

症状と向き合う漢方の処方 “二刀流” それとも “一刀流”？

企画にあたって

宮本武蔵の二刀流は「二天一流」と呼ばれる流儀で、右手の大太刀と左手の小太刀で戦う剣道の流派である。他方、日本の医師免許は西洋薬と漢方薬の両方を処方できる“二刀流”ライセンスである。当たり前のようだが、国際的にはそうでもない。中国や台湾では、漢方薬の診療を行うには別の教育を受ける必要があり、それぞれが特化されている。西洋と漢方の“二刀流”診療ができるのは、本邦の特徴であり長所である。

しかし、「日本の医師が皆二刀流で診療しているか？」というところでもない。「あの人は漢方が得意だから」といわれる一部の医師だけが“二刀流”なのである。それどころか、あまりに得意すぎると“一刀流”になってしまう。そして、完全にそれぞれの診療体系を尊重した形で“二刀流”を実践すると、多少の無理が生じる。その主たる原因として、処方基準が異なる点が挙げられる。西洋医学では処方基準が診断名にあるのに対し、漢方医学では処方基準が体質と症状にある。それらを別々に取り扱うのが混乱のもとかもしれない。また、「証」や「陰陽」など、不慣れな概念を無理に診療に持ち込もうとするのも問題である。症状はともかく、体質といわれても多くの泌尿器科医には困る話である。もともと、漢方医学は画像診断などがないところから組まれた医療体系で、証や陰陽は処方の打率（奏効率）を上げる1つの工夫である。現在の医療においては、通常の診療である程度の検査をすれば、ある程度の疾患や病態が絞れてしまう。

このような状況下で、改めて症例を絞って打率を上げる必要はあるだろうか。個人的にはあまりないと思う。むしろ、正確に診断された疾患の症状に対して積極的に漢方薬による対症療法を行うことが、患者の利益につながるのだと思う。実際、西洋薬に漢方薬を併せて行うことにより、高い症状緩和効果があることを経験している。そういったことを経験すると、西洋薬のみに縛られた診療は、その選択肢の少なさに閉塞感すら覚える。西洋医学は現代医学の王道であるので、二天一流でいうところの大太刀にあたる。西洋医学を右手の大太刀とするなら、漢方医学を左手の小太刀として構えて診療をしたほうが、スキがないのではないだろうか。

以上を踏まえて、本特集を企画した。なお、“二刀流”が成り立ちがたい分野として、「全身倦怠感」と「冷え」が挙げられる。どちらも西洋では概念がなく、その対策としての診療体系が存在しない。本特集の末尾で、あえて“一刀流”で太刀打ちしたいと思う。

信州大学医学部
泌尿器科学教室

皆川倫範