

瘀血の舌を診たときに 考える 大防風湯の症例

三谷 和男

三谷ファミリークリニック・奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター

はじめに

日常の臨床の中で、瘀血の存在を思わせる舌に遭遇することは多い。「難治性疾患の背景に瘀血あり」といわれているように、病態が安定しない（あるいは重篤な疾患が潜んでいる）可能性が示唆される。瘀血の舌所見としては、舌裏静脈のうっ滞、瘀斑・瘀点などをあげる方が多いと思うが、私は、そこまでの明らかな所見はなくとも、酒毒に代表される「紫色の色調」を呈する舌も瘀血の所見に入れている。多少なりとも参考になればと思い、瘀血の所見を認める舌を診たときに、私がどう考え、どう方針を立てているかを大防風湯を用いて治療している症例を通してお話しさせていただく。

症例

患者：45歳，女性。

主訴：両側の肩関節と膝関節の痛み・手指関節の変形。

診断：関節リウマチ。

病歴：30歳時に確定診断され、これまで何回かの手術（右手首，両側手関節）を受けている。経過の長い患者さんで、現在もRA専門病院に通院しておられる。発症後ブシラミン・インドメタシン・プレドニゾロンを投与されていたが、効果が今ひとつであり、メソトレキセート（MTX）も試みられたが、副作用の発現（肝機能障害）により使用できなかった。現在は、MTXの使用を前提としない生物学的製剤トシリズマブ（アクテムラ®）による治療を受けておられる。漢方薬を

治療に取り入れたのは、2005年6月で、痺症の説明を受け、行痺・湿痺として桂枝二越婢一湯加減（煎剤）を処方される。それまで、治療経過が思わしくなく、医療そのものに不信感すら抱いておられたが、「漢方薬がそれまでのうつうつとした日々を大きく変えた」と話している。私は、2007年9月より引き継いで診療を続けている。

治療経過：

MTXが使えないことで抗リウマチ薬の選択肢は狭まり、生物学的製剤（トシリズマブ）を2010年5月より使用しているが、その後も、CRPは1～2.0mg/dL、MMP-3は130～186ng/mL、RFは30～40U/mLであり、疼痛関節・腫脹関節・VASを考慮に入れたDAS28は4.1～と患者の治療効果に対する満足度は高くなかった。漢方薬もトシリズマブ導入後は、痺症としての治療を頭に置きながらも、補劑中心（補中益氣湯加桂皮・附子加減，附子理中湯，附子湯など）に切り替え、経過をみていた。

「数値的には以前に比べるとずいぶん改善しているのに、どうして楽にならないのでしょうか？」「家族の理解はありますが、私としてはもう少し夫や子どもたちのことをやってあげたいんです」と思いは切実である。

写真1は、2012年12月7日の舌所見である。舌質は紫紅色（やや暗）、浮腫状であり歯痕を認める（水毒）。舌尖部の潮紅が強調されるが、瘀血の所見が印象的に浮かび上がる。舌裏静脈の怒張は認められない。舌苔は中等度の白浄苔であり、地図状の苔やその他の

所見はみられない。経過が長いことや、生物学的製剤の使用などの影響によるものかどうかを断定することはできない。しかし、「難治性疾患の背景に瘀血あり」という原則には当てはまる。

MTX が導入された 1993 年以後の私の RA の漢方治療方針は、痺症を前提とはするが、どちらかといえば「瀉」よりも「補」に重点を置いている。桂枝二越婢一湯を使うこともあるが、主流は「補」剤である。さらに、本症例は瘀血の所見（というより印象）に注目し、使用する方剤は大防風湯（煎剤）とし、その中の当歸・芍薬・川芎・熟地黄・人参・乾姜をそれぞれ 6, 8, 4, 4, 4, 2.5g に量を多めにし、炮附子は 4g 使っている。

4 週間後「今回のお薬はいいです。これまでも漢方薬は体が温まると思っていましたが、すごくホカホカします。冬場なのに暖房に頼らない生活ができるようになりました」と喜ばれる。

数値的には CRP は 1.4mg/dL, MMP-3 は 126.4ng/mL, RF は 42U/mL, DAS28 は 4.28 であった。その後の経過は良好であり、3 カ月後には、CRP は 0.2 ~ 0.4mg/dL, MMP-3 は 101.2 ~ 150.4ng/mL, DAS28 は 3.15 ~ 3.2 と減少傾向にある。

2014 年 10 月 31 日の舌所見を示す（写真 2）。色調は淡紅色、舌苔は全般的に薄くなっている。瘀血の所見はみられるが、やわらいできている。この 2 年間、煎剤の内容はほとんど変えていない。CRP は 0.2mg/dL 以下、MMP-3 は 134.3ng/mL, DAS28 は 2.76 となる。大防風湯中の当歸・芍薬・川芎・熟地黄・人参・乾姜をそれぞれ 3, 3, 2, 2, 4, 2g に減量した。

2015 年 3 月 6 日の舌所見である（写真 3）。色調

は淡白紅色、舌苔は薄く舌背を覆う。瘀血よりも陰虚証としての所見と捉える。CRP は 0.2mg/dL 以下、MMP-3 は 110.5ng/mL, DAS28 は 2.36 となり、寛解レベル一歩手前の状態である。大防風湯の配合は変更していない。

おわりに

大防風湯は、四物湯・附子理中湯に黄耆・防風・羌活・牛膝・大棗・杜仲を合わせた 15 味からなる方剤である。薬味が多いので目標を定めにくいだが、四物湯合附子理中湯が核になった方剤と考えるとわかりやすい。今回は、瘀血の明らかな所見ではないが、「印象」を手がかりに四物湯を増減量して用いた。大防風湯の出典は『和剤局方』であり、使用目標は筋肉麻痺、あるいは膝腿痛・脊髓疾患・半身不随・脚氣とあるが、どちらかといえば「非活動性」の RA の諸症状に適する方剤である。活動期は紅舌を呈することが多く、本方の適応はないことが多い。やはり罹病期間が長く、瘀血の所見を呈する方にこそ有効な方剤と考える。特に、MTX や生物学的製剤との相性はよいと考えている。

【参考文献】

- 1) 藤平健・山田光胤監修. 日本漢方協会編集. 薬用漢方処方集 (改訂三版). じほう, 2006
- 2) 小山誠次. 古典に基づくエキス漢方方剤学. メディカルビューコン, 1998
- 3) ファイザー製薬・武田薬品 エンブレ HP
<http://www.enbrel.jp/das/about.html>

今回の症例

胃がん切除後 20 年を経過した症例を取り上げる。亀裂と舌苔の変化から方針を考える。

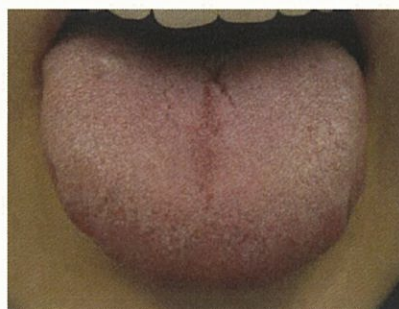
写真 1



写真 2



写真 3



がんで胃の摘出術を受けた 方の舌所見の考え方

三谷 和男 三谷ファミリークリニック・奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター

患者さんの紹介

Nさんは、70代前半の女性である。私がかつて勤務していた病院時代からの30年来の患者さんであり、現在独居である（婚姻歴なし）。食に関わる仕事を長年されており、特に野菜の調理についてはさまざまな工夫をされている。既往歴としては脊椎腫瘍（良性）があり、手術を受けている。職場の健診も毎年受けておられ、ご自身の健康には十分に気をつけておられた。

このNさんが、50代前半のときに体調を崩された。そしてがんが見つかったのである。発症前、数年にわたり兄をはじめ、ご親戚の方々との軋轢に苦しんでおられた。その頃、ふだんから人前では明るく振る舞われていたNさんの表情に影がさす日も多くなっていた。ご親戚の方々には相談できる相手はおられず、ひとりきりきり舞いの状態だった。仕事ではプライドをかけて食に関する物事をていねいに扱っていたが、自分自身のことは、つい後回しになっていた。

当時の主治医の先生としばかり

言い争いになったとき、その先生から「Nさんらしくないなあ。どや、胃カメラ受けといたらどうや？」と勧められた。

「何で？ 何で私が胃カメラを受けないといけないのですか？ しかも、そんな理由で……。私、別に食欲が落ちているわけでもありませんし、胃が痛いわけでもありません。納得できません」

今から考えると、「確かに何と無茶な話やな」と思うが、渋々受けた検査で結果的に胃がんが発見された。

「えっ？」

すぐM病院外科を紹介された。精密検査の結果、付属リンパ節への転移もみられ、胃の2/3を摘出することになった。

「ギリギリのところでしたよ。よかったですね」

「……」

なかなか複雑な心境であったことは想像に難くない。そしてNさんは退職され、療養に専念。私も京都への転勤などがあり、せつかく主治医を引き継いだにもかかわらず、その後診察の機会がなくなっていく。2007年11月、クリニックを

開業したとき、遠方にもかかわらず、すぐに来ていただいたときは、本当にうれしかった。

「また、よろしくう！」

かつての明るいNさんがそこにおられた。

胃を切除した患者さんの漢方治療

さて、がんの患者さんの舌所見を考える前に、胃を切除された方の漢方診療の基本を述べたい。胃切除に限らず、悪性であろうがなかろうが臓器組織に手術という大きな侵襲が入った方では同様のことがいえるであろう。私は、手術歴がある方の漢方診療は、古典『傷寒論』に書かれている治療指示をそのまま応用することはできないという教えを受けた。それは『傷寒論』は、why-becauseが書かれているのではなく、あくまで治療指示書である。why-becauseは自分で考えないといけない、というものである。つまり、古典の漢方治療は、手術という治療手段のなかった時代の、臓器が「すべて備わっている」条件での治療指示であり、現代では手術を受けた方一人ひとりの代

謝がどう変化しているか、を考えるべきだという。脈診や舌診から普通に考えるのではなく、その方にどういった特性があるのかを理解していかないといけない。

胃を摘出した人では、食物の胃内停滞時間が短縮する問題があり、それに伴い十分に胃で消化されないままに小腸に送られていること、さらには手術後の体内環境への影響（腸内細菌の働きがどう変化しているか）など、考えるべきことは多い。

術後、外科系の先生方は新たな生体の消化吸收システムの再構築に腐心されているのに対し、漢方の世界はどうだろうか。指示書の理屈通りにいかないことをどう考えるか、これもまだ法則性はない。ひとつ言えることは、診察の間隔を短縮し、こまめに方剤を変更しながら考えていくこと、に尽きると考える。

ある日の外来で

2013年10月30日、Nさんがやってきた。

「今日はどうしたん？」

「何か、おしっこをすると気持ち悪いんですわ」

「オッケー。じゃあ、尿をとってきて。検査するわ」

結果：尿蛋白（－）、尿糖（－）、尿潜血（－）、尿中白血球（±）。

「きれいでしたよ。心配ないわ」

「先生、心配なんかしてへん。そやけど、気持ち悪いの。データはいいけど、気持ち悪いの。それを診てくれるのが先生やないの」

「わかりました。はい、べーっ」

うっすらとした黄膩苔が舌根部に

ある。亀裂はいつもの通り。潤か燥か、といえば潤である。これは冷えの所見だ。歯痕もある。水滯、どういう冷えか、いろいろとアイデアは浮かぶ（写真1）。

「どう、食事はゆっくり食べてる？」

「先生、またいろいろあってね。ポーッと考えごとしながら食べてるから、知らん間になくなってらわ」

脾胃の虚はこの方の前提である。食欲云々ではない。手術をしてから20年、人間の適応力は素晴らしい。しかし、消化吸收のサポートに配慮は必要だ。四君子湯をベースにした処方である清心蓮子飲を1週間分処方する。

信頼していた方が急に亡くなられた

2014年7月23日。

「先生、もう生きてるのがイヤになりました。長年、Aの地でお世話になった〇〇さんがね、急に亡くなられたの。私よりずっと若いのに……」

目に涙をいっぱい溜めて話される。Nさんは、市民団体の活動を継続されてきたが、〇〇さんは、そのリーダー格の方だったらしい。人望もある。

「そうですか……」

「先生のお父さんもそやったけど、

無理したらあかんなあ。先生、長生きしてね」

「はい、肝に銘じて……」

この日の舌はどちらかといえば乾燥している。薄い膩苔が覆っているのではなく、浄苔がハッキリしている。熱ではないと考えられ、歯痕も目立たない。亀裂も少し浅くなっている。巡らせる力が落ちている所見とみる（写真2）。今回はいつもの脾虚を補う茯苓・朮を中心とした処方ではなく、補中益気湯合桂枝湯（黄耆桂枝五物湯加減）とした。黄耆と桂皮の協働作業に期待する。

