまり漢方薬には向いている症状やあっている体質といった個性があり、これが「証」と言い表されるものである。漢方医学の診断である「証」に合わせて、葛根湯以外にも様々な生薬の組み合わせで数多くの漢方薬が作られ臨床応用

されている。

漢方薬の処方名は独特だが、最後の一文字は元々の剤形を示すことが多い。葛根湯や麻黄湯などの湯は漢方薬の主な剤形、煎じ薬であることを示す。蕩に通じ大病を掃蕩する意味がある。五苓散や当帰芍薬散などの散は、元来生薬を粉末にして分量に従い混和したものを指す。散ずるに通じ急病を解散させる意味合いで用いた。八味地黄丸や桂枝茯苓丸などの丸は、粉末にした生薬を混和し蜂蜜を絡めて丸く形成したものを指す。緩に通じ緩徐に病気を治す、徐放性剤のニュアンスがある。このほか、煎じ薬をスプレードライやフリーズドライの技術を用いて乾燥・粉末化したものに賦形剤を加えて造粒した、現在では主流のエキス製剤や、少数だが紫雲膏などの外用剤がある。

漢方薬のニーズは増加しており、漢方薬使用の医薬品全体に占める割合は増加傾向にある。2002年の医薬品全体の売上総額は6兆4,892億円、このうち漢方製剤等は1,105億円であった。しかし2012年に医薬品全体で6兆9,767億円と10年で1.07倍の伸びであったのに対して、漢方製剤等は1,519億円と10年で1.37倍の大きな伸びを示した。直近の2020年では、医薬品全体で9兆3,054億円に対し漢方製剤等は2,136億円とさらに伸びている。医薬品全体に占める比率は2020年でも2.3%とわずかではあるが、今後さらなる使用の増加が見込まれる¹⁾。

一般に漢方薬は安全で害がないと思われているが、生薬・漢方薬の副作用についても言及しておきたい。表1に代表的な副作用の一覧を示す。黄芩はアレルギーを起こすことがあり、重篤な副作用として間質性肺炎、また比較的良好に見られる副作用として薬物性肝障害を起こすことがある。甘草による偽アルドステロン症は3%前後とする報告²⁾もあり最も頻度が高く、国家試験出題レベルの副作用である。麻黄はβ作用が強いいため、動悸や血圧上昇、高齢男

表1 生薬の代表的な副作用

黄芩	間質性肺炎、肝障害
甘草	偽アルドステロン症
麻黄	虚血性心疾患、高血圧、胃障害
地黄	胃腸障害
大黄	下痢
桂皮	湿疹
附子	動悸、舌のしびれ（もともと神経毒）
山梔子	腸間膜静脈硬化症

性では尿閉を起こすことがある。その他、地黄による胃腸障害、大黄（下剤）による下痢、桂皮による湿疹、附子（もともとは神経毒であり、かつてはアイヌの人々が矢尻に塗って用いた）による動悸や舌のしびれも見られることがある。さらに近年注目されている山梔子さんししによる腸間膜静脈硬化症は、多くの場合5年以上の長期間服用することで発症する蓄積性の副作用とされている。

こうした副作用を未然に防ぐための決定的な対策は、今のところ残念なならない。筆者は黄芩含有処方を出すとき、自作の説明書を配布し空咳に対し注意喚起するとともに、2-3か月後には一度採血を行うようにしている（我々は以前、黄芩による肝障害の8割は3か月以内に発症すると報告した³⁾）。甘草含有処方では、血圧や体重変化、浮腫の有無を確認、血中電解質のチェックも行っている。麻黄含有処方、前立腺肥大や循環器系に問題のある高齢者には用いないのが無難である。山梔子含有処方かみしょうようさん ぼうふうつうしょうさんは、加味逍遙散や防風通聖散など更年期症状や肥満・便秘に対して長期に用いることも多く、漫然とした使用に注意するようにしている。漢方薬は副作用が少ないがないわけではないということを、漢方薬を処方する際に肝に銘じる必要がある。

6. 漢方治療の実際

漢方治療は表2に示すような症状・病態に向いており、各診療科の現代医学的標準治療で十分改善しない症状にも有効な場合がある。辛い症状の一層の改善や体調管理の一環として、漢方の知恵をぜひ活用頂きたい。各項目について症例も交えながら説明する。

