

漢方ナーシング

第1回

大学病院を中心に漢方外来の開設が進む今、漢方外来での診療補助や、外来・病棟における患者教育や療養支援で大切にしたい視点について、(株)麻生 飯塚病院漢方診療科のスタッフと学んでみませんか。

五感を駆使しながら患者さん全体をみるという点で、漢方と看護は親和性が高いようです。総合診療科ともいえる漢方診療の考え方は、日常業務の視点を変えるヒントになるかもしれません。

なぜ今、漢方なのか —漢方専門医からナースに愛をこめて

三瀧忠道／木村豪雄／田原英一

西洋医学は明治以来の日本の医療において、以前は治らなかつた病気を治し患者さんの満足を得てきました。その一方、歴史的に一度は捨て去られようとした漢方が今、復活しつつあります。医師とナースが漢方診療の考え方を共有するための連載「漢方ナーシング」のスタートにあたり、どうして今、漢方の考え方が必要なのか、その考え方をナースにどう活かしてほしいのか、という事柄について(株)麻生 飯塚病院の漢方診療に携わる三人の漢方専門医にお話しいただき、ともにチームとして行動していくための基本的な考え方を共有したいと思います。

出席:三瀧忠道氏、田原英一氏(以上、飯塚病院漢方診療科)、木村豪雄氏(ももち東洋クリニック=福岡市内の飯塚病院関連クリニック)

漢方特有の考え方を学ぶ

三瀨 私たち三人はそれぞれ医学部で西洋医学を学び、医師になりました。私や田原先生は卒後研修を終えるとすぐに東洋医学研究の道に進みましたが、木村先生は西洋医学の急性期医療の最前線である脳神経外科医から漢方専門医に転身されました。木村先生が脳神経外科から漢方へというユニークなキャリアをたどられたきっかけは、どのようなことだったのでしょうか。

木村 脳神経外科医として勤務していた当時、外来で術後の経過観察をしていた多発性脳腫瘍の女性の患者さんの不定愁訴に難渋したことが、漢方と出会うきっかけになりました。

この方は、全身倦怠感が非常に強く、家事もできない、動けないといった多様な訴えがありました。さまざまな手を尽くしましたが、今の西洋医学では思うような効果が期待できる治療がないという状況に陥り、最後の一手で、「気血両虚」という身体的にも精神的にも衰弱しているときに使う代表的な補剤、十全大補湯を処方したところ、元気になり、非常に喜ばれました。私自身もこんなに効く薬があるものだろうかと非常に驚きの体験をしました。

田原 補剤、つまり元気をつけるための治療という考え方がその患者さんにはぴったり当てはまったということですね。漢方では心身一如という考え方があって、一人の患者さんを心と身体、あるいは臓器ごとに分けて考えることはしません。例えば風邪であれば西洋医学的には解熱剤を処方して熱が下がるのを待ちますが、漢方では先ほどの補剤のように元気をつける生薬が入った薬を処方して、患者さんが持つ自然治癒力を引き出すという考え方をします。

三瀨 この漢方的な「全体をみる」という視点は、さまざまな疾患を重複して抱える患者に対する医療において重要な視点です。例えば、高齢者では「腎虚」という証(病態)に陥りやすいのですが、この証に対しては八味地黄丸という薬が有効です。足腰の痛み、喘息、腎機能の低下、脳血管障害後遺症の脳血流の低下など、

「一つひとつの病気は別だけど、どれを取ってみても年を取ったからそうなりやすいのよね」というような、加齢により出現しやすい状態(証)に対し、治療目標を絞っていくという考え方です。

まず基本治療として漢方薬を使った治療をしておいて、ある程度全体の症状が軽くなった時点で、足りない部分に対して西洋薬を使った治療を行うことで、使用薬物を減らすことができ、医療経済的な効果も期待できます。

木村 不定愁訴に対する考え方も変わってきました。以前は、脈絡のない訴えを聞くと、「あ、不定愁訴だ。心の病だ」と、片付けていたのですが、これは医者側が患者さんの訴えを理解できないときのエクスキューズという場合が実は多いのではないのでしょうか。