みんなの応援室「ちぐさのもり」で盛りあがる

2014年11月5日。

「Nさん、診察室へどうぞ」と待合室に呼びに行くが姿が見えない。

「先生、『ちぐさのもり』に行っておられます。呼んできますね」と事務のスタッフが呼びに行く。

「ちぐさのもり」とは、「学校にある保健室のような健康相談の他、暮らしの中の困りごとを気軽に話できる場を作りたい」と考え、立ち上げたものである。地域で介護保険を使う前の一人暮らしの高齢者や、定年退職後やることがみつからなくて困っている比較的元気な方、薬だけ

写真1



写真2



では治らないさまざまな愁訴のある方、悩める学生や障害児を持つお母さんなどが集まり、お互いがお互いの役に立つことで元気になろうというコンセプトの応援室である。

私たちは、診察室での投薬による治療だけでは手が届かない方に何かできないか、と考えていた。例えば、一人暮らしのご高齢の方が「食欲がない」と私たちのもとを訪れるとする。望診をはじめ漢方医学的に、明らかに脾胃の力が落ちている場合は、柴胡桂枝湯・六君子湯あるいは安中散などが考えられるし、香蘇散や半夏厚朴湯といった方剤も有効だろう。

しかし、私たちは、治療に加えて患者さんが一人ではなく、みんなで集まって気楽に食事ができる環境を用意したいとずっと考えてきた。幸い、私たちのクリニックは商店街にある。ご多分に漏れず、現在の商店街はシャッターが閉まっているところも多く、さびれた印象は拭えない。

そんな中、一昨年、商店街の方々から、「堺市の助成金による空き店舗対策事業の話があるのですが、共同で何かできませんか?」とご相談をいただいた。これは願ったり、叶ったりで、私たちは一も二もなくその企画に乗った。5.4坪の小さなス

ペースだが、内装を整え、近くにある大鳥大社の森にちなんで、みんなの応援室「ちぐさのもり」と命名し、2014年1月にスタートした。Nさんには、地元の地域活動の経験があったので、企画の段階から相談に乗っていただいた。

Nさんは「私のために作ってくれたんやね」と喜んでくださっている。そして最近、2週間に1回の受診の際には、クリニックよりも「もり」で過ごす時間が長い。この日は、「もり」に初めて来られた方が3名もおられたそうで、とても喜んでおられた。

「先生、みてみて、ベーン」

なるほど、口角泡を飛ばして……という時間の過ごし方を差し引いても、今日のNさんの舌所見は躍動している(写真3)。

「先生、今日は処方なしね」

「ほんまや。処方、『もり』に行っといで、ということやね」

「先生、うまいこと言いはる」

笑顔の外来となった。

普通にかぜを引きました

2014年11月19日。

「あかん、先生、しんどいわ。今日は、『もり』お休みするわ」

「どうしたん?」

「昨日から何となくしんどいんですわ。寒気もするし……」

舌根部の苔が厚い。熱証の所見である(写真4)。原則的に考えるなら、初期段階として傷寒としての發表剤(桂枝・麻黄)の適応となる病態あるいは温病か、と考えるとところだが、Nさんは術後かぜを引くと長引くようになったという。昔はたいがい桂枝湯でスパッと治っていた記憶がある。

「よっしゃ、柴胡桂枝湯でいきましょう」

「先生、初期でもこじれたときのお薬?」

「こじれたとき?」

「薬局でね、これはこじれたかぜに使う薬ですよ、って言われたんやけど」

「いえいえ、Nさんは初期でも柴胡桂枝湯ですよ。手術を受けてからは、柴胡剤併用が必要な身体なんですよ」

「がんだったから?」

「いえいえ、手術されてから代謝が変わったんですよ」

「へえ、よくわからない。でも何か、おもしろいわ」

まとめ

今回は、胃の摘出術を受けられた方の舌所見を供覧した。もちろん、ベースとなる脾胃の弱さを常に考慮するのではなく、正面から表証対策を考えても間違いではない。しかし、漢方医学の長い歴史の中で、特に術後の考え方を述べた症例報告は少なく、新たな随証の考え方が必要とされる。いずれにしても患者さんに寄り添って治療を進めていくことが重要であり、そこが漢方治療の腕の見せどころとなるだろう。

写真3



写真4



亀裂舌について

— 気のめぐりについて考える

三谷 和男 三谷ファミリークリニック・奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター

総論 — 急性期の舌所見・慢性期の舌所見

今年（2015年）の夏は7月から急激に気温が上昇し、ご高齢の方はじめ多くの方が熱中症で病院に搬送されたが、「ずっと家にいたから、熱中症とは思っていなかった……」とおっしゃる方がほとんどだった。つまり、ご本人はそうとは気づいておられなかったわけである。こういった方々の場合、いつもの外来診察、あるいは訪問診療の際に「あれ？」と思うような舌所見の変化、つまり乾燥傾向にあって、亀裂がいつもより目立つ、などが急性期所見の手がかりとなる。こうしたケースは、薬方云々ではなく、脱水を改善するための速やかな補液が必要である。

さて、亀裂舌、つまり舌粘膜の萎縮は、その背景に慢性疾患があると一般的には考えられている（本連載①③④参照*）。人文字様亀裂の舌所見は、多くの先

生方が日常診療の場でよく観察されておられることと思う（写真1～3）。また、敷石様の亀裂（写真4）、舌辺縁の亀裂（写真5）もよく見られる所見である。さらに、それぞれの程度は軽いが、地図状苔との合併例（写真6）もある。こういった所見は、漢方医学的には「気のめぐり」の問題（気虚・気滞・気鬱）と考え、厚朴・紫蘇葉・桂皮・荊芥・防風などが含まれる方剤を用いる。半夏厚朴湯や香蘇散がその代表だが、私はよく桂枝湯を使っている。今回は、亀裂舌に接したときの原則を前提として、2症例を考えてみたい。

症例 1

患者：55歳，女性。

主訴：慢性的な胃腸の不調・頭痛・舌にものごしみる感じ。

既往歴：小学校の頃より、胃腸の調子は思わしくなかつ

写真1

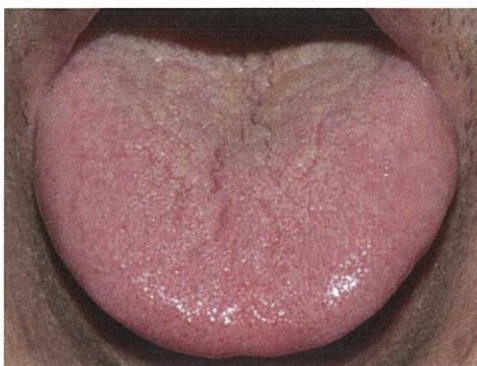
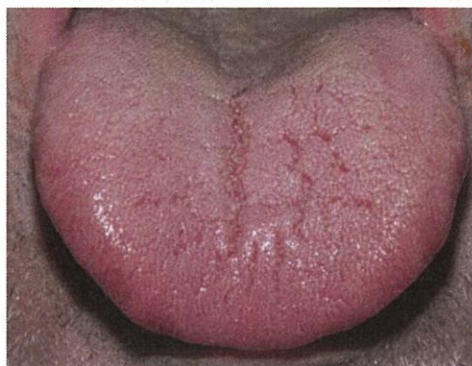


写真2



た。短大を卒業し就職してから症状はさらに重くなった。内科で胃の検査（胃透視）を受け、当時出たばかりのH₂ブロッカーをはじめ、さまざまな胃薬を服用していた。32歳で結婚、長男と長女の2人の子に恵まれる。しかし、仕事・子育て・家事をこなすのは彼女には重荷だった。胃腸症状は改善せず（内視鏡検査では慢性胃炎とのみ診断）、頭痛（緊張性）や口腔内の不快感（口が苦い、食べたものがしみる）といった症状も加わった。2002年（42歳時）、漢方治療を求め、当時、筆者が勤めていた大阪市のK病院を受診する。

そのときの診察室での訴えは、以下のようなものだった。

「先生、もう私の身体、どうなっているのでしょうか？ こんなにいろんな症状があるのに、検査では異常なしと言われるんです。お薬も胃薬や痛み止めなど、いろいろ出されるんですが、効かないとすぐに安定剤が出されます。私、そんなん飲みたくないんです。漢

方で何とかありませんか？」

脈状は浮緩。舌は辺縁の変化を含む、程度の強い亀裂舌。地図状の所見も認める（舌質は淡紅色）。茸状乳頭のうっ滞あり。腹証は心下痞硬・胸脇苦満・臍周囲の抵抗を認める。小柴胡湯証と考え、同方を与えた。

「先生、これって副作用で有名な薬じゃないですか。大丈夫ですか？」

「心配いりませんよ。あなたによく合うお薬です」

小柴胡湯は、この方にとって「胃薬」としてよく効いたようである。服薬後、2～3日してすぐに胃のあたりが軽くなったと自覚される。しかし、亀裂舌・地図状舌は依然として残っている。漢方医学的には、胸脇部の抵抗が緩み、肩こりの症状が軽減した。

現病歴：子どもさんも成人され、負担は軽減しているはずだが、周期的に調子が悪くなる（胃症状が中心）。ピロリ菌が陽性だったので除菌した。

所見：現在の舌所見は写真7に示す。地図状および茸

写真3

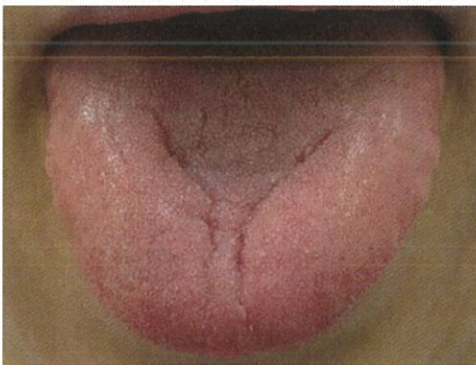


写真4

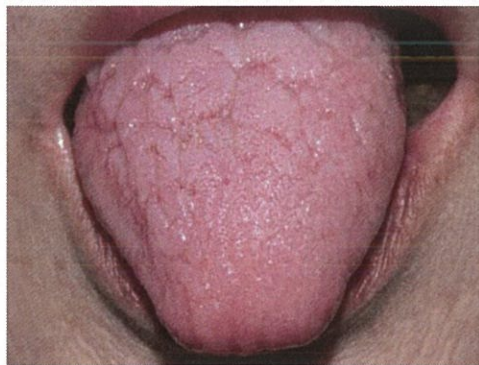


写真5

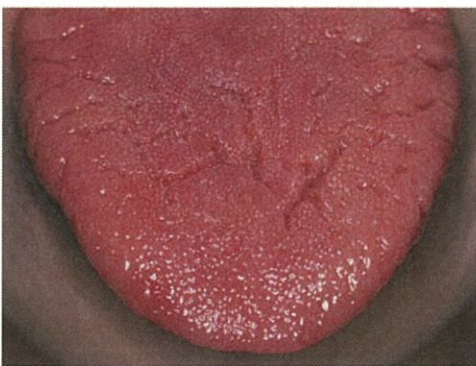


写真6

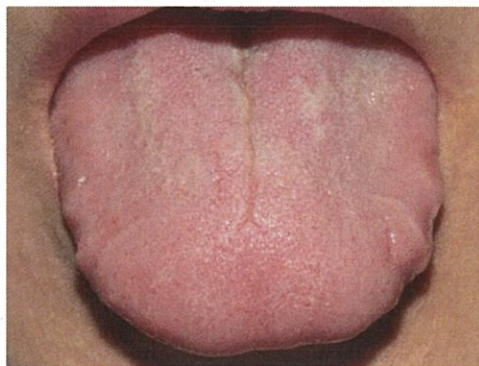


写真7

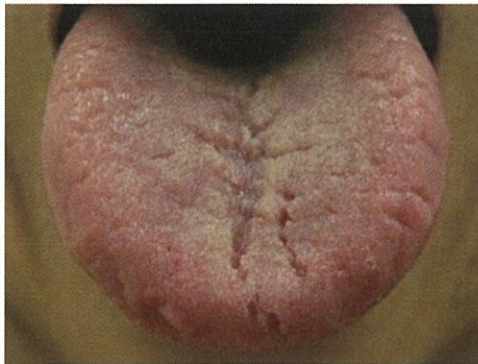
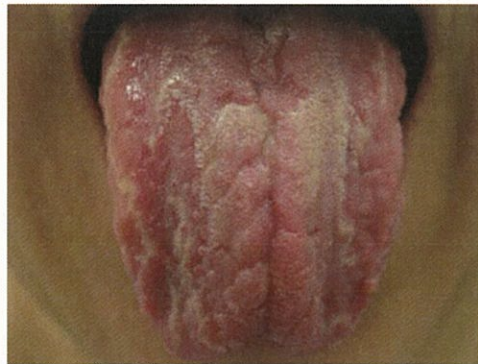