① 冷え症

現代医学では重要視されない冷えは、漢方医学においては最重要事項のひとつである。冷え症は先述の気血水の異常に関連して起きやすいため漢方医学の理論では説明し易い。また漢方薬は冷え症に効く

ものが多いため、その治療は漢方薬の独壇場ともいえる。

[症例 30歳台、女性]

主訴は不妊症。4年以上不妊治療に通院したが妊娠しなかった。冷え症で蛋白尿や貧血もあるため、体質をよくしたいと受診した。当帰芍薬散を処方したところ冷えが改善し疲れなくなった。さらに服用を続けたところ3ヶ月後に妊娠5週と診断され、健康な児を出産した。

コメント：生殖医療は日進月歩だが、冷えに着目する漢方治療も併用するとよい。

② 虚弱体質による体調不良、体力低下

疲れやすい、胃腸が弱い、体が冷えるといった体調不良はよくある悩みだが、現代医学的治療は意外と少ないものである。漢方医学では、このように活力や熱など足りないものを補う漢方薬を補剤と呼び様々な症状・病態に活用する。漢方は補剤の豊富なラインナップを有し、現代医療の場で最も漢方医学の応用が期待できる場所である。

[症例 70歳台、女性]

主訴は倦怠感と食欲不振。2か月前感冒に罹患後より症状が続き、しんどくて横になっていることが多い。軟便気味。六君子湯を処方したところ2週間で食欲は8割方改善、普通便となり趣味のダンスもできるようになった。

コメント：食欲を改善させ体力をつけることに役立つ漢方薬は多い。

③ 老化に伴うさまざまな症状

高齢者は概して基礎疾患を複数有し、多愁訴であることも多い。このような場合、身体をパーツごとに分けて診る現代医学的診断治療ではポリファーマシーが生じたり、総体としての患者の体調が必ずしも十分改善しない場合も見受けられる。

[症例 80歳台、女性]

主訴は息切れ。4年前から息切れし易い。健康診断では頻脈と言われている。足がつり易く冷え、足裏がしびれる。夜間尿2回。皮膚が痒いなど様々な症状を訴える。八味地黄丸を処方したところ、2週間で足のつりや息切れが消失し、その後冷えやしびれも改善した。

コメント：漢方薬はシステムとしての異常（本症例の場合は加齢に関係する腎のシステムの衰え）を治療でき、一つの処方でも多くの症状を改善できるなど高齢者に向いている。

表2 漢方治療の向いている症状など

1) 冷え症
2) 虚弱体質による体調不良、体力低下
3) 老化に伴うさまざまな症状
4) アレルギー性疾患の症状軽減、体質改善
5) 生活習慣病など慢性疾患の症状軽減
6) 西洋医薬品（抗がん剤など）の副作用の軽減
7) 各診療科の標準治療で十分改善しない諸症状 など

④ アレルギー性疾患の症状軽減、体質改善

例えば花粉症は、漢方医学においては「水滯」と考えて治療する。花粉の飛散する時期は対症療法主体、飛散しない時期は漢方医学的な体質改善を目指した治療を行う。また脳内ヒスタミン H1 受容体に影響しないため、現代医薬と異なり眠気などの副作用が出ないのが大きなメリットとなる。

[症例 30 歳台、女性]

主訴は花粉症。数年来症状がひどく、くしゃみや鼻汁がづらい。冷え症もある。点鼻薬などでは効果が十分でなく、抗アレルギー薬は眠気のため服用できない。小青竜湯を処方したところ、1 週間の服用でかなり症状が改善した。眠気も起こらず仕事に集中できるようになった。その後、足の冷えも軽減したとのこと。

コメント：漢方治療では花粉症以外の愁訴、ここでは冷え症も併せて改善できる。

⑤ 生活習慣病など慢性疾患の症状軽減

日常診療において現代医学的に対応しづらい症状は様々なかたちで遭遇し、最終的には不定愁訴と片付けられてしまう場合もある。ここでは体力を付けたいと受診した症例を紹介するが、現代医学的に行き詰ったら漢方医学の見方を活用するとよい。

[症例 70 歳台、男性]

主訴は体力低下。基礎疾患に肺気腫、関節リウマチがあり、2 年前に腕や手首の痛みが出現して以降ステロイドと NSAIDs を中心とした治療を受けている。3 ヶ月前に肺気腫に肺炎を併発し入院したことから体力をつけたいと受診。補中益気湯を処方したところ一ヶ月の服用で NSAIDs の服用頻度は3分の1になり、その後は風邪もひかなくなった。