漢方を知ってからはさまざまな患者さんの訴えを「気・血・水」を基本とする漢方的な病態に翻訳して考えるようになり、患者さんの訴えを自然に受容し共感することができるようになりました。例えば「雨降り前に頭痛がする」と言われれば、漢方でいうところの水毒だ、「月経前になると調子が悪い」これは瘀血だ、というように。そして医師が不具合を受容、共感すると患者さんは非常に喜んでくれて、いい信頼関係が成り立ってきます。すると不思議なことに、出す薬も非常に効くのです。

三瀧 漢方的な診察・診療を通じて、患者さんと深くコミュニケーションが取れるという部分もありますよね。先日、中年女性の患者さんの診察時に、舌苔を見たら、いつもと違ってかなりまだらなんですよ。こういうときは漢方で言うところの気虚という状態なんですね。それで「あなたずいぶん疲れているんじゃない？」と聞いたら、ぼろっと涙をこぼして、「実は亭主が病気で……」と語り始めたということがありました。

からだの変化を捉える

田原 西洋医学では一度診断がついてしまうと、多くの場合、糖尿病ならずと糖尿病ということで検査データ等をみながら治療が進んでいきますが、漢方には時間の流れや季節に応じて、変化していく病態を診察によって捉える、つまり病気の始まりからの流れやそれに対する生体の反応をみていくという視点があります。

三瀧 小さなことでもいつもと違う変化に気がいたら、その患者さんの病態が変わっているサインかもしれません。例えば漢方では

「冷え」を重視していて、生体反応を高める目的で身体を温める治療を多く行いますが、もしも病棟で患者さんの足に触って冷たいなと思ったら、漢方という陰証、つまり新陳代謝が低下している病態なの

で、何か体力が落ちるような出来事が起こっているのではないかと考えて主治医に報告する。あるいは、患者さんに「何か変わったことはありませんか、つらいことはありませんか」と普段より詳細に尋ねるといったアプローチを、漢方に携わるナースにはお願いしたいと思います。これは西洋医学の病棟でも使える視点ではないでしょうか。

木村 「冷え」を改善するという考え方は西洋医学にはありませんね。僕のクリニックではナースの患者さんが多いんです。病棟の不規則な勤務で身体が冷える、月経が乱れる、肌が荒れるといった症状に対し、温めることで体調の改善がみられて、喜ばれています。

三瀧 漢方の日常診療は特殊な器械を使うわけではありません。五感と手で患者さんになるべく触れながら診察していく。まさに医師もナースもやることは同じです。おそらく病棟などで患者さんの脈を一番みているのはナースです。漢方では脈からの情報を丁寧にみますので、脈診などはナースに身につけてもらうとおもしろいかなと思いますね。それから先ほども話に出た舌苔のみかた、こういう手技も身につけてもらいたい。



腹診——漢方では五感を駆使して望診、聞診、問診、切診の「四診」を行い、患者の情報を取る。腹診は切診に含まれる

木村 中にはこの連載を読んでいただいて、僕ら以上に腹診が上手なナースが出てくるかもしれませんよね。期待しています。

田原 患者さんと一緒に未来志向をもって治療ができる場所も漢方の優れた面ではないかと思います。例えば西洋医学的な治療法のないがんの末期の方に対しても、「今あなたの状態は冷えや瘀血がある状態だから、改善していきましょう」という考え方ができる。このアプローチは精神的な希望を与えるという緩和ケア的な意味でも有効な部分もあると思っています。科学的に「この病状だと、何%の確率で今後どうなります」という、これまでの研究データに基づいた予後は言えても、「あなたはあと何年生きます」とは言えないわけですから。

三瀧 生きているあいだは希望を持って生きたい。どうせ 100 年以内には皆、死ぬんだから。そういう意味では医者や医療が命を救うのではなく、患者さんが日々希望をもって元気に生きるための助けをするということが本来の医療の姿だと思います。

「人をまるごとみる」という視点

三瀧 私たちは臨床上の手応えがあって漢方を続けてきました。今後より漢方を前に進めていくために、臨床のパートナーであるナースにこの連載を通じて伝えたいことは何でしょうか。

田原 まずは大前提になっている東洋的な思想、哲学的な部分「人をまるごとみる」という視点を共有したいと思います。

三瀧 まるごとみる。西洋医学的にはどうしても臓器に分けるところがありますよね。分担するのはいいことだけど、心と身体、臓器——それを全部ひっくるめて人間です。そのバランスをみていく。そういうところを漢方ではとても大事にしていますよね。

