

舌所見を総合医療学・ 漢方医学の両面から考える

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

今年度の日本東洋医学会関西支部例会においては、「舌所見を総合医療学・漢方医学の両面から考える」をテーマとして奈良県立医科大学総合医療学講座教授の西尾健治先生とともに舌痛を訴える患者さんに対するアプローチをご紹介させていただいた。私たちは、大学で東西両医学の立場から定期的にカンファレンスを行い、患者さんの身体の中で一体何が起こっているのかを総合診療と漢方医学両方の視点から意見交換をしている。そこで、舌痛症について非常に興味深いディスカッションが展開できたので報告したい。

症例

患者：56歳，女性。会社員。

主訴：舌の痛み・めまい（揺らぎ感）。

既往歴：副鼻腔炎・頭痛（葛根湯加川芎辛夷を軸に、対症法的に辛夷清肺湯を投与することで軽快）。

生活背景：子どもさんは3人で「子育ては女性の仕事」と本人もご主人も思っておられる。思春期の難しい時期にも、誰にも相談することはできず、頑張ってこられた（現在も）。揺らぎ感は、季節の変わり目に頻回に起こる。

現病歴：40代前半より、舌の痛みを自覚するようになった。歯科・口腔外科を受診し、精査を受けたが特に異常はないといわれた。しかし、改善がみられず、心療内科（精神神経科）を紹介され、塩酸セルトラリ

ンなど抗うつ薬、抗不安薬を次々に投与された。しかし、その後も症状は一進一退で、季節の変わり目のめまい症状（揺らぎ感）にも悩まされながら漢方治療を求め再び来院された。

現症・漢方医学的所見：身長161.4cm，体重59.8kg，栄養状態は良好。血液・画像検査では特記すべき所見はない（最近のデータを表に示す）。脈状：寸口緩，関上やや弦，尺中緩沈。舌所見：舌質は淡紫紅色，齒痕・亀裂が目立つ（写真1～5）。また，右側の茸状乳頭のうっ滞を認める。舌苔は黄膩苔，地図状である。腹証：腹力は軟であり，自発痛，圧痛は認めない。心下痞鞭（±），胸脇苦満（右側）を軽度認める。

経過と治療内容：漢方医学的には，水毒（齒痕），気虚（亀裂舌），気滞（茸状乳頭のうっ滞，地図状舌）と捉える。四君子湯変方（茯苓飲もしくは茯苓飲合半夏厚朴湯），柴胡劑（小柴胡湯）を頭におきながら，適宜桂枝湯の使い方を指導し，舌痛およびめまい症状は軽快している。

総合診療の目線（西尾先生のご指摘）：

まず，この方（身体的・精神的）になぜこの症状が起こってきたのか，ここに至るまでのプロセスから考えてみましょう。

1. 生理的・身体的な変化を起こしやすい原因はなかったのでしょうか？ 発症時（40歳の頃）どんなことがあったのでしょうか？ 発症時のエピソード，そのときの子どもさんの年齢，また仕事

表 検査所見

項目/日付	2016/3/22	2017/1/23	2017/8/9	正常値
尿検査				
タンパク	—	—		
糖	—	—	—	
比重	1.015	1.01	1.013	
pH	6.5	6	7.5	
ウロビリノゲン	N	N	N	
ビリルビン	—	—	—	
ケトン	—	—	—	
白血球	—	—	—	
潜血	—	—	—	
血液検査				
血糖 (mg/dL)	92	86		77-118
HbA1c (%)	5.6	5.8		
AST (U/L)	12	11		0-29
ALT (U/L)	14	12		0-32
γ GTP (U/L)	12	12		0-73
クレアチニン (mg/dL)	0.6	0.6		0.4-0.8
尿酸 (mg/dL)	4.3	4.8		2.4-4.8
TG (mg/dL)	101	134		50-150
総コレステロール (mg/dL)	212	196		123-244
HDL (mg/dL)	71	64		48.9-73.5
LDL (U/L)	121	105		70-139
Na (mEq/L)	139	143		135-147
K (mq/L)	4.7	4.4		3.6-5
Cl (mEq/L)	106	105		98-108
白血球 (102/μL)	55	47		35-91
赤血球 (104/μL)	424	436		376-500
Hb (g/dL)	13.1	13.9		11.3-15.2
Ht (g/dL)	37.5	38.7		33.4-44.9
血小板 (104/μL)	24.6	27		13-36.9
MCV (fL)	88.4	88.8		79-100
MCH (pg)	30.9	31.9		26.3-34.3
MCHC (%)	34.9	35.9		30.7-36.6
リンパ球割合 (%)	24.9	26.9		
顆粒球割合 (%)	70.2	67.4		
亜鉛 (μg/dL)			122	80-160

