

第1章



オモシロ漢方活用術



証について



エス氏が注文付けてきます。

「先生、お好きな総論的なこと書かせてあげますけど、手短にお願いしますよ」

「わかりましたよ、でもここが『漢方のキモ』だと思ってますんでそれなりに語らせてくださいな」

といったやりとりがあり本章を書かせていただけることになりました。おつき合いの程を。



証の仮説性

さて、序文でも申し上げたとおり、各論的記述に入る前に、漢方の重要な概念「証」についてまとめたいと思います。

私は漢方の最も際だった特質とは「証による治療＝随証治療」だと思っています。

前作でも「証」についていろいろ書きました。お名前だけ紹介させていただいた日本漢方の大家、松田邦夫先生の表現をきちんと引用してみましょう。

「(前略) ある病態がある証と最終的に決定するのは、その処方を用いて、結果として有効であったときである。したがって、治療が無効であれば、それまでの仮定は無効となり、再考しなければならない。」(臨床医のための漢

方「基礎編」)

つまり、松田先生も私と同様（……というか、松田先生などの御著作に影響されて私の考え方が形成されたのでしょうか）証とは臨床的仮説であり、その仮説の妥当性は治療に対する反応によって判定されるべきものと考えていらっしゃるようです。

さらに長くなりますが昭和の大御所、大塚敬節先生が江戸時代の名医、吉益東洞を引いて述べておられる一文を紹介します。

「(対症療法と原因療法の一般的記述に引き続き)原因の不明の病気はたくさんあり、また現在の段階で原因と推定しているものが果たして真の原因かどうかあやしいものもあり、また原因はすでに過ぎ去って、現在ではその原因に向かって手の下しようのないものもある。

吉益東洞は、病気の治療にあたっては、原因を追及する必要はない、病気に原因のないことはないが、それは憶測や想像がまじって真の原因とは認めがたい。このような不安定なものは治療方針を立てる役に立たないと言った。これと同じ考えから、病名もまた不要だとした。

このようにして東洞は『証に随って治す』(随証療法)ということを提唱した。」

もちろん、21世紀の現代は東洞の時代とは大違いで、上記引用文で「あやしい」とされた「真の原因」にかなりな確度で治療結果を待たず行き着けるケースも多くなっています。ただ、「精神医学系漢方医」を自称する私、「精神医学系」の部分では吉益東洞の時代と五十歩百歩みたいな感覚もあり、上記引用文に共感するところなのです。

ちょいとへらず口を補足致します。最近の漢方系書物で「漢方の証は、名人上手がきちんと診察すれば、間違いなく確定するものだ」という幼児的確信に基づいているものが多く、読者を混乱させるものになっていそうです。

誤解なきようさらに申し添えますが、私とて「名人上手がするように、

きちんと証を考え、もって『適切な臨床的仮説をたてる』能力をみがく」ことの意義は十分に理解しているつもりです（私の言う「名人上手」とは、高い打率で臨床的に妥当な証を立てる能力を持った人という意味です）。しかし、証概念が必然的に持つ「仮説性」は常に意識する必要があるとは思いません。



「先生って妙に証概念にこだわってませんか？」

エス氏のツッコミです。

「そこにこだわるのが漢方医だと思うからさ。とりわけここに書いた『仮説性』を意識することは『臨床的謙虚さ』にも通じることだと思うよ。これ、必要なことだよ。つまり常に前回までに立てた仮説の正当性を検証する姿勢ですね」

「それって漢方だけのものではないでしょ」

「おっしゃる通りだと思います。近年、EBMだとかガイドラインだとかが強調されてますが、やはり個々の患者さんによる調整はあってしかるべきだと思う。ガイドライン治療で済むケースはそれでよしですが（それでよしの確率を高める優れたガイドライン作成の意義は十二分に認識しているつもりです。念のため）やはりそれだけでもないでしょう」

「弊社でも漢方の本を何冊か出させていただいてますが、先生と違い、漢方薬の使い方に重点を置かれる著作が多いようですが……」

「うーん、参考に何冊かいただきましたよね。正直に私の評価をお話ししますと、どれも良いところのある本だと思います。ただ、仮説を立て反省することの繰り返し……っていう私が感じている『漢方の本質』が読みとれないのが不満かな」