田原 漢方は「汗・吐・下」(かん・と・げ)といって溜まってくる毒を出す「瀉」つまり、排泄や代謝的な考え方も大切にしています。昔、「くうねるあそぶ」という車の宣伝コピーがありましたが、食べて、寝て、出るものが出て、遊ぶ、つまりいきいきと生きていくという循環ができているか医療者がチェックして、そのバランスが崩れていけば補ったり、整える手助けをするという視点が患者さんの命を支えることにつながるのだと思います。

三瀧 今、日本では各領域の専門医は多く育ちましたが、総合的に診られる医師が不足しています。「日本の医療の特徴は漢方があることだ」と言った方がおられました。総合的に患者さんを診る診察技術を身につけ、その治療手段として漢方薬を持っていることが私たち漢方専門医の力であると思います。これからの日本の医療において、漢方はもっともっと利用価値がある。薬自体はもちろんのこと、その考え方も役に立つのではないかと思います。

ナースの皆さんと考えや思いを共有しながら、国民の健康のために寄与していければと思います。この連載で漢方に対する知識を深めていただけますと幸いです。

(つづく)

漢方ナーシング

第2回

大学病院を中心に漢方外来の開設が進む今、漢方外来での診療補助や、外来・病棟における患者教育や療養支援で大切にしたい視点について、(株)麻生 飯塚病院漢方診療科のスタッフと学んでみませんか。

五感を駆使しながら患者さん全体をみるという点で、漢方と看護は親和性が高いようです。総合診療科ともいえる漢方診療の考え方は、日常業務の視点を変えるヒントになるかもしれません。

漢方外来における診察, 診療補助の実際(1) — 初診患者へのオリエンテーション

小池理保(飯塚病院漢方診療科・外来主任)

(前回よりつづく)

漢方外来における看護の特殊性と問題点

飯塚病院漢方診療科の外来では, 毎月のべ 2200 名の患者さんが外来受診し, 新患も毎月 70 名ほどお迎えします。年齢は乳児から 90 代まで, 疾患もコモンディーズから難治性疾患までと, 実にさまざまです。

漢方外来における看護の特殊性と問題点について, 当院で検討した際, 以下のような事項が挙げられました。

1. 患者の愁訴や疾患は多種多彩で年齢層も幅広く, 通院歴が長い患者が多い

⇒ 広い医学知識・看護力が必要

2. 漢方独特の診察方法がある

⇒ 介助の工夫と診察前のオリエンテーションが重要

3. 漢方薬の試服

⇒ 漢方医学特有の観察ポイントに習熟するべき

1. については, 患者が抱える疾患は多岐にわたり(表 1), 検査値に表れない症状や西洋薬の副作用に悩んでいる方, 民間薬や健康補助食品などさまざまな治療を経て来院される方など, 受診動機, 背景も多岐にわたります。漢方診療科は総合診療科とも言われており, 心理的背景も含めてさまざまな疾患に対する知識が看護師にも求められています。

次に2. についてですが、ほとんどの方は本格的な漢方診療は初めてです。初めて診察を受ける患者さんには、医師の診察の前に看護師から、細かいオリエンテーションを行っています。漢方診療に対する理解を深め、安心して治療を続けていただくためにとても重要な時間です。当科では、3年以上通院される患者さんが6割以上を占めていますが、オリエンテーションが、長いお付き合いの入口になっているのです。

今回は、特に初診の患者さんへのオリエンテーションを中心に、漢方外来における看護の留意点についてお話します(3. は連載第4回で詳しく解説予定)。

診察前のオリエンテーションの実際

1) 導入:生活全般を振り返り、漢方薬に対する理解を深めてもらう

まず、現在受診している医療機関、民間薬も含めた服用薬の有無、嗜好品(たばこ、アルコール)、健康食品の摂取について尋ねます。当科初診患者の75%が西洋薬や民間薬を服用しているという統計結果が得られています。また、ミネラルウォーターやお酢など漢方医学では体を冷やすと考えられている食品や、サプリメントなどの民間薬を摂取している患者さんも多いようです。