写真1



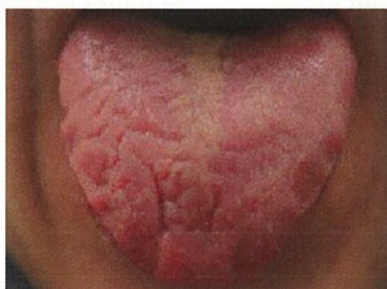
2015年3月16日

写真2



2016年5月24日

写真3



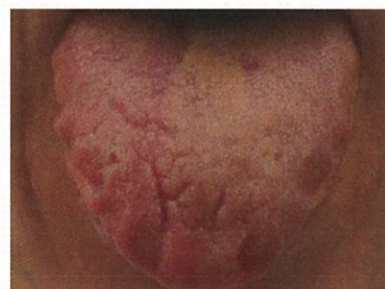
2017年1月21日

写真4



2017年9月9日

写真5



2017年10月14日

内容はいかがでしたか？

2. 人間関係の変化, 仕事上の変化, いろいろ感, 楽しかったこと, 家族構成 (同居, 別居?) についてはいかがですか? 身体的所見からの推測をもとに, 多角的に「なぜ発症したのか?」を考えてみましょう
3. 夫に「感謝の気持ち」はありますか?

患者さんの答え:

1. 仕事内容は一般事務。自分としては周りから信頼され, 生きがいになっていた。しかし, 「家族を優先」することで, 仕事は後回しになりがちになっていました。
2. 発症当時は, 3人目の子どもが幼稚園でみんなとなじめず泣いてばかりいました。
3. 夫の実家は, 車で15分くらいの距離で, 姑が口を挟むことが多く, 少しストレスになっていました。
4. 夫の私への理解は乏しく, 姑のひと言で, さっき

まで夫婦で決めていたことも一瞬にして覆ってしまいましたね。

5. 子どものことはすべて私任せ, 俺は忙しいと背を向けていました。

総合診療の目線 (西尾先生のご提案・こういった診察もしてみましよう。):

1. 舌が痛いと感じるのはいつですか? 食べ始めれば食べることができますか?
2. じっと口を開けているだけだと舌は「痛くない」ですね。こういった状態でも痛ければ, 何らかのアレルギーが原因になっていることも考えられます。
3. 舌の赤くなっているところ (茸状乳頭のうっ滞) は, 押えるとどうでしょう? 舌をつまんでみてください。「ほら痛くないでしょう」と確認することができます。
4. 歯列の裏側に, 刺激を与える要素 (ざらつきなど) があるのかもしれない。

自分で舌を細かく動かして、わざわざ確かめにいっている可能性があります。粘膜はこすっただけで表面が剝離してしまうことを知っておいてください。

まとめと考察

総合診療と漢方医学における両者の視点の接点がこの症例を通してみえてくる。

私は、患者さん・病人さんを生物学的な存在だけで考えるのではなく、社会的な存在と考えるのが漢方の

よさと教えられた。総合診療では、まさに全人的医療が実践されており、その方の生きてきたプロセスや現在の家族関係を抜きにしては語れない。舌診においては、漢方医学的診断により「地図状舌」「亀裂舌」を認めた場合に、さらに総合診療における「舌の細かな動きや反応」に対する診断を加えることで認識を深めることができた。治療の守備範囲をどこまで拡張されるか、考えながら診療を進めていく必要があるだろう。

「舌をみる」こと

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

漢方医学には四診（望診・聞診・問診・切診）があり、舌診は望診における中核的な手法のひとつである。また、望診は視覚、つまり「みる」ことによって行われる診察法である。そこで今回は原点に立ち返り「みる」について考えてみたい。

「みる」ということにはさまざまな意味がある。人が生まれながらにしてものを見る場合、眼球（水晶体・硝子体）を通して得られる映像は、網膜、視神経、外側膝状体、視放線そして大脳皮質へと信号として伝わる。つまり、みるための「部品」としてはすでにすべてが備わっている。しかし、それはあくまで部品としてであり、機能として働くようになるのはまだ先である。乳幼児期に知らず知らずのうちにみる訓練を受け、視覚系がみる機能を獲得していくわけである。

みる

「みる」は辞書にどのように書かれているだろうか？『広辞苑（第7版）』（岩波書店）によると、（1）目によって認識する。①目でものの存在や動きを感じ取る。視覚で認識する。「みると聞くとは大違い」「芝居をみる」②ながめる。望む。③ひとにあう。④夫婦の契りをする。⑤ある出来事に遭遇する。⑥よく注意して観察する。（2）判断する。①物事を判断する。みなす。評価する。②占って判断する。③目にとめた文字の意味を知る。読む。④鑑定する。⑤（「診る」とも書く）