写真8



状乳頭のうっ滞は特に見られない。ピロリ菌の除菌後も、亀裂舌には変わらない。

治療経過：基本の処方^{ぶくろういん}は、茯苓飲合半夏厚朴湯とし、諸症状の増悪時には桂枝湯を頓用で服用していただいている。

症例 2

患者：52歳，女性。

主訴：排尿困難。

現病歴：2015年5月中旬より、ピアスを着けたり外したりが困難に感じるようになった。7月上旬、高熱・無尿で近くの〇病院泌尿器科に入院（3週間）。しかし、原因は不明のまま退院（カテーテルは留置のまま）。その後、蕁麻疹が出て、立ち居も困難となる。夜間、呼吸困難でS市急性期医療センターを受診。同時に泌尿器科も同センターに転医となる。しかし、現在のところ原因は突きとめられていない。7月某日、漢方治療を求めて来院した。

漢方医学的所見：脈状は、寸口緩、関上弦、尺中沈。舌は、敷石様の亀裂舌であり、地図状舌でもある（写真8）。腹証は、腹壁の緊張は高度、胸脇部の抵抗も強く認める。

治療経過：上腹部の症状に比べ、臍下の腹力が極端に弱く（臍下不仁）、八味丸を処方した。2週間後に再診、排尿症状は改善している。しかし、亀裂舌・臍下不仁は不変であり、八味丸を継続する。身体が思うように動かないことについては、神経内科への紹介を提案し

ている。

考察：この患者さんの舌は、亀裂舌としては重症度が高かった。かつて筋萎縮性側索硬化症（ALS）の患者さんを診ていたとき、舌の線維束攣縮（fasciculation）をよく観察した。それこそ、舌質が萎縮し、波打つように細かく震えていた。しかし、このケースは、こういった高度の亀裂舌ではない。亀裂舌のメカニズムは未だ不明であるが、可逆性の所見であり、直接「ものがしみる」ことにはつながらない。「気虚」と「肝気盛ントス」（交感神経系の過緊張状態）が混在した病態であり、西洋医学的な病態解明とともに考えていきたい。

*①：『伝統医学』通巻36号（2007）

③：『伝統医学』通巻38号（2007）

④：『伝統医学』通巻39号（2008）

診察室での所見と 写真の解離

三谷 和男

三谷ファミリークリニック・奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター

はじめに

以前にも書かせていただいたが、舌所見は肉眼での観察（診察室の所見）と写真で見えるものとは異なることが多い。すべての患者さんというわけにはいかないが、何人かの方の舌を写真に撮り、その日の診療が終了してから、もう一度見直してみるのが私の日課となっている。そのときに「あれ、この人こんな舌やったかな？」と思うことがしばしばある。舌の印象を決定づけるのは、「糸状乳頭の発育増生・角化・萎縮の程度」であるが、写真では万遍なく色と形を検討できるから圧倒的に情報量は多い。しかし、この「万遍なく」というのは、実際の舌診を反映しているのか。考えてみると、私たちが舌診に費やす時間は、せいぜい数秒以内であろう。十秒も診れば、患者さんが疲れる。というより、不安がる。「何か、悪いですか？」という気持ちを抱かせるだろう。診察室では「万遍なく」は不可能だ。私たちは、インドの寓話「群盲、象をなでる」よろしく、「この患者さんの身体の中で何が起きているのか？」をさまざまな角度からみていくが、全貌をつかむことは難しい。しかし、診察の場はこの話とは大きく違う。そこには、みるべき診断のポイントがある。今回の3症例はいずれも診察室での判断により功を奏した症例であるが、写真での検討では、じっくりと次の方針を考えることができる。まずは、診察室での判断、そして写真による検討というのが基本的な流れだ。

症例 1

患者：71歳、女性（写真1）。

主訴：顔と頭がピリピリする。

さて、この方をどう考えるか。診察室での舌所見は、舌尖潮紅がまず目についた。「先生、紹介していただいたS市立病院で、大腸ファイバーによる精密検査が必要と言われました。もう私、がんです……」と我を忘れておられた。「はい、べーっ」と言っても、一瞬、ペロを出すものの、すぐ「先生、私、大丈夫でしょうか？ がんの確率はどの程度とみたらいいですか？」と問われる。

この患者さんは、受付された時点からおろおろされていたようだ。私は迷わず甘麦大棗湯を選択した。『金匱要略』婦人雑病篇に「婦人臟躁、しばしば悲傷して哭せんと欲し、かたち神靈のなす所の如く、しば

写真1



しば欠呻す。甘麦大棗湯之を主る」とあるからだ。

さて、写真ではどうか。舌質はやや紅色、中等度の黄白膩苔が付着している。右辺縁の苔の脱落に気づく。舌質はぶ厚く、歯痕も認められるので、まず水毒と判断できる。この所見から甘麦大棗湯は出てこない。利水剤を処方するか、または熱証対策を行うか、あるいは地図状舌とみると柴胡剤も適応の候補だ。患者さんとのやり取りなど、あの全体の雰囲気があってこその方剤選択であるが、写真ではあまりにも「おとなしい」所見である。写真にすると、何が情報として伝わらないのか、考えさせられた。

症例 2

患者：52歳、女性（写真2）。

主訴：ものがしみる・舌が痛い。

診察室で舌をみると、舌根部の苔の抜けが真っ先に眼に飛び込んできた。まず、柴胡剤が頭に浮かんだ。そして、舌全体の湿潤を冷えの症候とみて、柴胡桂枝乾姜湯を処方した。

『傷寒論』太陽病下篇には、「傷寒五六日、已に汗を發し而して復たこれを下して後、胸脇満微結、小便利せず、渴して嘔せず、但だ頭に汗出で、往来寒熱し、心煩する者は、柴胡桂枝乾姜湯、之を主る」とあり、腹診では、柴胡桂枝乾姜湯を候補として頭におきながら、鳩尾の圧痛を確かめてみる。すると、圧痛とまではいかないが、鳩尾の所見の方が、中脘よりも明らかであるから、柴胡桂枝湯より柴胡桂枝乾姜湯が適応に

なると考えられた。

そして、写真では淡紅色、歯痕が目立つ水毒の所見がみられた。ゆっくりみれば、この水毒をどう考えるかがポイントとなりそうだ。

「そこは利水剤がいるんじゃないか？ ならば四君子湯・六君子湯でいくべきか。いや、利用されない水は、代謝を改善する方向で考えるのが基本。駆瘀血剤の出番はないのか？」とまあ、疑問が百出する。しかし、ここでも柴胡桂枝乾姜湯は出てこない。「万遍なくみる」ことは、診断即治療の判断とは対極にあるのか。

症例 3

患者：66歳、女性（写真3）。

主訴：肥満（身長152.2cm、体重70.65kg）。

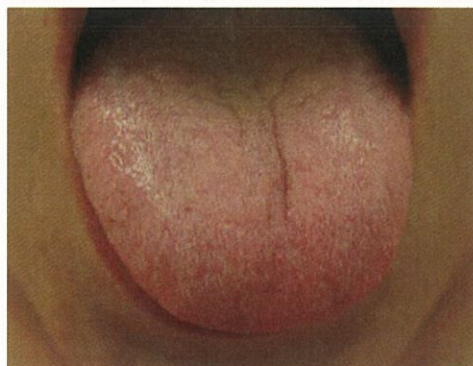
夏場に体調を崩し、体重が減っていた。回復後は、いけないとわかっている油ものやおかきを食べしてしまう。診察室では、舌のあちこちに瘀斑がみられ、水毒様の所見である。また、大きな声で、あっけらかんとして「またやってもた、ほんま腹立つ」とイライラして話すことと、舌尖潮紅から加味逍遙散を選択した。しかし、写真では、中央に人文字様の亀裂がある。あれ？と思った。

「食に関して好き放題している割には、案外気虚の側面があるのか？『水毒・瘀血イコール加味逍遙散』であるが、気虚というとらえ方をすると、補中益気湯も候補にあがるか。いや、それでは利水の効果が弱い、補中益気湯なら加茯苓を考えないと……」

写真2



写真3



後で、写真を点検すると、次にこの方を迎えるときにスムーズな対応ができ、診断即治療の原則に従うことができる。

今回のまとめ

これまでも、舌診のアトラスは何冊か出版されており、私はそのほとんどすべてを購入して学んできた。舌診に取り組まれる先生は少なからずおられるが、しばらくすると異口同音に「やっぱりよくわからないなあ」となる。先日、奈良県の高取町（くすりのまちとして有名）で、薬草フェスティバルが開催され、奈良医大東洋医学研究会の学生さんが舌診のコーナーを開

いていた。訪れる方お一人お一人の舌を診ながらアドバイスしている学生さんの姿に、これやなあと感じ入った。ある特定の処方に直結させるために舌診があるわけではなく、健康に関するアドバイスをどう行うか？ でみていくのも大事な視点だ。「普遍性」「再現性」にとられるあまり、舌診のハードルが上がりすぎてしまっているのではないか。

「群盲、象をなでる」に戻ろう。私たちは群盲ではない。常に象の全体を意識しながら局所をなでる（診察する）ことができるという自覚をもって、今後も舌診に取り組みたい。

舌いろについて

三谷 和男

三谷ファミリークリニック・奈良県立医科大学大和漢方医学薬学センター

はじめに

私たちは日常、「客観的なデータ」と「主観的な所見」を組み合わせ、診療を行っている。伝統的な漢方診療は「診断即治療」の原則で行うが（図1）、現在の漢方診療では西洋医学的なデータを駆使して診療を進めている（図2）。

そこで「診断」がつけば、まず西洋医学で標準治療を開始する。しかし私のところに来られる病人さん・患者さんは、すでに西洋医学の治療は続けられているが、どうも気分が優れない、調子が良くないといった方が多い。よく、こういう場合、「不定愁訴で困っている方」と片づけられることが多いが、漢方診療に不定愁訴の概念はない。患者さんにとっては「困っておられる」ことがすべてなのである。

「どこもどうもないのにしんどい」

よく聞く話ではあるが、あくまでも「西洋医学的（血液検査・画像診断）にはどこもどうもない」だけである。それは、もっと詳細に検査をすれば不調の原因がつかめる、というものではない。漢方診療は、そういった手法では原因がつかめないことを前提として、パラダイムを変えて漢方医学的にその患者さんに向き合ってみようというわけである。

難治症例を通して

和歌山県立医科大学神経病研究部（現・神経内科）時代、難病の患者・家族の会のお世話をさせていただいた。特に神経難病（ALS・脊髄小脳変性症・パーキンソン病など）に苦しむ方と密な接点を持つことができた。診断はつくが有効な治療手段に乏しい疾患が多