コメント：補剤で体力を強化できた症例である。補中益気湯は COPD 患者の QOL 改善に関するエビデンスがある。

⑥ 西洋医薬品（抗がん剤など）の副作用の軽減

手術や抗がん剤など現代医学的ながん治療は、攻撃的ながんに対する効果は強力である反面健全な細胞や臓器に対する副作用・機能低下が避けられない。補剤を中心とした漢方薬はがん細胞自体に対する強力な作用はないものの、現代医療と組み合わせることによって食欲や免疫抵抗力の改善、副作用の緩和を図ると同時に抗がん剤治療など現代医療の完遂率向上にもつなげることができる。実際に術後の腸閉塞に大建中湯、抗がん剤による下痢や口内炎に半夏

瀉心湯、抗がん剤による末梢神経障害に牛車腎気丸など、補剤を中心に多くの処方に応用されており、多くのエビデンスが報告されている。

⑦ 各診療科の標準治療で十分改善しない諸症状

最後に現代医学的アプローチで行き詰った難治性疼痛の症例を提示する。現代医学的視点では問題とされない冷えに注目する漢方医学ならではの視点が有用と考えられた。

[症例 20 歳台、女性]

主訴は胸痛。数年前から左胸鎖関節痛と強い倦怠感を自覚し、他院内科等で精査を受け膠原病などは否定されたものの診断がつかず、様々な鎮痛薬も効果がなかった。対症的に麻酔科で痛みのある局所に対するブロック治療を行っていたが、これ以上は続けられないと言われ受診。魚類を扱い水のかかる寒い環境で仕事をしている。桂枝茯苓丸を処方したところ1か月で倦怠感が軽快、体温が上がった。左胸鎖関節痛が改善し、以前のように就眠中に痛みで覚醒したり、痛みのために仕事を休むことがなくなった。同僚から顔色が良くなくなったと言われた。元々頭痛持ちだったが、呉茱萸湯の併用で頭痛も改善した。

7. 本学における漢方医学の現状

冒頭で述べたように東京医科大学病院漢方医学センターは2019年の開設であるが、古くは本学出身者のなかに矢数道明、山田光胤、矢数圭堂といった、昭和の漢方医学復興を中心で支えた名漢方医たちがいた。しかし本学における漢方外来の開設は2007年と意外なことに遅く、当時は都内に13ある大学医学部・医科大学の中で、漢方外来が開設されていないのは本学のみという状況であった。そこで麻酔科学分野の矢数芳英ら有志が中心となり、本学における漢方医学の裾野を広げること、さらに本学の臨床現場で漢方を使い治療手段を拡げることが目的とし、まず大学病院内における新たな漢方セミナーの立ち上げについて議論を重ねた。そして2006年4月28日に第1回東京医科大学臨床漢方セミナーが開催された。その後、院内における漢方医学の啓発が一定程度はかられたことを受けて、2007年11月より総合診療科内に漢方外来が開設され現在に至っている。臨床漢方セミナーでは大学病院の勤務医師を主な対象とし、様々な臨床領域における漢方薬の使い方などを解説している。漢方外来の宣伝も行い

つつ、漢方医学の生涯教育を担う役割があり、現在は年6回開催されている。臨床漢方セミナーは2019年に開催100回の節目を迎え、コロナ禍以降はウェブ配信形式となったことで受講者数も大幅に増加し今に至っている⁴⁾。

2019年の東京医科大学病院新病院開院とともに、漢方外来は漢方医学センターへと引き継がれた。漢方医学センターは患者さんの一層の症状改善と生活の質向上を目指すため、これまで述べてきた漢方医学の診断や治療法の特徴を十分に生かし鋭意診療にあたっている。現在は5名で運営している漢方医学センターのスタッフは、全員が漢方専門医の資格を有している漢方医学のエキスパートである。漢方医学センターは大学病院の総合診療科に開設されている。したがって、必要に応じ現代医学的な検査を十分行い正確な診断を行うことも重視し、適切な統合医療を行うことを心掛けている。