診察する。⑥（文書・書籍などの）内容を調べる。調査する。⑦感覚を働かせて確認する。善し悪しなどをためす。「味をみる」「風呂の加減をみる」「ナイフの切れ味をみる」⑧（助詞「て」「で」を介して動詞連用形に付いて）ア：ためしに…する。イ：（「…てみると」「…てみたら」「…てみれば」の形で）ある事実気づく、またはある事実が成り立つ条件を示す。（3）物事を調べ行く。①取り扱う。行う。②過ごして行けるように力添えする。世話をする。面倒をみる。③（「看る」とも書く）看病する。（4）（僧の忌詞）仏前に供える花を切る。◇広く一般には「見」「視」はまっすぐに目を向けてみる、または注意してみる場合、「観」は観察・見物などに多く使う。「診」は（2）⑤に使う。こう記載されている。

また、『明鏡国語辞典（第二版）』（大修館書店）には、（1）他動詞 ①目の働きによってものの存在や動きをとらえる。②絵図・写真や文字列などに目を通して、その内容をつかむ。また、答案や校正刷りなどを読んで適否を調べる。③娯楽や学習などのために、観戦したり鑑賞したり見物したりする。④《「夢を—」などの形で》眠っている最中に脳内にあるイメージを作り出す。⑤舌や手などの感覚によって物事を知る。⑥占いによって未来を予見する。また、表面的な現象から奥に隠された意味を読み取る。⑦医者が診察する。また、医療上の検査をする。⑧引き受けて、独り立ちが困難な人の世話をする。また、監督する立場で手のかかる面倒な仕事を引き受ける。⑨《「見ている」の形で》

異常が起こらないように注意して見守る。⑩周りの状況や相手の反応などを注意深くうかがう。⑪周りの状況にてらしてある判断を下す。⑫人柄・能力のよしあしやものの価値をきちんと判断する。見定める。見極める。⑬ある（好ましくない）ことを体験する。…の思いを味わう。…の目に遭う。⑭ある現象の成立を観察報告する側から客観的にいう。～が見られる。～がある。⑮決定的な物事の成立を観察報告する側から重々しくいう。～が成立する。⑯予定を立てるときに時間的ゆとりを計算に入れる。⑰話し手が評価を下す場合の視点を表す。（2）補助動詞 ①試しに…する意を表す。②次のことが実現・成立するための条件を表す。③…の立場に立って（身になって）考えるとの意を表す。表記：「診」は診察する意で使う。「観」は観察・観光のほか、占う、（遠くから）見物する意で、「視」は正視・監視などの意で「視れば視るほど美しい・対象を客観的に視る・被災地を視る」、「看」は世話をする意で、「覧」はひととおりの目を通す意で使うが、今は一般に「見」でまかなう。と詳細に記述されている。つまり対象をどうみているか、が問われる。

視覚

最初に述べたように、私たちは単に目を開けさえすれば、外界の状況がそのまま与えられるわけではない。私たちの側（主体的）の積極的な努力があってはじめて「それなりに」みることができると考えられる。和歌山県立医大神経病研究部（現・神経内科）で研鑽を積んでいた頃、1枚の神経病理組織標本をめぐって先生方の意見が対立する場面によく遭遇した。このことは、視覚が「実在」を証明するのではなく、観察者の理論が判断の基礎にあることの良い例であろう。視覚が実在を認識するためには、理論（と経験）が必要なのである。理論（Theory）の語源は、ギリシア語の THEOREIM（＝みで考える）の意であることを心にとめておきたい。

先人に学ぶ

『論語』為政第二に「子曰、視其所以、観其所由、察其所安、人焉廋哉。人焉廋哉」と書かれている。岩

波文庫（金谷治訳）によると、「子曰く、視其の以（な）すところを視、其の由（よ）るところを観、其の安んずるところを察すれば、人焉（いづく）んぞ廋（かく）さん哉。人焉んぞ廋さん哉（先生が言われた。その人のふるまいを見て、その人の経歴を観察し、その人の落ち着きどころを調べたら、その人柄は、どんな人でも隠せない、どんな人でも隠せない）」とある。吉川幸次郎は、「観其所由」を行動そのものではなく、行動の動機を観察すること、という意味で、動機と理解してもよい。視と観と察とは、だいたい同じ意味であるが、観察の程度がだんだん深くなってきていると理解してよい、と訳している。「みる」ことについて、宮本武蔵の著書『五輪書』を引用する。水之巻に「兵法の目付という事、目の付け用は、大きく広く付くる目也。衍（えん＝のぼす、のびる）、観見（かんがん＝見ると云うは、目許にて見る事也。観と云うは、心にて観る観智の事也。清心、腹に治で、強く成る気を発し、見るもの）也。二つのこと、観（かん）の目付よく、見（けん）の目よわく、遠き所を近く見、近き所を遠く見る事。兵法の専也。敵の太刀を知り、聊（いささ）かも敵の太刀を見ずという事、兵法の大事也。工夫あるべし。此の目付、小さき兵法にも、大きな兵法にも同じ事。（一対一でも、多人数の集団においても）目の玉うごかずして、両脇を見る事肝要也。かよの事、いそがしき時、俄にはわきまえがたし。此の書付を覚え、常住此の目付になりて何事にも目付の変わらざるところ、能く能く吟味あるべきもの也」とある。火之巻には、「かげをうごかす事（敵の心の見えゆかぬ時の事也）」、風之巻には、「兵法の目付は大形（おほかた）其人の心に付きたる目也（相手の心理状態を読み取るための、いわば心眼を働かせねばならないという意味）」と書かれている。

