

深掘り! エッセンシャル漢方 1対1対応の一步先へ

まず、筆者の経験上、漢方の学習へのニーズはきわめて多様であると感じる。例えば、筆者が自身よりも若手の医師に漢方のイメージを尋ねてみると、「大建中湯^{だいけんちゅうとう}って消化管術後にルーチンで出す処方ですね、漢方薬だったんですか」「学生時代の講義で、漢方とは何かと講師の先生に聞かれ、“中国から伝わった……”と答えたら、“違います！ 漢方は日本独自の伝統医学です！”と激しく訂正されてから、漢方へのハードルが上がったまま、今に至ります」などといった反応がある一方で、「漢方って、総合診療とかなり親和性がありますよね」「もっと早く漢方を学んでみたかったです」など、漢方を学びたいという関心の高さを感じる反応もあり、漢方を学ぶモチベーションには幅広い背景やグラデーションがあると考えられる。

また、最近では上記の大建中湯＝イレウス予防をはじめとして、芍薬甘草湯^{しゃくやくかんそうとう}＝こむら返り、葛根湯^{かつこんとう}＝風邪の初期など、症状と1対1対応の処方への理解は進みつつあるが、それらの効果が乏しかった場合に、どのように考え、次にどのような漢方薬を出せばよいかについては、学習する機会は多くないのが現状ではないだろうか。今回、1対1対応の漢方薬の理解から一步先のイメージを共有することを目標に、特集を企画した。“エッセンシャル”と名付けたのは、医療機関によっては院内の採用薬の数に上限があり、採用できる漢方薬の数にも限りがあると思うが、“この漢方薬だけは”ぜひ院内で処方できるように検討してもらいたいと思うものを厳選したことが所以である。

本特集の内容としては、

- 初学者が疑問に感じやすい点をまとめた (pp. 1760-1793 参照)
- 患者から聞かれることが多いと思われる質問をまとめた (pp. 1794-1807 参照)
- 厳選した15のエッセンシャル処方について、1対1対応の一步先を専門家の先生を中心に解説いただいた (pp. 1808-1851 参照)

- 漢方薬を勉強していくと、各処方の構成生薬について学ぶ必要性も高くなるため、今回、特に着目すべき5つの生薬について解説いただいた (pp. 1852-1874 参照)
- ジェネラリストの先生方が経験するであろうシーン別に、エッセンシャルとなる処方を厳選・解説いただいた (pp. 1876-1921 参照)
- 世界的には、東洋医学のなかで漢方薬以上にエビデンスが増えている鍼 (灸) 治療について、貴重なコラムを執筆いただいた (p. 1922 参照)

また、個人的にとっても学びになったのは、綿貫聡先生、吉永亮先生との座談会である (p. 1750 参照)。綿貫先生からジェネラリストがもつであろう漢方に対する印象や疑問をぶつけていただき、それらを基にした吉永先生 (漢方専門医) との対話は読者にも漢方学習への大きなヒントとなると考えられる。

私事ながら、この4月よりクリニックから病院の常勤に職場を移したこともあり、病棟でも漢方薬を活用し始めている。

〈病棟での活用例〉

- 西洋医学的な原因が判明しない食欲低下で入院となり、六君子湯^{りっくんしとう}を処方したところ、数日で食欲が回復し、その後退院に至ったケース
- 急性めまいで入院し、西洋薬では効果に乏しかったが、五苓散^{ごれいさん}を処方したら著効して退院可能となったケース

また、新しい職場では、「西洋医学的な原因を調べて治療しても症状が取り切れない場合に、漢方薬を出してみたい (ので相談したい)」というニーズを総合診療科の医師以外からも感じている。冒頭の、「漢方と親和性がある」のは総合診療だけでなく、漢方はあらゆる科で困ったときの次の一手になりうるのではないだろうか。

1つの処方が異なる複数の症状の治療薬となることは漢方用語で“異病同治^{いびやうどうち}”と言われるが、その逆に、同じ病名や症状に対して異なる処方では治療効果が得られることもある (“同病異治^{どうびやういぢ}”)。すなわち、漢方薬は症状に対して処方するので、症状が改善されるのであればどんな処方でも正解となる、と筆者は考えている。そのくらいの気持ちでぜひ本特集を読んでいただき、『medicina』を日頃手に取られている先生方に、病棟でも外来でも在宅でも救急でも、漢方薬を日常診療にさらに生かしてみようと思っていただければ幸いである。



榎尾 明彦

(調布東山病院総合診療科・内科)