



## はじめに

みなさん、こんにちは。岩田健太郎です。

本書は漢方薬の入門本です。

なんでイワタが漢方の本なのか？ お前は感染症屋ではないのか？ そういう声も聞こえてきそうです。

実は、何を隠そう（特に隠してませんが）ぼくは日本東洋医学会認定の漢方専門医なんです。漢方は、医学生の頃からもう20年以上勉強してきました。きっかけははっきり思い出せないのですが、漢方薬に昔から関心があったのですね。

ぼくは島根医科大学（現・島根大学）の出身ですが、学生当時は開業されていた阿部勝利先生（故人）の主催する勉強会に参加していました。先生のご自宅兼クリニックで、土曜日に定期的にお昼を食べながら漢方を勉強するという会でした。

阿部先生はぼくの主治医でもありました。学生時代のイワタはいろいろな壁にぶち当たっていて、行き詰まっていた、そしてうつ症状まで見られるようになりました。当時はまだSSRIとかSNRIとかはなく、精神科医に処方された四環系の抗うつ薬も効果が乏しく副作用にも苦しみました。

そんなあるとき、ぼくは阿部先生の外来で自分のうつ症状について相談しました。阿部先生はぼくに香蘇散（煎じ薬）を処方してくださいました。これを煎じて毎日飲み、危機を脱したというわけです（まあ、香蘇散だけで危機を回避したわけではないのですが、話すとき長くなるので割愛します）。

それとは別に、ぼくは学生時代に漢方については研究にも参加していました。当時、島根医科大学で生理学を教えていた亀井勉先生（現・長崎大学教授）のお手伝いをして、人参養榮湯に関するNK細胞活性の研究などを手伝ったりしていましたのです。そのいくつかは論文化もされ、ぼくは共著者に加えていただきました（Kamei T, Kumano H, Beppu K, Iwata K, Masumura S. Response of healthy individuals to ninjin-yoei-to extract—enhancement of natural killer cell activity. *Am J Chin Med.* 1998; 26: 91-5, および Kamei T, Kumano H, Iwata K, Nariai Y, Matsumoto T. The effect of a traditional Chinese prescription for a case of lung carcinoma. *J Altern Complement Med.* 2000; 6: 557-9 など）。当時基礎医学者になりたかったぼく（ぼく

は、基本的に基礎医学者に「なり損なった」臨床屋なのです）  
はこうした研究活動に、楽しく参加しました。

その後、沖縄県立中部病院の研修医、アメリカの内科研修医  
と感染症の後期研修医をしていた間はずっと漢方の勉強はサボ  
っていました。とはいえ、アメリカ時代には、日本のメーカー  
の漢方薬アメリカ進出について諸検討を行ったりはしています  
（あまりうまくはいきませんでした）。

さて、ぼくのアメリカでの研修は東京海上メディカルサービ  
スの西元慶治先生たちによる「Nプログラム」のおかげで可能  
になりました。西元先生もまた漢方診療を専門とされており、  
不思議な縁を感じます。

その西元先生とともにニューヨーク市のベスイスラエル・メ  
ディカルセンターにおいてになったのが、なんとあの花輪壽彦  
先生でした。漢方診療の大家です。ぼくは昔から花輪先生のフ  
ァンで、その著書をぼろぼろになるまで読み込みました。島根  
に花輪先生がいらしたときはそのボロボロの本にサインまでし  
ていただきました（ミーハーです）。花輪先生はベスイスラエル  
・メディカルセンターで基調講演をするためにアメリカにお  
いでになったのでした。イワタは、まさかアメリカで花輪先生  
にお目にかかれるとは！ とこの奇縁に小躍りしました。

が、その講演日がなんと、「あの」2001年9月11日だった  
のです。

アメリカでは夜に講演などしませんで（集中力落ちてますし、  
家に帰りたいですから）、朝に基調講演をやるのが普通です。花  
輪先生の講演が終了したのが午前9時前後。その後で内科のチ  
ェアマンが真っ青な顔をして現れ、我々はマンハッタン島の対  
面に位置していたワールドトレードセンタービルに旅客機が突  
っ込んだことを知ったのでした。その後、感染症屋のイワタは  
炭疽菌事件で忙殺されるのですが、それはまた別の話（この顛  
末は「バイオテロと医師たち」集英社新書を参照ください）。花  
輪先生もさぞびっくりなさったことでしょう（予定通り帰国で  
きなくなりました）。

さて、2003年。そんな狂乱のニューヨークから、SARSが流  
行してやはり大混乱だった北京に異動します。北京では1年間

家庭医をしていたのですが、中国で「漢方薬」を処方するには「中医」の資格が必要だったので、「西医（西洋医学の医者）」だったぼくは「漢方薬」の処方チャンスがありませんでした。まあ、今にして思えば、この期間は中国医学を勉強する大きなチャンスだったわけで、返す返すも惜しいことをしました。自分の怠惰と短見を呪います。

その後、ぼくは2004年に帰国し、亀田総合病院で総合診療外来や救急外来に入るようになりました。そこで再び漢方薬を処方するチャンスが増えました。亀田時代には感染症と漢方診療に詳しい外房こどもクリニックの黒木春郎先生と感染症と漢方薬について議論を重ねる機会にも恵まれました。