人間の認識と患者さんを診るということ

人間の「認識」、いいかえれば「知る」ということは、基本的に「分類すること」である。異なるものをそれぞれ区別することによって「わかる」となるわけである。漢方のお話をするとき、「よくわかりました」

は、この分類することができたときにわかったとなることが多い。しかし、それではどこか気持ちが悪い。医学、特に西洋医学では、人間を細分化して研究している。しかし、その細分化したものを再統合しても、全体の働きとは異なる。解剖学 (Anatomy) を語源から考えてみる。Ana = Up, Tomy = Cut であるから、もうこれ以上は細分化できない最小単位ということである。現代では、さらに分子レベルにまで及ぶが、細分化すればするほど、生体の全体像はかえってぼんやりしてしまう。「病人を診る」ことについて、^{あきだそう}浅田宗伯はこのように述べている。

「一画工言う。山水を写すに筆墨にて形容する処は、人も観て巧拙を弁ずれども、墨をつけざる。白紙の空地なるところに妙趣あるは、誰も賞する者はなし、と嗟嘆せり。誠に面白き言なり。余、数十年、^{ちんかんろしつ}沈痾痲疾の病者を診するに、大抵5~6人、或は数十人の医療を受くるものあり。銘々の見立てと処方聞くに、一

渡りは病証に対する薬なり。いわゆる筆墨にて形容する処に着眼する者なり。因って熟考して、衆医の思いよらざる白紙 (余白) の処に着手して、治療を下せば、思いのほか奇効を得ることあり。何事も、この妙趣を得ざれば、巧とは言い難し」

つまり、余白に注目して薬方を考えるわけである。

まとめ

今回は「みる」ことの意味を再度考えてみた。内容は1992年9月の加賀屋漢方臨床研究会〈^{へんりやく}扁鵲曰く「病、内にあれば、応、外にあらわる」を考へる〉で準備したもので、引用文献と考察を新しくした。

患者さんをみるときに、筆墨 (つまり、色と形) にとられすぎないことが大切である。そして、色と形は、同時にみる (認識する) ことはできないことをまず理解して患者さんを「みて」いきたい。

平成30年 第13期 実践東洋医学講座のご案内 — 学派にとらわれない実践的な東洋医学講座 —

現在東洋医学は、日常診療に組み込まれつつあります。その理由は、本医学が臨床を重視した優れた治療学だからでしょう。今後その必要性はますます高まるといえます。本講座では、学派の枠にとらわれず、東洋医学の考え方を重視し、ただちに臨床での活用が可能となる実践的な解説をめざしています。本講座により、漢方方剤がより身近になるものと確信しております。

期 日：平成30年4月22日開講。以後、第4または第5日曜日に開催。午前10時~午後4時20分 (全8回)
4月22日、5月27日、7月29日、9月30日、10月28日、11月18日、翌年1月27日、2月24日

講 師：田中耕一郎・奈良和彦・千葉浩輝・河野吉成ほか (以上、東邦大学医療センター大森病院東洋医学科)
(昨年度講師実績：入江祥史・長瀬真彦・頼建守・加島雅之・木村容子・並木隆雄)

対 象：漢方入門から中級の医師・歯科医師・薬剤師・鍼灸師・医療系学生ほか。

場 所：東邦大学医学部 医学部校舎第1講義室 (変更になることもあります) 東京都大田区大森西5-21-16

参加費：一般5万円/研修医・学生3万円/資料会員2万円 (年会費2千円を含む、分割不可)

共 催：東邦伝統医学研究会・株式会社ツムラ

問合せ：東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科内 担当：田中・坂本

FAX：03 (3765) 6518

メール：toyoigaku@med.toho-u.ac.jp

ホームページ：http://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/oriental_med/medical_agency/index.html