「初心者向けの解説書なら、仮説をたて、患者の反応によってその仮説の正当性を検証することを強調しろとおっしゃりたいのですか」

「そうそう、そうすると臨床的に謙虚で柔軟になれると思うんだ」

「困ったことに『証概念』だけですらもう少し書きたそうですね？ 先生」

「ま、後段、徐々に具体的な用法も書きますから、もう少し我慢してく

ださいな」

「はいはい、でも抑えめにお願いしますよ」



証とは多変数の関数である



前段のようなやりとりの後に、もう少し（かな？）証について書いてもいいお許しがいただきましたので、見出しの面妖なタイトルでひとくさり。

「先生、この『証は“多変数の関数”』ってどういうことですか？」

「読んで字のごとくなんだけど……。つまり証とは $f(x)$ 変数が一つではなく $f(x_1, x_2, \dots, x_n)$ って感じなんですけど」

「証とは $f(\text{病名})$ ではなく $f(\text{病名} \cdot \text{患者の個性} \cdot \text{社会状況} \dots)$ みたいな意味ですか？」

「流石にわかりが早いや、おっしゃるとおり病名も大切さ、でもそれだけではなく患者の個性とかその場の状況、さらには手持ちの治療～診断の手段などなどの情報も肝心ということです。漢方薬を使う使わないにかかわらずにね」

「では具体的に分かりやすくおねがいます」

症例 1, 2 はともに急性虫垂炎が、臨床経過・理学所見から強く疑われる例です。症例 1 は私自身。開業医になりたてのころ、休診にはしたくなかった。よって抗生剤がお飲みしつつ、鎮痛剤系統は一切用いず、自覚症状～理学所見の変化のみを唯一の判断基準に経過観察。痛みが強くなったら、近所の後輩が勤務している総合病院に駆け込む覚悟。幸いなことにマクバーニ一点の圧痛などは次第に軽減し無事に命を永らえたという経過（この間血液検査すらしていない「よい子はまねしないでね」って話）です。

症例 2 は、愚息中学生時代のこと、息子とはいえ別人格です。自分と同じようにする勇気もなく、ご近所の総合病院に紹介状。案の定、白血球増加、炎症反応陽性で即刻入院させていただき、抗生剤の点滴で切らずに済ん

だ、という経過です。



「ちょっと先生、漢方のかの字も書いてないじゃないですか」

「そういうけどエス君、患者の個性とかその場の状況、なんかをふまえた、後述する『同病異治』『因人制宜』の好例だと思うんだけどなあ。ついでに『その場の状況の関数』ってことを見事に示す一例提示させてくださいな、これも漢方薬ネタではないけれど」

「はいはい、お好きなように」

「じゃ、対話体のままいこうか。」

症例、バイクで転倒し頭部外傷を負った。徒歩にて来院。単純 X 線で頭蓋骨に骨折線が認められる。来院時は明瞭な会話が可能だったのだが、徐々に意識レベルが低下してきた。エス君ならどうする？」

「私だって、伊達に中外医学社社員やってませんよ、外傷性の硬膜外（だか下だか）の血腫だというのでしょ？ 先生の何にもない診療所じゃダメですから、脳外科のある病院に紹介して CT など撮ってもらって血腫を確認し、外科的に血腫を処理して脳幹への圧迫を何とかしないとやばって話ですよ」

「さすがだねえ、でもその患者がきたのが CT のない離島の診療所だったら？」

「内地に運ぶ算段をするんでしょうね」

「うん、まあ正解。でもその患者が来たのは、船の定期便は 5～6 日に一便しかなく、内地まで 28 時間かかるところだったら？ 具体的には小笠原村なんだけど」

「救急ヘリとかないんですか」

「うん、小笠原だと内地までヘリコプターの燃料持たないんだ、自衛隊に頼んで飛行艇って手もないわけじゃないけど、少なくとも要請してから数時間はかかるね。その間に患者さん確実に死んじゃうって状況」

「どうなったんです？」