漢方医学センターの漢方外来は基本的に院内紹介制を取っているが、2021年までの約2年半に335名を超える患者の紹介を受けた。初診患者の性別は男性115名、女性220名、平均年齢は49.5歳(8-94歳)であり、幅広い年齢層のニーズが窺える。所属する総合診療科からの紹介が158名と半数で、以下消化器内科23名、麻酔科16名、耳鼻咽喉科・乳腺科14名と続き、計26診療科から紹介受診があった。さらに最近では、外部医療機関からの紹介も増えている。患者の主訴については腹痛など消化器系関連が55名と最多で、以下腰下肢痛などの疼痛関連53名、倦怠感50名、めまい33名、更年期障害・しびれ25名、冷え症23名等であった(図3-a)。また初診時処方では桂枝茯苓丸が64名と最も多く、以下半夏厚朴湯42名、真武湯・五苓散各22名、八味地黄丸19名、香蘇散17名、抑肝散・苓桂朮甘湯14名等であった(図3-b)。現代医学的精査でも原因がはっきりしない例や、現代医学的に対応が難しかったり各診療科の標準治療で効果が十分でない例が漢方外来に多く受診しており、これまで提示した症例のように、漢方医学ならではの診断や治療が有効であった例が認められた。今後の課題として、医療用エキス剤のみで改善が乏しい例に対しては、当施設で行っていない煎じ薬による治療や鍼灸治療の併用も考慮する必要があると考えている。

2019年の漢方医学センター開設以降、臨床研修医に対する漢方医学教育にも力を入れている。その

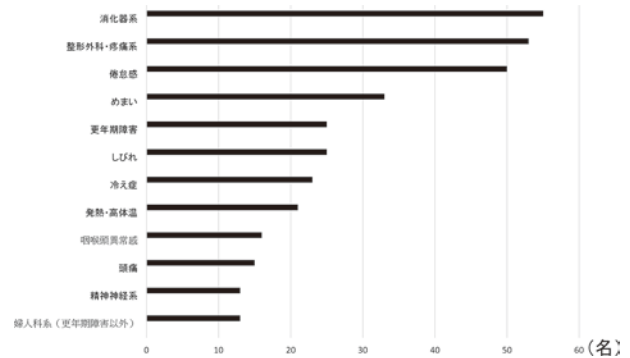


図3-a 漢方外来初診患者の主訴

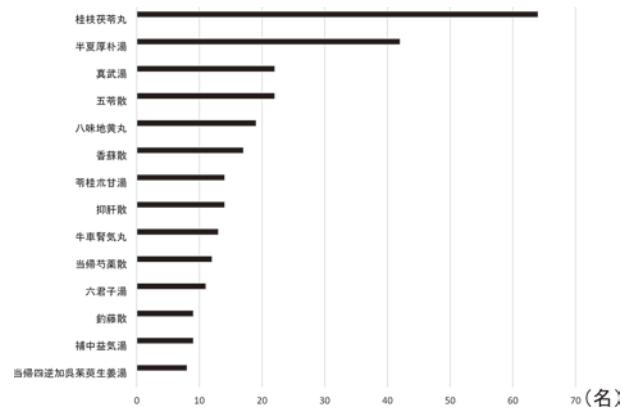


図3-b 漢方外来初診患者の漢方処方

理由として、医学部での卒前教育と生涯教育を中心とした卒後教育の間に位置する臨床研修医への漢方医学教育が必ずしも十分に行われているとは言えず、多くの臨床研修医が在籍する大学病院での効果的な教育が重要と考えるからである。現在は表3のように、漢方医学講義(月単位でローテーションしてくる研修医グループごとに行う講義で、現在はコロナ対策もあってオンデマンド講義としている)、研修医ランチョンセミナー(頻用処方紹介を中心に各回30分程度、年2回)、先述の臨床漢方セミナー(隔月開催、臨床研修医も2年間の研修中1回以上の出席義務)を中心に幅広い教育内容となっている。臨

表3 東京医科大学付属病院の臨床研修医に対する漢方医学教育

- 1 漢方医学講義
 - 2 研修医ランチョンセミナー 年2回
 - 3 臨床漢方セミナー 年6回 研修中1回出席必須
 - 4 漢方外来陪席 東京医科大学病院の希望者のみ
 - 5 漢方カンファレンス参加 東京医科大学病院の希望者のみ
- (3以外は2019年度に開始)