図1 漢方診療の流れ（伝統医学）

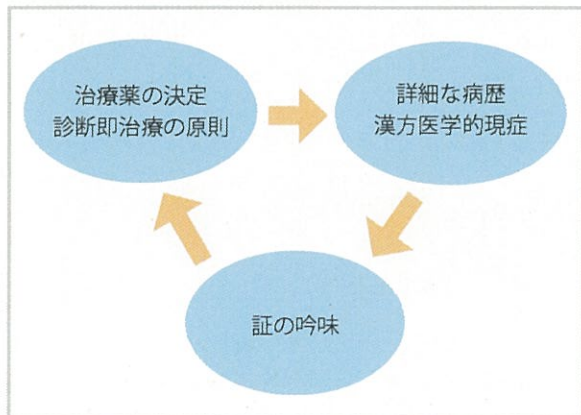
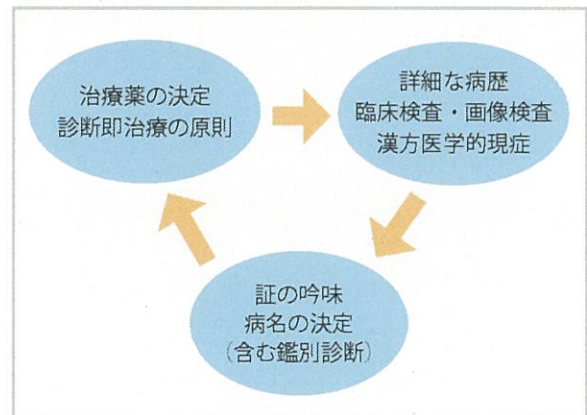


図2 漢方診療の流れ（現代医学）



い領域であるが、そこで私がどう関わるか、試行錯誤の連続だったように思う。医師と患者の関係だけではなく、その方を支えるご家族の方・保健師さん・地域の福祉に携わる方が一体となってこそ、難病といわれる疾患を持つ方のお役に立てることを学んだ。先の「どこもどうもない」けど不調に苦しむ患者さんに対して、私は患者・家族会で学んだことを基礎として診療を行っている。それは「患者さんは、生物学的存在だけではなく、社会的な存在でもある」という加賀屋病院で学んだ漢方診療の基本的な姿勢の延長線上の歩みでもある。

なぜ漢方診療なのか

前置きが長くなったが、あらためて聞きたい。私たちは西洋医学だけでほぼ完結している現代医療の中で、なぜ漢方という手法を用いるのであろう。非常に稀な症例に対し、一般的に用いられることの少ない漢方薬（煎じ薬）でこんなに治療効果があったということを学会発表で聞くのは勉強になる。しかし、日常診療において漢方薬を用いる目的は、また別のところにあるのではないか。わざわざパラダイムシフトをしてまで漢方診療を行うということは、「標準的な治療（これは西洋医学であれ、漢方医学であれ）を行っても、予測通りの治療効果が上がらない患者さん」をどうみるか、にある。ここに漢方医学独特の病理観の意味がある。

以下に示す3人の舌にどういった印象を受けられるであろうか。それぞれをみて、写真1は「水の代謝が

悪いようです」、写真2は「別にどうということのない所見です」、写真3は「苔も少ないし、何となく元気がないです」という意見は出せるが、患者さんを診ずに舌の所見だけから考えていくことは実際はない。この3人はいずれも「冷え」がある。写真1はやや肥満傾向の42歳の男性である。主訴は、手足の冷えである。コレステロール値に問題があり、ロスバスタチンカルシウムとイコサペント酸エチルが投与されているが、L/H比が2.3と高値である。写真2は、34歳の女性。主訴は、何となく元気が出ない、朝が起きられないことである。写真3は42歳の女性。主訴は肘と手首の関節痛で、診断は関節リウマチである。メトトレキサートとセレコキシブが投与されている。CRPは0.3、血沈（1時間値）11mm、MMP-3は44.7 ng/mLといずれも正常範囲である。この中で、いわゆる「冷え」を訴えておられるのは写真1の方だけであるが、共通するのは「厥」である。3人に対する処方としては、「手足が冷えるなら当帰四逆加呉茱萸生姜湯」でもよいと思う。

舌いろが教えてくれること

しかしあらためて、「今回3人の方の舌所見ではなく、顔色ならぬ舌いろはいかがですか？」と聞きたい。舌いろとは舌による患者さんの第一印象である。写真1の方は、治療の基本として食事指導を行っているが、「何か食生活（正しい知識は持っておられる）への抵抗があるのではないか？」「食べたいものを食べ

写真1

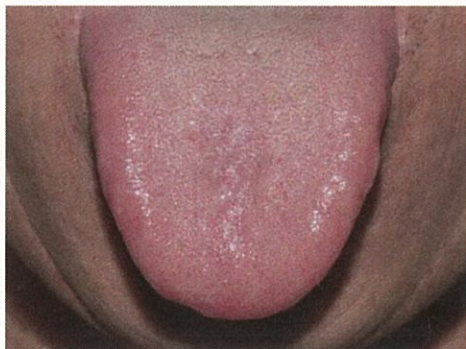
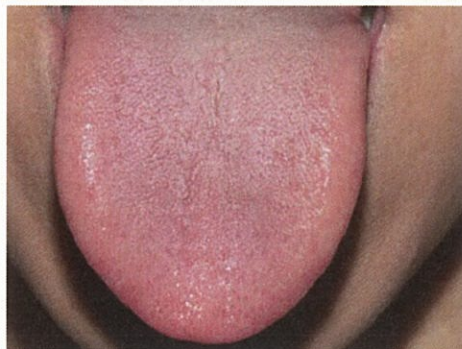


写真2



とができない苛立ちがあるのではないか?」「もう仕方がないと思ってどこかあきらめているのではないか?」など、どういった思いが舌に現れているか、でみていくと、ワンパターンで当帰四逆加呉茱萸生姜湯だけを出すのは、パラダイムシフトなしの「漢方薬(かんぼうくすり)の投与」になりさがってしまう。

「当帰四逆加呉茱萸生姜湯は必要だが、この何ともいえない気力のなさをどう治療薬に繋げるか?」

私が選択したのは、十全大補湯である。

写真2の方は、検査データには異常はない。舌所見では舌質は淡紅色、一様に白浄苔があり、茸状乳頭のうっ滞を認める。処方柴胡剤(虚証)が考えられる。では、舌いろはどうか。私は、この方の舌いろから、日常生活のしんどさ、やりきれなさを感じ、問わず語りに子育ての悩みを聞いていた。私のクリニックは商店街の中にある。2年前に、その商店街の空き店舗対策の一環で「みんなの応援室 ちぐさのもり」というコミュニティスペースをクリニックのすぐそばに開設した。そこは「くすりを使わずに、いかに人が人を元気にできるか?」をテーマにしている。引きこもりや高次脳機能障害で人間関係を築けない方、認知症の家族の介護に悩んでいる方など、さまざまな方が立ち寄られる。保険証など要らない。そこで子育てに悩む若い女性のための時間を設け、子育て支援の経験がある方にアドバイスもいただいている。写真2の方には薬を出さずに「ちぐさに行っておいで」と勧めた。診察室では柴胡桂枝乾姜湯も候補だった。腹証でも、鳩

尾の圧痛を認め、処方迷った。しかし、「漢方薬を出すこと」だけが漢方治療ではない。ほどなく舌所見に変化はないが、鳩尾の圧痛は消え、笑顔が戻った。舌いろ重視である。

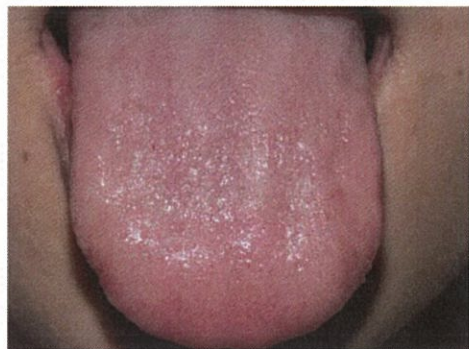
写真3の方はわかりやすい。舌いろでも「ああ、冷えておられるなあ」に異論はないと思われた。附子を使うか、甘草・乾姜を基本とするかは意見の分かれるところであるが、メトトレキサートを使っていない時代は寒痹として附子剤を基本とした。しかし、現在のリウマチ治療は漢方薬か西洋薬かではない。メトトレキサート、生物学的製剤の使用を前提として考える。必ずしも附子剤ではない。私は、甘草・乾姜を軸として考えている。人参湯・苓姜朮甘湯からスタートし、常に頭に置くのは補剤である。

まとめ

今回は、舌所見に加え「舌いろ」を取り上げた。私は、舌の観察でぱっと受ける印象を大事にしたいと思う。診察が一通り終わった後の見直しの時間帯では、その日の患者さんの舌のスライドを再チェックするが、みればみるほど実情(最初にみたときの印象)から離れていくのがわかる。舌診の話の中でも、スライドで説明するとき、第一印象を大切にしましょうと話をするが、それを伝える「写真」がない。今回の講座で、ようやく少し伝えられたように思う。

次回は、舌いろの2回目として瘀血を取り上げる。

写真3



舌いろについて

その2 (瘀血)

三谷 和男 三谷ファミリークリニック・奈良県立医科大学

はじめに

これまでも、瘀血の舌について取り上げてきたが、ここで少し立ち止まって考えてみたい。誰がみても「これは瘀血の所見ですね」と納得できる所見のみが瘀血を表しているのだろうか？ たしかに瘀血は「目に見える」症候であり、スコア化（寺澤のスコア）の有用性も高い（表）。かつて、厚生省（現・厚生労働省）特定疾患スモン調査研究班で、嶋田豊先生（現・富山大学教授）を中心としたメンバーが、瘀血の徴候に関係する眼底（網膜）の血流について、詳細な研究成果を発表されていた。その他、口唇の色調・下肢の静脈瘤や細絡など、瘀血の所見は多い。

さて、前回も書かせていただいたが、舌を診る時間はほんの数秒である。一見特徴のないようにみえる舌でも「気になる」舌がある。瞬間うっすら紫がかったようにみえる「血の巡りが悪そうな」舌、滞っているようにみえるが、何か気になって看過できない舌、そして長期にわたる難治性の所見……。今回はこういった「誰がみても」ではなく、ふと立ち止まって考えた症例を報告する。

症例 1

患者：1967年生，女性。

主訴：腹部の張り。受験生の息子がゲームをやめないでイライラする。

既往歴：2011年に乳がんを発症し、タモキシフェン

クエン酸塩を使用中だが、2016年末終了予定。

家族：夫，中学3年生と小学6年生の男子。

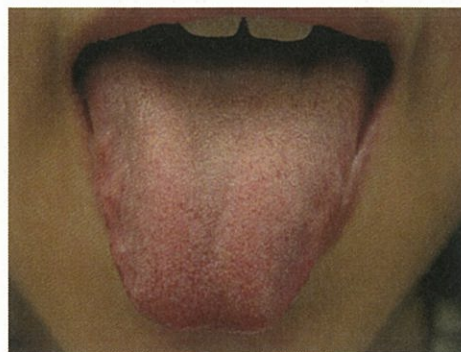
処方：桂枝茯苓丸^{けいしふくりゅうがん}→温経湯^{うんけいとう}。

現症：一見，朗らかで元気そうな印象の方である。たまらないほどイライラするとは言っておられるが，診察室では明るく活発である。身長156cm，体重54kgと中肉中背，栄養状態もよい。

所見と処方：脈状は緩（やや緊），特に寸口の脈の緊張が強い。さて，舌所見である。何回写真に撮っても，私の感じた「フツと表面を覆う淡い紫の色調」を再現できない（写真1）。しかし，診察室での「舌いろ」を重視し，まずは桂枝茯苓丸，その後4週間後に温経湯に変方した。

なぜ，私が温経湯を選択したかであるが，まずは条文をみしてみる。「問うて曰く，婦人年五十所^{としご}，下痢^{げり}を病みて数十日止まず，暮には即ち発熱し，少腹裏急し，腹

写真1



満し、手掌煩熱し、唇口乾燥するは、何ぞや。師の曰く、此の病、帯下に属す。何を以っての故ぞ。曾て半産を経て、瘀血少腹に在りて去らず。何を以て之を知るや。其の証、唇口乾燥す。故に之を知る。当に温経湯を以てて之を主どるべし」（『金匱要略』婦人雜病篇）

婦人薬として汎用される温経湯であるが、『肘後方』の奔豚湯がそのまま含まれており、感情の起伏をコントロールしにくい方に適する。この方は、おそらく理性と感情の交錯があるのであろう。ご自宅での表情は、診察室とは一変されるのかもしれない。息子さんにも話を聞きたいところである。