続いて、漢方薬は保険が適用されますが、適用外の薬もあること、当科では煎じ薬も含め、すべて院外処方であることも了解していただきます。ここで、エキス剤と煎じ薬の違いもお話しています。エキス剤はコップ半分ぐらいのお湯に溶かして飲むと効果的です。すでに他院でエキス剤を処方されている患者さんも多いのですが、口に含み、水で飲むという間違った服用方法をされている方がほとんどです。そのような患者さんには「インスタントコーヒーを口に置いて水で流しこんでいるようなものですよ」と説明し、改善を促しています。

そして煎じ薬については、(1)その患者さんの体質や病態に合わせてブレンドした“オーダーメイド薬”であること、(2)生薬をグツグツと煮出すものであること、(3)一般にはエキス剤よりも効果があると言われているが、「煎じるのが大変」と言う方も多いので、ライフスタイルに合わせて医師とよく相談して選択すること、を説明しています。

また、食事や運動も含めたこれまでの生活習慣を見直すこと、前述のように漢方薬を効果的に服用するだけで、体調が改善するケースも多いことも、忘れずにお伝えしています。これだけでも初めての患者さんは興味津々で聞いてくださいます。しかしここはまだまだ導入。オリエンテーションの本番はここからです。

2) 実際の診察に関する説明

次に、実際の診察について説明していきます。内科と比較した診察方法の特殊性を表 2 に示します。

表 1 飯塚病院漢方診療科受診患者の特徴(2001 年度, 飯塚病院の調査結果より)(左)






表 2 一般内科と比較した、漢方による診察方法の特殊性(右)

対象	2001 年 初診患者 491 名		項目	漢方科	一般内科
性別	女 347 名 (71%) 男 144 名 (29%)		診察開始	入室から始まる (顔色・動作など)	訴えを聞いて 始まる
年齢	1 - 94 歳 平均 49.9 ± 22.7 歳		診察部位	疾患によらず全身 主に 脈 / 舌 / 腹	主訴を中心
疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・ 皮膚疾患 (13.2%) 運動器疾患 (9.5%) ・ 膠原病 / 特定疾患に指定される雑病 (5.9%) ・ 明確な診断に苦慮する不定愁訴 (30.1%) ・ 複数の疾患を持つ患者 (23.8%) 		腹診法	足を伸ばして行う	足を曲げ腹壁の 緊張をやわらげ行う
通院期間	漢方科 239 名 vs 内科 200 名		問診票	初診時 : 220 項目 3か月ごと : 80 項目	初診時 : 6 - 7 項目
	3 年以上	61.9%	22.0%		
	1 年以上	89.9%	44.0%		
			診察時間 (初診)	30 - 60 分	15 - 20 分

当院の通院患者に「漢方の診察(舌診・腹診)について知っていましたか?」とアンケート調査したところ、約 8 割の患者さんが「知らなかった」と答えました。このように「漢方医学による診察は初めてで、どのようなことをするのか知らない」という方がほとんどなので、「漢方の診察を上手に受けていただくために」(図 1)を参考にしながら丁寧に説明を行います。

漢方の診察を上手に受けていただくために

◎診察時に必要なポイントをあげてみました

部 位	観察ポイント	注 意 事 項
顔色	 顔の色、艶、張りを みます	本当の顔色を知るためにもできるだけ ノーメイクが好ましい
脈	 脈の速さや強さ、リ ズムをみます（片方 又は両方）	風邪の場合は脈だけで診断する場合もあり ます
舌	 舌の苔や色、形状を みます	舌の苔を歯ブラシで落とさず自然のまま 診せてください
腹	 腹部の緊張度、発汗、 皮膚の温度、しこり がないか、お腹を叩 いてみてポチャポチ ゃいわないか等を見 ます	・ボディスーツ、ガードルの着用を避け、 コルセットなどは取りはずしてください ・お腹全体をみえるようにして仰向けに 休めます ・両手足はまっすぐ伸ばしてリラックス してください（両足を曲げることもあり ます）
両足	 冷えや発汗むくみを みます	反射や知覚をみるために靴下を脱いでも らう場合があります