その後、神戸大学に異動し、漢方については西宮の西本クリニック院長西本隆先生のご指導を仰ぐ機会を得ることができました。神戸では漢方に関する勉強会が盛んに行われており、そこに参加したり、ちょこっとお話する機会にも恵まれました。また、その間、ささやかながら漢方薬に関する論文執筆もしてきました（Iwata K, et al. Gingyo Gedokusan vs Oseltamivir for the Treatment of Uncomplicated Influenza and Influenza-like illness: An Open-label Prospective Study. *General Medicine*. 2013; 14: 13-22/岩田健太郎, 他. 腸管スピロヘータ症治療に大建中湯エキスをを用いた一例. *日本東洋医学雑誌*. 2013; 64: 27-31/岩田健太郎, 他. インフルエンザ診療における意思決定モデルの開発現象と治療に立脚した診断方針の試案. *日本東洋医学雑誌*. 2013; 64: 289-302)。

まあ、そんなこんなで現在に至っています。

そういうわけでイワタと漢方医学の付き合いは「案外」長いのです。

とはいえ、ぼくの漢方診療の実力は多くの達人たちには全く及ばない、ほんのささやかなものです。

実は亀田時代にぼくは熊本赤十字病院の加島雅之先生に感染症の指導をしたことがあります（これも奇縁です）。数カ月の短期研修でしたが、その間に加島先生が漢方領域の巨人であることを知りました。そういう「巨大さ」を目にすると、自分の存在の矮小さが厳しく自覚できるのです。本書の執筆に関しては西本隆先生に監修をお願いしていますが、西本先生がお書

きになった論文を読むともう果てが見えないほどの「遠さ」を感じてしまい、自分が何をわかっていないのかすら分からない絶望感に苛まれます。

ですので、そのような漢方修行の途上にあるぼくが不遜にも漢方の本を出すのはいかがなものか？ とお考えの方も多いと思います。そのお気持ちはよく理解できます。

しかし、本書は漢方マスターが漢方指南をするといった、大所、高所から漢方を論じたものでは決してありません。そんな本はイワタに書けるはずありません。

ただ、ぼくにも作れそうなコンテンツがひとつあります。

それは、修行途上で踏みがちな地雷、未熟者が陥りやすいピットフォール、そしてマスターでない凡庸な人物でも学びやすいであろう初学時の「コツ」みたいなものをまとめることです。

本書を執筆するにいたったいくつかのエピソードがあります。そのひとつは、とある内科回診での研修医との会話でした。

「ミノマイシンってあるよねえ」

「はい」

「ミノマイシンの仲間にはどんなのがある？」

僕の質問は、テトラサイクリン系のミノマイシン（ミノサイクリン）という抗菌薬（抗生物質）についてでした。同系統の抗菌薬、ドキシサイクリンなどを列記できればいいよ、という意図を込めた質問でした。

ところが、この研修医はこう答えたのです。

「クリンダマイシン？」

「…いや…」

「ゲンタマイシン？」

「…それも…違う…」

「アジスロマイシン??」

ああ、わかった。この研修医はなんとかマイシン…はみんな同系統の薬だと思ってるんだ。このまま続けるとブレオマイシンとか言い出しかねないな。

抗菌薬のプロの目から見ると、こういう間違いはとて初歩的なミスです。名前こそ似ていますが、クリンダマイシンもゲンタマイシンもアジスロマイシンもみんな別系統の、異なる抗

菌薬だからです。

しかしぼくはこのとき「はっ」と思ったのでした。学習者が躓くのは、案外こういう「ちょっとした初歩的なエラー」なのではないか、と。

それはプロにとってはあまりに初歩的すぎて、すっ飛ばしてしまい、レクチャーなんかでも無視してしまうようなミスです。薬理学の講義でも感染症学の講義でも

「ミノマイシンとクリンダマイシンは別物だよ」

なんて教えてくれません。

漢方を始めたばかりの時も、このような「似て非なるもの」に翻弄されます。

例えば、漢方薬には「四」から始まるものがたくさんあります。いくつか並べてみましょう。

四物湯

四逆散

四君子湯

上から「しもつとう」「しぎやくさん」「しくんしとう」と読みます。ね、紛らわしいでしょ。

これら3つの漢方薬は、全然別の薬です。が、ビギナーは翻弄されます。まあ、四物湯と四逆散は別、くらいは言われればすぐに覚えられるかもしれませんが。しかし四逆散と四逆湯（しぎやくとう、と読みます）が全然異なる漢方薬だとかになると、もうかんべんしてくれ、って気分になります。実際、四逆散と四逆湯は全然べつの漢方薬なのです。

同じように、

柴胡加竜骨牡蛎湯

桂枝加竜骨牡蛎湯

みたいな漢方薬は遠目には「同じように」見えます。ちなみに前者は「さいこかりゆうこつぼれいとう」と読み、後者を「けいしかりゆうこつぼれいとう」と読みます。紛らわしいですね。

ていうか、そもそも漢方薬って漢字が多すぎます。まあ、中国由来なので当たり前といえば当たり前なのですが。でも、これがそもそも、つまずきの元ですね。さらに、単に漢字の量が