症例 2

患者：1970年生、女性。

主訴：便秘・頭痛。

既往歴：特記すべきものなし。

現病歴：慢性的な頭痛と便秘症状に悩まされている。市販の頭痛薬をときどき利用されている。

処方：抑肝散加陳皮半夏→加味逍遙散。

経過：「先生、もう私どうすればいいのでしょうか」と話を始められた。「もう年ですから……」が口癖のように診察の最中に出てくる。頭痛は主に起床時からしばらく続く。便秘は、中学生の頃からというから、病悩期間は長い。基本的な方針は「身体から毒を外に出しましょう」である。とにかく、この方の滞りが気になる。脈状は、やはり寸口と関上の緊張に比べ、尺中が弱い。いわゆる「空回り」状態である。抑肝散加

写真 2

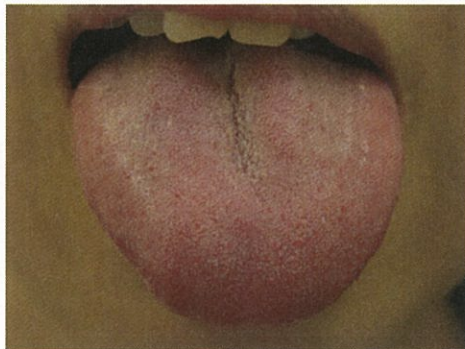
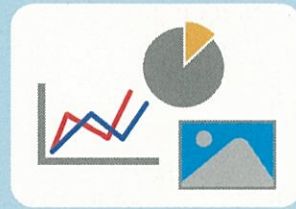


表 瘀血の診断基準（寺澤の瘀血スコア）



本図表は電子化について、引用先の発行元（著作権者）の許諾が取得されておりません。ご確認いただく場合は、本誌（印刷物）または出典元の図表をご覧ください。

（『症例から学ぶ和漢診療学』寺澤捷年，医学書院）

20点以下：非瘀血病態

21点以上：瘀血病態

40点以上：重症の瘀血病態

陳皮半夏からスタートする。そこそこの効果は得られた。遂機持重の原則からいくと変方すべきではないが、この舌を診ていただきたい（写真2）。瘀血のベールに包まれているのではないかと「舌いろ」はいろいろと語りかけてくれる。

「今回、お薬変えてみるよ」

水毒と瘀血がポイントなので、加味逍遙散に変方した。

「えっ？ この83番（抑肝散加陳皮半夏）けっこういいんですけど……」

「でも先生、私漢方薬を侮っていました。友人に勧

められてここに来たんですけど、それまで漢方薬って特殊な人が飲むものと思っていました」

「ここは、漢方らしくなくていいです。これまで漢方のイメージは、物静かな先生が診察されている、そんなふうに使っていました。でも先生、賑やか！」

便秘については、食事のことをゆっくり話した。

「先生、そんな手間のかかること言わんと、漢方の便秘薬をください」

「そんなん、あらへん」

「????」

「あ、また三谷先生の説教(?)が始まった」とスタッフが笑う。

漢方薬には、単に「便を出す」だけの方剤はない。便秘を改善してどうしたいのか? が大事なのである。大^{だいおうかんぞうとう}黄^{おう}甘^{かん}草^{そう}湯^{とう}・桃^{とうかくじゅう}核^{かく}承^{じょう}氣^き湯^{とう}・防^{ぼうふう}風^{ふう}通^{つう}聖^{せい}散^{さん}・大^{だいじょう}承^{じょう}氣^き湯^{とう}・麻^{まし}子^し仁^{にん}丸^{がん}……、みな役割が違うが、保険薬としての適応は、通り一遍の「便秘」である。患者・病人さんへの説明が長くなるのは仕方ないか。

加味逍遙散の原典は、よく『太平惠民和劑局方』婦人諸疾篇とされるが、これは逍遙散である。『太平惠民和劑局方』には、「血虚勞倦，五心煩熱，肢体疼痛，頭目昏重，心^{しん}忪^{しゅう}頰赤^{けつ}，口燥咽乾，発熱盜汗，減食嗜臥，及び血熱相搏ち，月水調わず，臍腹脹痛，寒熱瘧の如くなるを治す。又室女血弱，陰虚して榮衛和せず，痰嗽潮熱，肌体羸瘦，漸く骨蒸と成るを治す」とある。この逍遙散に、牡^{ぼたん}丹^{たん}皮^ひ・山^{さん}梔^し子^しを加えたものが加味逍遙散である。『勿誤藥室方函口訣』の加味逍遙散の項目には「逍遙散の症にして，頭痛面熱，肩背強ばり，鼻衄（鼻出血）などあるに佳なり」と記載されている。

症例3

患者：1942年生，女性。

主訴：気管支拡張症による咳嗽・喀痰。

既往歴：肺結核症（4年間入院）。

所見：身長153cm，体重58kgとやや肥満傾向。診察室に入ってこられたときの望診では，とにかくひっきりなしの咳嗽で，参っている印象である。気虚・気鬱そのものである。人^{にんじん}参^{じん}湯^{とう}・四^し君^{くん}子^し湯^{とう}あるいは香^{こう}蘇^そ散^{さん}

といった方剤が頭に浮かぶ。声も小さく，少しお話しされるとすぐゴホゴホと咳き込まれる。大学病院の呼吸器内科も受診しておられるが「北〇さん，安定していますよ」と言われることがかえってつらいという。

「なんで，こんなにしんどいのに」

その問いに対する答えはない。

胸部X線写真では，陳旧性肺結核症のために有効に機能している領域は少ない。脈状は寸口は尺中に比べ力がある。気虚か，気鬱か。

「はい，べーッと舌を出してください」

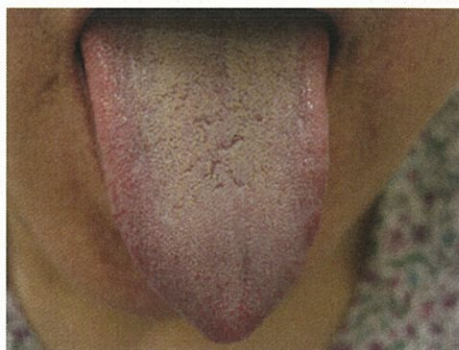
「べーッ」

舌質は薄い^{薄い}が誰がみても瘀血の所見がみとれる。さて「舌いろ」は難しい。この「誰がみても」が曲者である。ここは，むしろ弱ってつらいという「舌いろ」に注目したい。舌所見では駆瘀血剤に引っぱられるが，逆にそれ以外の所見は気虚・気鬱である。舌苔が厚いので，内熱の所見もある（写真3）。

処方：清^{せい}肺^{はい}湯^{とう}→生^{せい}脉^{まく}散^{さん}（麦^{まいてんとう}門^{もん}冬^{とう}10g，人^{にんじん}参^{じん}6g，五^ご味^み子^し5g）。

何や普通や，と思われるかもしれない。「清肺湯＝喀痰の多い咳」「麦門冬湯＝乾性咳嗽」というステレオタイプの考え方ではあるが，いろいろと考えて辿り着くことが重要である。『万病回春』の方剤は，傷寒・金匱と違って，どちらかといえば表証を頼りに組み立てられている。清肺湯の条文も「一切の咳嗽，上焦に痰盛んなるを治す」と，いたってシンプルである。さて，この方剤でもう一步のときにどこに手を伸

写真3



ばすか？ 単純にいくはずがないことは容易に予測される。夏場に用いるのは、生脈散である。「寒熱が逆では？」の声も聞こえそうだが、清肺湯は標治対策、生脈散は本治に目を向けた方剤である。味麦益気湯でもよいが、ここ3年は、ストレートに生脈散を使っている。近年の灼熱列島では、生脈散を使う時期が長くなってきている気がする。駆瘀血剤は使っていない。

終わりに

症例1と2では、「なぜここで瘀血対策が必要なのか？」、症例3では、「なぜ瘀血対策をしないのか？」ということを示させていただいた。特に症例3は、瘀血であるが、「瘀血＝駆瘀血剤」で、よく効きました、となるような単純な図式のものではないことは、漢方の臨床歴の長い先生ならよくおわかりかと思う。大事

なことは、瘀血の所見を手がかりにするのではなく、瘀血の病態を理解して治療にあたるか、であろう。なぜ、この病態なのか？ 孫思邈の『備急千金要方』に書かれている下記の未病に対する考え方を常に心にとめて進みたい。

「夫欲理病，先察其源，候其病機。五臟未虛，六腑未竭，血脈未亂，精神未散，服藥必活。若病已成，可得半愈。病勢已過，命將難全」*

*現代語訳：私たちは、病状を知り、病因を探り、そのメカニズムを理解する必要がある。五臓はまだ虚していない、六腑も弱っていない、血脈は乱れていない、精神も散じていないため、（この段階であれば）服薬によって元気を回復させることができる。しかし、病がすでに成立していれば、治療効果を上げることは難しく、病の勢いが強ければ、命を全うさせることは困難である。

東洋学術出版社の新刊案内

「中医オンコロジー がん専門医の治療経験集

花宝金・侯煒・鮑艶挙・劉瑞・平崎能郎 編著
A5判並製 296頁 定価 本体 3,800円＋税

寺澤捷年氏 推薦

「本書における症例は、みな素晴らしく経過の良いものである。
(中略) 平崎君のコメントも日本の医師の視点から書かれており、
本書を身近なものに感じさせる」(推薦の序より)

- 現代中国で行われている中西医結合治療の概要を紹介。
- 手術・放射線・化学療法の副作用を軽減し、治療効果を促進する。
- QOLやADLが改善し、がんがあっても日常生活ができる。
- 腫瘍の縮小・再発防止・長期延命・治癒が期待できる。
- 「抗がん生薬一覧」に、現代的な研究内容を記載。
- 一般に知られていない中国の医療事情を紹介。



URL <http://www.chuui.co.jp/> 電話 047-321-4428 FAX 0120-727-060

舌いろについて

その3 (舌いろ演習 I)

三谷 和男 三谷ファミリークリニック・奈良県立医科大学

はじめに

舌いろをみるシリーズも3回目となった。このシリーズは、あえて「普遍性・再現性」にこだわらず、臨床の感覚を伝えようとするものであるが、読者の方はどのように感じておられるだろうか。研修に来られている先生方からは、今回のアプローチに対し、さまざまな意見をいただいた。「そこまで主観を前面に出してよろしいのでしょうか?」「普遍性・再現性がない話は医学でしょうか?」といったような内容である。

そこで思い出していただきたい。この連載が始まったときは、舌の色と形に忠実に従って診断を進めていたと思う。舌質の色調を例にあげると、赤は緊張、白は不足、紫は静脈系の滯流障害である、と。これだけである程度処方の方の目処を立てることはできる。しかし、望診で把握するのは、榮枯である。この方は大丈夫なのか、心配なのか、を診察時に判断することである。そこに大胆に踏み込むためには、基本を抑えた上で、臨床のバリエーションに柔軟に対応することが必要である。最近、この連載をお読みになられた先生方には、ぜひ第1回目からの通読をお勧めする。舌いろシリーズから読み始めていただいたのでは、大塚敬節先生が口を酸っぱくしておっしゃっていた戒めの言葉である「散木になるな」になってしまうかもしれない。何事も基本が大切であることをあえて繰り返す。

症例 1

患者：48歳、女性。

主訴：イライラ感・不眠・食欲がない。

職業：教師。

家族歴：20XX年、同僚だった夫を交通事故で亡くし、一人で3人の子どもを育てている。また父(77歳)の身体の調子が悪く、兄も遠方なので面倒は自分が見ているという。

既往歴：特になし。

経過：20XX+1年7月、上記主訴で来院。立て続けに不調を話される。夫への想いを、「もっとちゃんとしておけばよかった……」と涙ながらに語られる。診察室の緊張が、一気に高まるのを感じる。一通りお話をうかがい、いつもの診察を始める。

「そうですか、それは大変でしたね」

「そうなんです、先生。もう私どうしていいのかわからなくて、近所の医院から始まり、総合病院も何軒か(?)行きました。頭のCTも撮りましたし、胃カメラも飲みました。婦人科ではかかりつけの先生もいます。でも、どの先生も大丈夫ですよ、としか言ってくれません。ある先生から心療内科(精神神経科)を紹介されましたが、話を聞いてくれず、お薬を処方されるだけでつらかったです。学校の同僚の先生が、それなら漢方がいいよ、とアドバイスしてくださったのでここに来ました」