*漢方診療では、身体のゆがみを正常な状態にもどすことが目標です
診察の際に全身のバランスをみるために自覚症状と全く関係のないような質問
をすることもあります

図1 外来患者への教育ツール「漢方の診察を上手に受けていただくために」

そして、200項目以上にもわたる「健康調査票」(図2)

を患者さんに記入していただきます。

このとき、漢方では全身のバランスを診ることを大切にしているので、たとえ受診目的が皮膚疾患の改善であっても、すべての患者さんに対し、診察台に横になっていただき、顔色、脈診、腹診、舌診、足の冷えやむくみなど全身の細かい診察を行うことを伝えます。

「毎回お腹を診るのですか？」と聞かれることもしばしばですが、毎回全身の診察をして身体の状態を確認しながら、今の患者さんに合った漢方薬が処方されているのかを検討することが治療の基本であることを理解

していただきます。また、特に若い女性には、腹診に抵

抗がある方も少なくないので、十分な説明を行い、必要時には看護師が診察介助を行うことを必ず伝えています。

以上のような事柄を、限られた短い時間で説明していくので、前述の図1や『漢方ファン』(註)など、院内で作成した教育ツールを活用しています。

また、「医師が既往歴や家族歴を細かく問診するので、あらかじめこれまでの病歴を頭のなかで整理しておいてください」と説明しますが、年配の患者さんには難しいようで、この工夫には頭を悩ませています。

待合室のマネジメント

また、外来看護師には待合室のマネジメントという視点も求められます。漢方診療科は予約制ですが、急性の症状で臨時に受診される患者さんも多数います。どのように体調が悪いのか、待合室で座って待てる

症状が	0	1	2	3	4
	ない	少しある	ある	かなりある	非常にある
08 口舌についてお聞きします					
01. 口がねばる	0	1	2	3	4
02. 唾液が口の中にたまる	0	1	2	3	4
03. 唾液が少なく、口が乾燥しやすい	0	1	2	3	4
04. 冷たい水が好きでよく飲む	0	1	2	3	4
05. 湯茶が好きでよく飲む	0	1	2	3	4
12. よくのどが潤いで飲み物がほしくなる	0	1	2	3	4
06. 口舌がよく荒れる、口内炎ができる	0	1	2	3	4
07. 口角がよく荒れる	0	1	2	3	4
08. 口唇が荒れる	0	1	2	3	4
09. ロレッツがまわりにくい	0	1	2	3	4
10. 口臭がある	0	1	2	3	4
11. うすい膿が出る	0	1	2	3	4
09 頭についてお聞きします					
01. ズキズキと脈うつような頭痛が発作的におこる	0	1	2	3	4
02. 発作の前に予感がある	0	1	2	3	4
21. 急に頭痛がおこる	0	1	2	3	4
03. しめつけられるようなキリキリとした頭痛がする	0	1	2	3	4
04. 頭に重しをのせられたような頭痛がする	0	1	2	3	4
05. 頭痛はほとんど毎日ある	0	1	2	3	4
06. 頭痛のない日もスッキリしない	0	1	2	3	4
07. コメカミや額頂部に頭痛がおこる	0	1	2	3	4
08. 前額部(ひたい)に頭痛がおこる	0	1	2	3	4
09. 後頭部に頭痛がおこる	0	1	2	3	4
10. 首が凝る	0	1	2	3	4

図2 問診票にあたる初診用「健康調査表」の一部。質問項目は200以上に及ぶ。

状態なのかを観察します。状態によっては検査や入院の必要性もあるので、医師と相談しながら、できるだけ早く診察できるように配慮しています。

以上、漢方外来での、特に初診の患者さんに対するオリエンテーションや留意点をお話してきました。私自身、漢方外来での看護経験は2年半になりましたが、まだまだ毎日いろいろなことが起こり、日々勉強です。漢方専門医は患者さんの全体像を五感を駆使して診ていますが、考え方が看護と共通する部分もあり、これまでの自分の看護観を振り返るよい機会になっています。

次回は当院の漢方専門医が、実際に行っている診察と診察場面での看護師の役割について、解説します。

(つづく)

漢方ナーシング

第3回

大学病院を中心に漢方外来の開設が進む今、漢方外来での診療補助や、外来・病棟における患者教育や療養支援で大切にしたい視点について、(株)麻生 飯塚病院漢方診療科のスタッフと学んでみませんか。