床研修医の反応は概ね良好であり、今後の大学病院や本学全体における漢方医学の認知度向上につながることを期待している⁵⁾。

また医学部における漢方医学教育の強化も図っている。本学医学部における漢方医学講義は古くは昭和初期、矢数道明によって薬理学の講義内で始められていた。現在の漢方医学教育は2006年、麻酔科学の系統講義内で開始され変遷を経て現在に至っている。そして2019年より3年次の漢方医学講義の一部を漢方医学実習に充てるようになった。2020年度までは講義全体で90分×6コマあるうち、1コマを漢方医学実習に充てた。その後2021年度からは講義時間が90分×8コマに増えたため、このうちの2コマを漢方医学実習に充てるようにしている。実習が1コマであった2019年度と2コマであった2021年度の実習で行った学生アンケートに基づき、2回の実習の教育効果等について比較検討したところ、2021年における学生の理解度は向上した。2021年は実習のコマ数増加のほか新たに鍼灸・経穴の実習を加えたこと、コロナ対策で1グループの人数を半減したこと、講義部分を動画にまとめ事前に自宅で視聴・予習させるといった工夫を行ったことが理解度向上につながった可能性がある。今後もより教育効果の高まる工夫を重ねていきたい⁶⁾。また漢方医学教育研究を中心に、今後は基礎医学各分野との共同研究や診療各科との臨床研究など、東西医学の架け橋となるような研究も進めたいと考えている。

以上、本学における漢方医学の現状につき概観した。本学における漢方医学は診療・教育面を中心に大きく発展しつつあり、卒後・生涯教育、臨床研修医教育、そして医学部における卒前教育をシームレスに強化・充実させる取り組みを精力的に続けているところである。今後の課題としては、将来の漢方医学教育を担うコアな人材の育成、できれば漢方医学サークルなどを立ち上げて漢方に興味をいざく学生を育てていきたいと考えている。そして将来、本学のすべての医師が当たり前漢方治療を行い、患者さんからは「東京医大の先生は検査や手術がうまいだけでなく、漢方も使って上手に治してくれる」という評判が立つことを夢見ている。

8. 結 語

日本の伝統医学である漢方医学について概説する

とともに、本学における現状についても言及した。漢方医学のニーズは高く、現代医療の場に今後ますます必要になると考えられる。本学における漢方医学の認知度向上と高いレベルでの普及定着を図るべく、今後も取り組みを続けていきたい。

利益相反開示：本稿の内容に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 日本漢方生薬製剤協会ホームページ：調査・研究・統計 生産動態
<https://www.nikkankyo.org/serv/serv6.htm> (cited 2022-11-15)
- 2) 伊藤 隆、菅生昌高、千々岩武陽ほか：当院の随証治療における甘草および黄芩による副作用の臨床的特徴。日東医誌 **61**：299-307, 2010
- 3) 五野由佳理、小田口浩、早崎知幸ほか：漢方薬による薬物性肝障害の症例検討。日東医誌 **61**：828-833, 2010
- 4) 及川哲郎、矢数芳英、渡邊秀裕ほか：東京医科大学臨床漢方セミナーのご紹介。東医大誌 **78** (4)：361-367, 2020
- 5) 及川哲郎、矢数芳英、渡邊秀裕ほか：東京医科大学付属病院の臨床研修医に対する漢方医学教育のアンケート調査。東医大誌 **80**(3)：225-231, 2022
- 6) 及川哲郎、矢数芳英、渡邊秀裕ほか：東京医科大学の漢方医学実習における工夫と教育効果。東医大誌 **80**(4)：317-323, 2022
- 7) 腹証奇覧・腹証奇覧翼。(株)協和企画：180, 1995

なお漢方医学全般の記載については、主として以下の書籍等を参考にした。初版の出版年順に列記する。

- 8) 大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎：漢方診療医典。南山堂、1969
- 9) 寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学。医学書院、1990
- 10) 花輪壽彦：漢方診療のレッスン。金原出版、1995
- 11) 昭和漢方生薬ハーブ研究会編：漢方210処方生薬解説～その基礎から運用まで～。じほう、2001
- 12) 日本東洋医学会学術教育委員会編：専門医のための漢方医学テキスト。南江堂、2010
- 13) 小曾戸洋：新版漢方の歴史。大修館書店、2014
- 14) 花輪壽彦編：漢方処方ハンドブック。医学書院、2019
- 15) 日本漢方医学教育協議会編：基本がわかる漢方医学講義。羊土社、2020
- 16) 日本東洋医学会漢方医学書籍編纂委員会編：漢方医学大全。静風社、2022