脈状は、寸口も関上も緊、それは訴えを話している

うちに興奮されていたからだろう。これではいけない。もっと落ちついて帰っていただけるようにするにはどうしたらよいか、が課題である。

「先生、私ときどき不整脈があるんです」

「今日はいかがですか？」

「待合室ではありましたが、いまは落ちついてます。ああ、でも何か、何かおかしいんです」

「では、舌をみせてください、パーッ」

「パー」

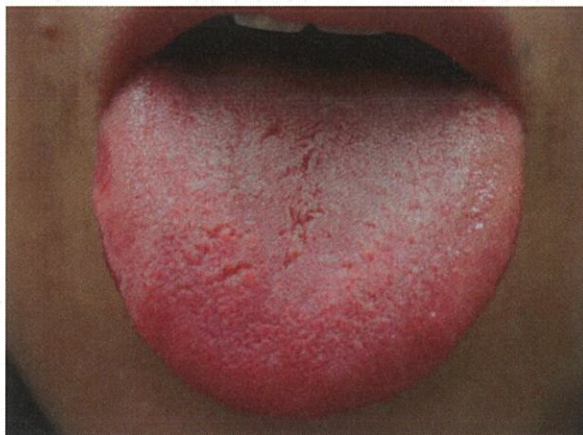
舌質は全般的に紅、舌尖は潮紅、茸状乳頭も認められる。苔は白浄苔で部分的に厚い。乾燥傾向でもある（写真1）。診察室では興奮されており、お話をうかがうと、家では言うことを聞かない思春期の子どもたちに手を焼いておられる。また、学校でも問題が山積みで、四六時中、気が休まる間がないという。

「口は渴きますか？」

「ええ、もういつもカラッカ啦です」

肝の昂ぶりから考えると抑肝散（加陳皮半夏）をまず頭におくが、腹直筋の緊張も強く、胸脇部の抵抗も認められるので大柴胡湯・四逆散あたりも候補となる。津液の低下からは十全大補湯も間違っていない。この興奮を「大逆上気」とみて麦門冬湯もよい。しかし、私はこの方の苦しみを「奔豚気」ととらえ、『肘后方』の奔豚湯がすべて含まれている温経湯を処方した。夫を不慮の事故で亡くされたという状況ではあるが、典型的な老年期の親の介護、思春期で多感な子どもたち

写真1



に加え、ご自身も更年期にさしかかり、いわゆる三重苦の状況である。舌いろは変わらないが、ゆっくりお話をされるようになった。私たちは、受容することがまず必要である。

症例2

患者：52歳、男性。

主訴：フッと意識が遠のく、めまい感。

職業：教師。

家族歴：妻と2人の娘。

既往歴：運動時の骨折（大学時代）。

現病歴：20XX年8月、車を運転していてフッと意識が遠のき、冷や汗がドッと出た。嘔気・嘔吐があり、内科、心療内科を受診。パニック障害と診断されるも、出された薬（自律神経調整薬・安定剤）だと昼間にボーッとしてしまい、服用を続けることができない。何回か薬を変えてもらったが、仕事に支障が出るとのことで通院も止めてしまった。

経過：知人より紹介され、20XX+1年2月に当院を受診される。がっちりとした体格で、まっすぐに目を見て話される。スポーツに打ち込んでおられた現役時代（高校・大学・社会人時代）の実績は抜群である。しかし、どこか優しい。「己に厳しく、人に優しい」のである。脈状は、寸口緩、関上弦、尺中沈と変化のある脈である。責任感が強く、疲労が感じられる。舌質は紫紅色（案外薄い）、辺縁に亀裂がある。特徴は、

写真2



舌中の苔（黄白膩苔）の抜けであろう（写真2）。アルコールをよく飲まれ、酒毒の所見がみられた。しかし、どこか気の弱そうな、人のよさそうな印象である。腹証は、筋肉質であり、がっちりしておられる。自発痛、圧痛はないが、胸脇部の抵抗を認める（胸脇苦満）。いわゆる「気は優しくて力持ち」であり、これらの所見から柴胡加竜骨牡蛎湯と決めるのは簡単である。または、酒毒・めまいを目標に茵陳五苓散もいいだろう。しかし、彼は何に疲れているのだろうかと考えてみる。私たちは一人で生きているのではない。家族、友人、先輩・後輩などさまざまな人との関わりの中で生きている。ゆっくりお話を聞く中で、この方の指導者としての悩みに行き着いた。考えすぎておられるのだろう。自分には思いっきり厳しくできるが、天才肌の方の常で、他人に具体的な指導ができない。職場で次の世代がなかなか育たないことへの焦りが大きい。この方の全体像は、舌診でないとうわやりにくいと思われる。

症例3

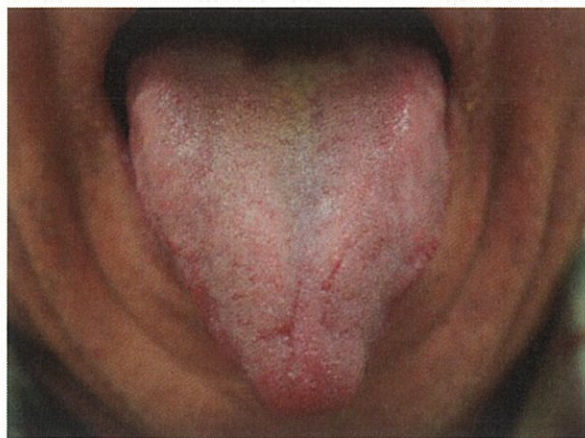
患者：68歳、男性。

主訴：耳鳴り。

現症：電気工事の仕事を定年までやってこられた。現在、妻と二人暮らし。

既往歴：20XX年4月、特に誘因なく右耳の耳鳴りを自覚した。聴力低下の自覚はあるが、耳鼻科では軽度だといわれ、頭部MRIの精査を受けるも特に問題は

写真3



ないといわれた。市立医療センター・国立病院で精査を受けるも、器質的な疾患の可能性は否定され、安定剤と睡眠薬が出された。

経過：男性がイライラして機嫌が悪いため、妻が困り果てて20XX年9月、当院に連れてこられた。脈状は三脈とも緊弦である。

「こんなとこに連れてこられて……」と診察室でも不満を述べられる。

「こんなん治れへんのやろ。それとも漢方薬で治らん？」

「まあまあ、では、ペロをみせてください」

「なんでや？」

舌質は灰紫色、歯痕、亀裂、舌尖潮紅があり、この方の「悲しみ」がいっぱい詰まった舌である（写真3）。ひと目で「悪い」ことがわかる。

お腹は、腹壁の緊張が強く、冷えている。これまで、漢方薬として八味地黄丸・牛車腎気丸・抑肝散などが出されていたという。

「ひとつも効いてないわ」と、吐き捨てるような口調である。

眼は肝に、耳は腎に通ずることから、耳鳴りに牛車腎気丸が出されることは多いが、この方にはどの程度効いているのか。また抑肝散も、この方の受け答えの仕方から処方されることは予想できる。しかし、舌からみてとれる「悲しみ」に対してはどうだろう。病態の客観性から漢方薬を選択することも大切であるが、得られた所見から考えることを次のステップとして勧めたい。

この方は生物学的な「個」としてみるのではなく、妻だけではない「人の励まし」が必要な方であるというところを治療の基本としたい。

おわりに

研修の先生には日頃からよくお話させていただいているが、舌の所見にはインパクトがある訴えが凝縮されている。基本的な舌のみかたに従って診断をつけることは必要であるが、それとは別に、私たちに訴えかけているものを重視してみていくことは舌診の重要な柱である。今年も、さらに「大らかに」舌診を語りたい。

舌いろについて その4

(舌いろ演習Ⅱ 漢方治療の守備範囲)

三谷 和男 三谷ファミリークリニック・奈良県立医科大学

はじめに

舌いろシリーズも4回目を迎えた。このシリーズは、読者の先生方にひとの表情をみるように舌をみていただくことが目的であるが、いかがだろうか。今回は、少し観点を変えて、治療に向き合うときの「守備範囲」について考えたい。私は「漢方医学は、ひとを単に生物学的な存在だけではなく、社会的な存在とみることが特徴」という指導を受けた。この教えは、漢方医学の教科書には記載されていない。しかし、漢方診療を続けていく中で、「漢方治療≠漢方薬を飲むこと」という考え方を通して、まさに漢方医学の醍醐味がそこにあることがわかってきた。

症例1

患者：16歳，女性。高校2年生。

主訴：朝は起きられず，学校に行けない日が多い。不眠。

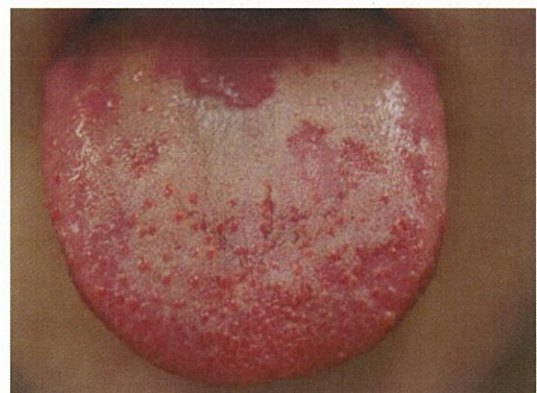
現病歴：高校2年生の夏頃より，何となく身体がだるく，起きられないことが多くなってきた。秋になり，地元の祭りで転倒して肉離れを起こし，祭りを全く手伝えず，友人と行動を共にできなかった。学校の文化祭では，掲示する垂れ幕のことなどで先生やクラスメートと揉めることが多く，一人で準備をしたが，周りに「あんなもんあかん」と言われ憤慨した。

この頃から，腹痛を自覚するようになる。校外学習の際には，男子生徒と喧嘩になり，先生からたしなめ

られた。先生は、「学校の問題ではなく，生徒自身に問題がある」という姿勢に終始したとのこと。そのうち学校を休む日が増えてきた。年が明けて，熱発(37.8℃)，下痢。3日休んで学校に行くと，また発熱し，保健室に行く。夜眠れない，イライラする。

漢方医学的所見：身長161cm，体重56.2kg。栄養状態は悪くないが，全く元気がない。脈状は寸口緩・関上弦・尺中沈(意欲はあるがエネルギー不足である)，腹証は胸脇苦満(±)，腹直筋の緊張が目立つ。中腕の抵抗も強い。背部の所見を診てみると，肩甲骨間の緊張も強い。舌所見では，舌質は淡紅色～紅色，黄白膩苔で地図状，茸状乳頭のうっ滞が目立つ(写真1)。ここまでの所見から少陽の虚証，柴胡剤の適応とみて，柴胡桂枝湯を選択するという流れは決して間違いではない。しかし，「はい，柴胡桂枝湯」と，処方するだけでこの方が元気になるだろうか？ 学校に遅れず

写真1



に行けるだろうか？ もちろんこの処方^⑧が奏効すれば問題は無いが、さらに踏み込みたい。

経過と治療内容：私は、母親の苦しみにも目を向けて、患者さんとの関わりの中で考えてみることにした。

「お母さん、娘さんのことで率直なご意見を聞かせてください」と尋ねると、その答えからは娘さんのことを心配し、しっかり向き合っておられる様子が伝わってきた。しかしその後母親の口からは、娘の問題に関与しない父親の生き方に対する不満が次から次へと溢れてきた。父親は仕事が忙しく、帰宅は深夜近くになり、家族との会話も少ないという。

母親は「娘は、私自身の抱えるこの得体の知れないストレスの正体が、少しずつ見えてきているのかもしれない」と話した。母親の父親に対する不信を、娘が敏感に感じ取っているようだ。

そうか、腹直筋の緊張の原因はそこかとわかり、選択したのは抑肝散^{よくかんさん}である。ここにラメルテオンを加えた。もちろん、母子同服の適応と考え、母親にも同じ処方をお出した。一進一退の状況ではあるが少しずつ好転している。父親が忙しい合間を縫って母親の話を聞いてくれるようになっていく。学校の先生とも面談した。まだ、しんどさ・だるさはあるが、学校に遅刻せず登校できるようになった。

症例 2

患者：53歳、女性、看護師。

主訴：しんどくて仕事に行けない。行きたくない。

現病歴：40代の半ばより、疲労感を訴えていた。「当時、病棟勤務で婦長を務め、激務をこなしていた。医師からの信頼も厚く、部下の看護師にも慕われていた」と言う。変調をきたしたのは、49歳のときである。かぜを引き、その後、咳が止まらなくなった。およそ2カ月間、咳が続いた。胸部X線検査では異常はなく、肺活量も正常であった。呼吸器の専門医を受診するも、「ああ、かぜの後で咳が長引くことはよくありますよ」とクラリスロマイシンの半量をずっと飲むように指導された。たしかに、抗生物質を服用すると少し楽になるが、止めるとすぐ咳き込む。鎮咳薬や吸入薬（ブ

デソニド・ホルモテロール^⑧フマル酸塩水和物）も処方されていた。マスクを常時していたが、かえって苦しくなった。その後も、乾性咳嗽は続いた。

主治医に「先生、CT検査をお願いします」と頼むと、「ええ、でもどこを撮影するんですか？」と言われた。

ダイナミックCT検査を受けるも、やはり全く問題はなかった。血液検査も正常である。しかし、その後も症状は改善せず、職場を休むようになる。その4カ月後、当クリニックを受診する。

「もう漢方しかない」と思ったそうだ。

漢方医学的所見：身長158.6cm、体重55.9kg。栄養状態は悪くない。脈状は寸口浮緊、関上弦、尺中沈で、やはり「空回り」状態である。腹証は、胸脇部の抵抗が強く、上腹部全体が張っている。「心下急、鬱々微煩」の状態である。

ああ、咳が長引き、苛立ちが強くなっておられるのではないか。この場合、大柴胡湯^{だいさいこうとう}合半夏厚朴湯^{はんげこうぼくとう}の適応ではないか。

しかし、舌所見は写真の通りである（写真2）。まず舌を十分にさせない。気虚と考えられる。一方で、舌尖潮紅がみられる。炎症もしくは交感神経の過緊張であろうか。はたして大柴胡湯でよいのか？

経過と治療内容：この方は、気鬱以外のなにものでもないように思われた。大柴胡湯はたしかに適切な処方かもしれない。しかし、現実には「職場に行けそうにないので、診断書を書いてください」というレベルである。

写真 2



家族・友人，さらに職場の状況にまで広げて患者さんのことを考えてみる。責任感で仕事をしてきたが，「もう疲れた」と身体はサインを出している。

「更年期でしょうか？」と言うので，婦人科でのチェックを受けてもらった。閉経期を迎え，いくぶん不安定な要素はある。仕事を休んでから1カ月たつても，症状は一進一退である。おそらく，今も仕事のことが気になっているに違いない。何が気になるかを語ってもらった。

「勤務表のことで，スタッフの休暇を上手に組んであげたい」といつもおっしゃる。しかし，病棟のスタッフは若く，そう希望に応えることはできない。ほとんどご自身が夜勤についておられた。

「しかたないですね」と話されるので，さっそく，その病院の幹部の方と会った。守秘義務は意識するが，かなり具体的に「患者さんの夜間勤務を外す」算段を立てていただいた。

「〇〇さん，勤務表は病院に作っていただきましたよ。あなたが夜勤についてあげる必要はありませんからね」

「えっ？」驚いた表情が印象的だった。キリキリ舞いの空回りで，ご自身は「みんなのために」と思われていたが，職場全体で負担すべきことを自分へのしわ寄せで乗り切ってこられたのである。まずは**奔豚湯**（**肘後方**），その後は**十全大補湯**を処方した。

まとめと考察

ひとは一人で生きてはいない。家族・職場・地域との関係性まで考えてこそ，東洋医学・漢方医学の本領発揮となる。症例1では，母親は高校に入ってから娘の変化に戸惑い，学校の先生の姿勢に疑問を持ち，父親への不満を抱えている。父親は仕事が忙しく，帰宅は深夜近くになり，家族との会話も少ない。この情報を得て，私たちはどこまでこの方の「治療」に関わることができるのだろう。症例2では，思いつめた患者さんを前にして，この方に任せては埒があかないと考えた。ではどうするか？ いずれも，舌が私にさまざまなことを考えさせてくれた。

私たちは，診察室では患者さんと基本的には一対一で向き合っている（私はご家族に入っていただくことも多いが）。そして，まず「その人」の身体の中で何が起きているのかを考える。これが生物学的な視点である。それは大学を卒業して以来，徹底的にトレーニングされてきた。主病名を考え，鑑別診断をできるだけ多くあげる（この鑑別診断をいくつあげられるかが，優秀な研修医のバロメーターであった）。そして，病名を絞り込んで治療方針を立てる。そのために多種多様な検査を行う。この現代西洋医学のやり方は，効率的で患者さんの治療におおいに役立つ方法である。しかし一方では「どこも悪くないのに不調」という方に対しては，この方法は不十分であった。漢方医学に目が向けられるポイントの1つはここにある。一時，西洋薬に比べて安全性が高く，効果も優れていると喧伝された時代もあった。しかし「やはり胡散臭いね」と，漢方に関心を持っていただいた真摯な西洋医学の先生方が一斉に離れていかれたときがあった。残念だったが，そうした漢方医学のあり方に私はおおいに疑問を持った。それなら漢方薬も単なる「くすり」じゃないかと。しかし，「くすり」かもしれないけれど，実際に目の前の難治といわれた患者さんが元気になっていくのはなぜか？ 漢方薬が薬理学的に西洋薬よりも効果が高いというのは正しくない。

そこで図をみていただきたい。この図は，治療の守



備範囲をどうみるか、どこまでみるかを示したものである。患者さんには、家族がいる、友人もいる、職場（学校）の中で生活を営んでいる、地域との関わりはどうか、社会の影響抜きには考えられない、もちろん四季の変化も……。「患者・病人を社会的な存在とみる」

漢方医学の確かな視点を具体的に示したのが、この図である。漢方薬を出すのはいい。しかし、それだけでは漢方治療とはいえない。私たちは守備範囲をどこまで広げて考えるかを確認しながら患者さんと向き合いたい。

舌いろについて その5

(舌いろ演習 III 舌は何を訴えているのか?)

三谷 和男 三谷ファミリークリニック・奈良県立医科大学

はじめに

読者の先生方にとって、日常診療の中で「舌を診る」ことが当たり前になってきておられるだろうか。「分析して考える」「ある病態の反映として舌を診る」ことにとらわれず、日常生活の反映として捉えてみることも意味のあることかと思う。今回も症例を通してみたい。

症例 1

患者：64歳、女性。主婦。

主訴：めまい、ふらつき。

現病歴：40代前半、夫の事業の失敗で昼夜を問わず働くことになった。それまで比較的裕福な暮らしだったので、地獄の毎日だったとおっしゃる。ようやく生活が安定したのは50代半ばだったが、この頃からふわっとするめまい感を自覚するようになった。朝起きるとき、椅子から立ち上がる時だけではなく、ふと振り返ったときなどにも症状が出るとおっしゃる。一人で受診することができないくらいの「揺らぎ感」であり、常に夫が付き添っておられた。X-1年、まず近医（耳鼻咽喉科）を受診したが、聴力検査に問題はなく、めまいの原因となるものはないといわれ、総合病院（耳鼻咽喉科・脳神経外科）を紹介された。それでも「頭部MRIの検査も問題はありません。原因はよくわかりません」と帰された。「では、なぜこんなにふらつくの？」とX年4月に当クリニックを受診された。

漢方医学的所見：身長154.6cm、体重48.2kg。顔色はやや蒼白で不安そうな表情である。全く笑顔は見られない。脈状は寸口・関上とも緩緊、しかし尺中は弱い。腹証は腹力軟、自発痛（-）、圧痛（-）、胸脇苦満（±）、心下痞硬（+）。背部では、肩甲骨間の緊張が非常に強い。舌所見では、舌質は淡紅色～紅色、黄白膩苔で亀裂が目立つ。また、歯痕があり、水毒傾向も認められる（写真1）。所見から四君子湯加減で問題は無い。研修の先生方からは、苓桂朮甘湯・五苓散などの意見も出た。

これに対し私は、「五苓散は脈にもう少し力がほしいところですね。比較的急性期に使う処方ですから、頓用としてならいいですね」と答えた。

ポイントは、「何もいえない不安感」も含めて「舌いろ」をどうみるか、である。おそらく深い亀裂に眼がいくことになる。毎日たくさんのお患者さんの舌を診

写真1



ていると、特にこの所見は気になる。気虚・脾虚さらに腎も虚しているように見える。では、脈の所見はどうか？ たしかに腎は虚している。しかし、けっしてへこたれている方ではない。まず、四君子湯加減の半夏白朮天麻湯（煎剤）を基本とし、沢瀉湯（煎剤）を頓用とした。2剤とも朝に夫が煎じて用意してくれた。経過と治療内容：揺らぎ感は一進一退であったが、治療を始めてから3年を経て日常生活はそこそこ安定してきた。方剤はかぜのとき以外は変更していない。この年の8月「ご主人は新聞配達をされているが、新しい配達先が覚えられないらしい」と他の患者さんから情報が入った。こういったことが地域のつながりの重要なところだ。お話を伺うと「そうなんです。最近、夫のことはちょっと気になっていました。車を駐停車するのにも時間がかかりますし、何となく受け答えもボーッとしてるんですね。でも、お薬を煎じたり、家のことは特に問題なくできてますが……。新しい配達先が覚えられないことは知りませんでした」

夫の変化に薄々気づいておられたようだが、やはり驚かれていた。さっそく、付き添って来られたときにご本人にお話を聞いてみた。改訂・長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）では20点と認知症が疑われるギリギリのレベルであり、協力が得にくいといわれるMMSE（Mini Mental State Examination）も素直に受けてくださった（23点）。「配達所の所長にきつく叱られて……。自分が情けないです」とおっしゃる。

さっそく専門医（A病院）に紹介し、ドネペジル塩酸塩による治療がスタートした。しだいに、ご自分のことよりも夫の症状が気になるようになった。X+4年のある日の診察では「夫が煎じられないので、私が煎じています」とのこと。

「エキス剤に変えましょうか？」

「いえ、この香りがいいんです。この香りに包まれているとそれだけで治る気がするんです。だから、私、煎じます」

その後も受診には夫が付き添って来られるが、夫がA病院受診のときには逆にこの方が付き添って行かれる。X+7年、夫にがんが見つかる。入退院を繰り返

され、1年後に永眠された。

「あんまり手がかからずに逝きましたよ」

私は、症状の悪化を覚悟した。認知症→がん発覚の経過では、気丈に向き合われており、症状は軽減傾向にあったが、さすがに今回ばかりは心労も多く、心配である。しかし、受診は一人で来られ、いささかも増悪の傾向はない。「先生、本当にたいへんな結婚生活だったんです」とお坊ちゃん育ちの夫が、後先かまわずお金を使い、それが倒産の引き金で、再建するときも自分一人がきりきり舞いしてきたことをゆっくり話される。

「ちょっと運動も始めました」

「どんな運動ですか？」

「内緒……」

X+9年11月に別の患者さんから「あの人のスマッシュは誰もとれない」との情報が入る。なんと、卓球をしておられることがわかった。

「バレましたか。でもほんのちょっとですよ」

いえいえ、ちょっとどころではない。週に4回、体育館で2時間動かれているとのこと。

「よくなりましたね。もう煎じ薬はいいんじゃないですか？」

「いえ、私の元気のもとなんです。実は、先生にいただくお薬で、何か、こう生きる力がわいてくるんです。初めはフラフラしたので来させてもらいましたが、別の力をもらえたようです」と満面の笑みで語られる。

苔が厚くなったり薄くなったりはするが、この亀裂は変わらない。この方の勲章といってよいのかもしれない。

症例 2

患者：38歳，男性。介護福祉士・ケアマネージャー。
主訴：自覚症状はないが、狭心症（ステント挿入）・高血圧症・高コレステロール血症・アルコール性肝炎、肥満のコントロール希望。

生活歴：年齢は若いが、地域のケアマネージャーとして信望は厚く、土日も休みなく働いていた。困難な事例の相談を受けると、担当地区外でも出かけていき、自分の信頼できるケアマネージャー、介護施設に繋いでいた。

現病歴：X-2年4月、特に自覚症状はなかったが、

健康診断で高血圧症・高コレステロール血症・肝機能障害を指摘され来院。それまで他院で出されていたロサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド配合錠とアトルバスタチンカルシウム水和物を継続して投与することになる。アルコール多飲であるが、付き合いや会合も多く、なによりも本人の自覚がないことが問題であった。当時の身長は168.3cmに対し、体重は102kgと高度の肥満である。

「漢方薬はいいです。よう飲みませんから」と言い、来院も途切れがちであったが、X-1年11月、狭心症の発作でS市総合医療センターに緊急搬送される。バリバリ仕事を片づけ、利用者さんからの連絡が入るとすぐに駆けつけ、病院（医師）との交渉も積極的にこなす若手のホープであった彼。介護保険の制度改変のたびに「むちゃくちゃや」と嘆いている姿に、共感する仲間も多かった。そんな彼が倒れたという情報は、地域の介護の仕事をする方にとっても衝撃だったようだ。

X年3月に退院され、再度当クリニックで経過をみることになる。

「まじめにやります。もう一度お願いします。漢方薬、お願いします」

しかし、医療センターからの紹介状には、アルコール依存症（大酒家）とまで記載されていた。

漢方医学的所見：身長168.3cm、体重97.6kg。全体的にむくんでいるようでもあり、精気がない。脈状は寸口緩、関上弦、尺中緩（不整あり）で、仕事をバリバリされていたときのような張りはない。腹証は、臍部を中心に膨隆しており、全般的に軟である。心窩部に抵抗があり、鳩尾を圧すると苦しがる。自発痛はない。臍上悸が気になる場所である。舌所見を示す（写真2）。ここまでの病歴と似ても似つかない舌いろである。舌質は淡い紫紅色であり、酒毒の所見は乏しい。黄白膩苔（薄い）であり、地図状である。軽度の歯痕を認める。全般的に潤であり、弱っているなど感じる。**経過と治療内容：**一見、豪快なイメージが先行するが、この方こそ、この「舌いろ」を頭にとめておかねばならない。常に追いつめられた感があり、「冷え」がうかがわれる。ストレス社会では空回り（熱証、乾燥し

写真2



た舌）所見を呈する方は多いが、狭心症発作を起こし、ステント留置となった現在、この舌所見からは、「一に養生……」であり、どう仕事との折り合いをつけていくのが課題となる。柴胡桂枝乾姜湯を選択、同時に地域の介護を担う他の仲間にも、機会があるたびに彼のことを話していくようにしている。

まとめと考察

「舌いろ演習」いかがだろうか。研修の先生からは、よく「舌の所見は病状の回復とともにどうよくなっていくのか？」と聞かれることがある。たしかに急性期の症状であれば、苔の厚薄や全体の乾燥所見、また回復期に一時膩苔が脱落してから少しずつ糸状乳頭が覆ってくることもある。これまでそうした経過を提示してきたことを覚えておられると思う。また、黒色苔は江戸時代には死証ともいわれたことがあるが、現代では嫌気性菌の作用が示唆され、病状の安定により消失することを経験している。しかし、症例1の亀裂が消失することはまずないと考えている。また、症例2の潤苔も病状が落ちついていればおそらく変化はないであろう。一方、症例1の苔の色調や厚薄、茸状乳頭のうっ滞所見は今後どう変化していくかみていく必要がある。また、症例2の地図状の変化も予想される。その他、腹証での胸脇満微結をどうみるか、生活指導の中のアルコール厳禁にどこまで堪えられるか、彼におんぶに抱っこだった仲間たちの自立をどう図るか、まだまだ予断を許さない。

舌診から気血水を考える

三谷 和男 三谷ファミリークリニック・奈良県立医科大学

はじめに

これまで5回にわたって「舌いろ」について述べてきた。私たちは、医学的な所見について普遍性と再現性にこだわるあまり、感覚的に捉えることを意識的に避けている。もちろん、漢方医学の四診、特に脈診・舌診・腹診を客観化することへの努力は怠ってはいけませんが、舌を診て「何かおかしい」と受け止める感覚（漢方＝勘方と教えられたことを思い出す）も大事にしていきたい。

今回は、舌と気血水に焦点を当てる。気血水の考え方は、漢方独自の病理観である。さらに、西洋医学的な治療の影響がどう現れているのかも含め、何が「足りない」のか、「滞っているのか」あるいは「過剰になっているのか」という視点で生体を捉えることは、ひとを動的に考えていく上で有用である。

症例 1

患者：71歳、男性。

主訴：血圧が高い。

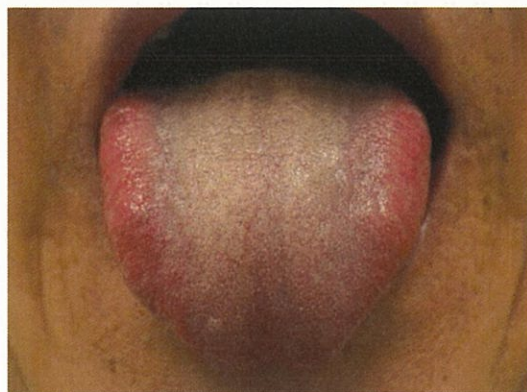
現病歴：この方は、私が大阪市住之江区にある加賀屋病院（現・診療所）に勤務していた時代からの患者さんである。現役のときは、単身赴任の期間が長く、喫煙と飲酒をなかなか減じることができなかった。ストレスも多かったのだろう。65歳時に定年退職となり、バレニクリン酒石酸塩を利用して禁煙に成功された。以後、山登りと写真撮影を趣味とされ、体調も良く

なっておられる。主訴は「高血圧」であるが、何とか薬（降圧薬）を使わずに下げたいとの希望で通院しておられる（漢方薬で血圧を下げるという発想はもっておられない）。

漢方医学的所見：身長166.4cm、体重62kg。顔色は、現役時代は血色が悪く不安そうな表情であったが、現在は快活で表情も豊かである。加賀屋病院時代、待ち時間が長くなってしまい、何度か怒られたことが印象に残る。脈状は、寸口（やや浮）、関上（緩弦）、尺中（緩）と安定している。腹力は全般的に軟であり、自発痛・圧痛は認めない。心窩部から左右の胸下への軽度の抵抗を認め、背部（肩甲骨間）の緊張もある。舌所見では、舌質は淡紅色～紅色、左右に瘀斑を認める。苔は黄白膩苔（舌根部が厚い）で歯痕が目立つ。瘀血（酒毒）、水毒である（写真1）。

経過と治療内容：舌所見から考えると、加味逍遙散^{かみしょうようさん}・

写真1



六君子湯・茵陳五苓散・桂枝茯苓丸などが候補にあがる。しかし、いずれの方剤も降圧効果のエビデンスレベルは高くない。「血圧を安定して保ちたい」という主訴に対して、正面からの漢方薬の検討に意味はない。しかし、この方の気血水の「何が足りないのか、どこに滞りがあるのか、過剰な要素はないのか」を考えると目標はいくつもある。まず、酒毒の所見である。血の滞りがあることに間違いはない。また、水の代謝も思わしくないようである。しかし、ある方剤を投与することでこの所見が消えることはない。飲酒に対する指導をどうしていくか？が基本となることがわかる。「お酒を止めましょう」ではなく、経時的に舌の写真を見ながら、現在の問題点をともに考えていくことが大切である。「いやあ、どうしても付き合いが多くてね」はよく聞くセリフであるが、その中でどう意識づけをしていくかも漢方医の重要な役割である。

「最近会合が多くて、外食ばかりです。胃の調子が思わしくありません。何かいい漢方薬はありませんか」

「わかりましたよ」とここで加味逍遙散をお出しすることがある。標治ではあるが、本治も常に意識して処方している。結果として、ご本人は、薬を飲まずに血圧が下がっているという満足感をもって毎日を送られている。

症例 2

患者：68歳，女性，主婦。

主訴：口渇・関節痛。

診断：SLE（全身性エリテマトーデス），RA（関節リウマチ）の疑い。

現病歴：SLEと診断されたのが40歳時であり、病歴20年以上が経過した方である。総合病院（膠原病内科）に通院されていたが、遠方であり、6年前より当クリニックに紹介・転院となった。当時は、娘さんに付き添われて来院されていたが、病状が安定してきたので現在は夫（70代）とともに受診されている。とにかく口渇の訴えが強いが、抗SS-A抗体、抗SS-B抗体の値はともに正常である。また、関節痛（両側手首）の訴えもあるが、SLEでは上昇しないと考えられるCRP

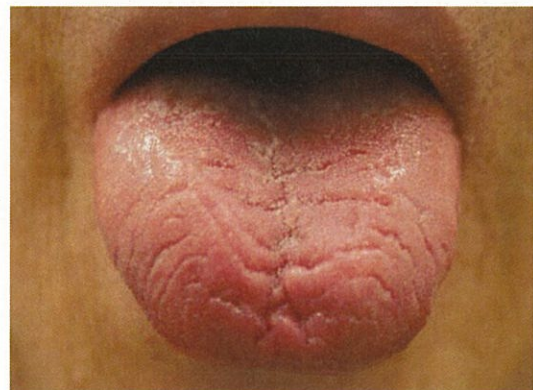
は0.5～1.0mg/dLと軽度上昇している。SLEの関節症状は骨のびらん・破壊を伴わない非破壊性関節炎といわれるが、この方の場合は両側手首の変形がみられ、右第3指・第4指の亜脱臼も認める。抗ds-DNA抗体は陽性であるが、紹介していただいた膠原病内科に精査をお願いし、診断は上記の通りであった。最近は、ご自身のことよりも、夫の物忘れやうっかりが気になっておられる（夫に改訂・長谷川式簡易知能評価スケール〔HDS-R〕を受けていただいき、結果は27点であった）。

漢方医学的所見：身長153.2cm，体重49.6kg，脈状は寸口（緩），関上（緩弦），尺中（沈緩）である。舌所見は、舌質はやや紅舌の傾向、白浄苔（地図状）で全面に亀裂がある（写真2）。茸状乳頭のうっ滞はなく、全体に水毒傾向である。腹証は、胸脇部の抵抗はなく、全般に軟、自発痛・圧痛は認めない。

経過と治療内容：転院当初は大防風湯（煎剤）を投与していたが、現在は気血両虚プラス利尿を念頭に十全大補湯加附子（煎剤）を投与している。また転院時からプレドニゾロン5mg，メトトレキサート（MTX）6mgが投与されていたが、現在MTXは2mgまで減量している。

まず水毒についてだが、プレドニゾロンの影響は否定できない。プレドニゾロンを長期投与している方全員にこういった所見がみられるわけではないが、私の経験ではステロイドがファーストチョイスとなる疾患（SLE・リウマチ性多発筋痛症など）や、ネフローゼ

写真2



症候群をはじめとする慢性腎炎の方の舌には大なり小なり水毒の所見をみることができる。

一方、亀裂舌をどうみるかである。漢方医学的には気虚の所見と考える。では、気虚とは何か？ 疲れやすい、何となく身体がだるい、眠い、食欲がないといった症状を指すといわれているが、この方の場合そういった症候はみられない。むしろ、どことなく頼りない、弱っている夫のことで気を揉んでおられる。ご夫婦で来院されるが、夫の体調のことを問われる時間が大半である。おそらく、この心配がなければ「何となくしんどい、だるい」といった訴えがもう少し出てきてもおかしくないのだが、一時的にカバーされているのかもしれない。見かけの「気力」を見誤らないようにしたい。

私は、気虚の背景としてビタミン・ミネラル群の吸収が悪くなっていることを想定している。RAの貧血は、摂取している鉄が不足しているのではなく、吸収不足と考えられる。またビタミンB群不足が原因の1つといわれる口内炎も年に数回起こしておられる。葉酸を投与しているが、MTXをどうするかが課題と考える。

このように、現段階では西洋医学的に不可欠と考えられる投薬内容からこの方の身体の中で何が起きているのかを考えることは、今後の方針を考える上で大いに意味のあることである。

まとめと考察

気血水は、漢方医学の本質を見据えたものである。ひとの身体の中で、気血水のバランスがどうなっているのか、を考えていくことは「個別性の高い医療」になる。足りないから補う、過剰だから減じるを、一直線の上だけでなく、全体のバランスの中で考えていくことは、漢方診療のダイナミズムである。「胃の調子が悪い」症状は、西洋医学的にはまず消化器系の問題から考えるが、漢方医学では「脾胃の虚」は正気が足りないことを意味する。必ずしも消化管の問題から考えるわけではない。症例1では瘀血と水毒対策を血圧の治療に活かしている。また症例2では気虚と水毒を基礎疾患に対する投薬内容（プレドニゾロンとMTX）から考えてどう方向づけを行うかを考えている。