五感を駆使しながら患者さん全体をみるという点で、漢方と看護は親和性が高いようです。総合診療科ともいえる漢方診療の考え方は、日常業務の視点を変えるヒントになるかもしれません。

漢方外来における診察、診療補助の実際(2) — 外来での診察の実際と診察介助のポイント

三瀧忠道／小池理保(飯塚病院漢方診療科)

(前回よりつづく)

今回は漢方医学的な診察の実際を、外来の初診患者を例に、医師・看護師の視点を織り交ぜながら順を追って紹介します。

診察室の環境を整える

まず、漢方診療科では冷えの強い患者さんが多いため、診察室の温度管理には大変気を配っています。

毎回の診察時にはすべての患者さんに腹診を行うので、特に夏季の冷房はなるべく最小限に抑えて扇風機で対応するようにしています。また季節を問わず、冷えの強い患者さんのためにひざ掛けの貸し出しも行っていきます。

暑がりの職員にはつらいかもしれませんが、患者さんの体調を最優先に考慮します。

漢方医学の四つの診察法

漢方外来では、初診時は診察時間が1時間にも及ぶこともしばしばで、脈や腹、舌などを丁寧に診察していきます。

漢方医学における診察法——四診

望診: 視覚による情報収集(顔色や舌診)

聞診: 聴覚(グル音や振水音)と嗅覚(便臭)

問診: 病歴と自覚症状(問診表)

切診: 触診(寒熱), 脈診, 腹診

漢方の診察法は四診といって上記の四つに分けられます。診察の手順は表1の通りですが、今回は、望診、聞診、問診について説明します。

診察の手順	
1. 望診	顔色・体型・動作 聞診：声・咳
↓	
2. 問診	主訴・経過、悪化・好転要因
	① 寒熱 ② 摂取（食欲・口渇） ③ 排泄（尿・便・汗・月経）
↓	
3. 切診	症状のある部位の 望診／触診（温度・浮腫・圧痛）
	① 下腿・足：寒・浮腫 ② 脈 ③ 舌（望診） ④ 腹 ⑤ もう一度、脈

表 1 漢方外来での診察の手順

望診

目で見えて診察する望診は、患者さんが診察室に入ってこられるときから始まっています。顔色が悪ければ冷え症、つまり漢方医学的には“寒”があり、赤ければ“熱”の存在を疑います。目に勢いがなかったり歩き方や動作が緩慢であれば、“虚”，つまり生体反応の虚弱な状態や、生体を巡る“気”の異常の一種である“気うつ”などを疑います(表 2)。

項目	証判定の参考例
動作	緩慢：虚 / 敏捷：実
体型	筋肉質・堅肥り：実 / 痩身・水肥り：虚
顔色	赤：熱 陽証 氣逆 / 白：寒 陰証
皮膚	乾燥：血虚 / 浮腫：水毒 / 皮下出血：瘀血
粘膜	暗赤：瘀血 / 真紅：熱
血管	拡張（細絡・静脈瘤）：瘀血
分泌物	膿性：熱 陽証 / 水性：寒 水毒

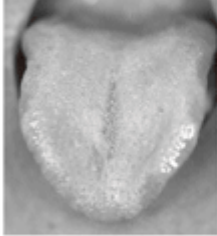
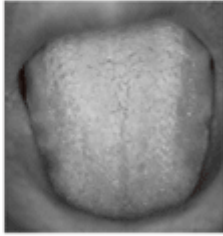
舌診	舌質	色 淡白：寒 虚 暗赤～紫：瘀血 真紅：熱 菲薄 虚 胖大・齒痕 水毒 氣虚		
	舌苔	色 白：少陽病（乾燥） 陰証（湿潤） 黄：熱 乾湿 乾：陽証 湿：陰証 厚さ 厚：水毒 熱 斑上：氣虚	陰証・虚証・水毒 舌質 淡白紅，腫大(-)，齒痕(+) 舌苔 やや湿潤，白苔，厚さ中等度	陽証・実証・瘀血 舌質 暗赤色，腫大(-)，齒痕(+) 舌苔 乾燥，白苔，厚い
	鏡面舌（萎縮・乾燥・無苔）：極虚			

表2 望診(視覚)と舌診の1例

◆看護のポイント

顔色・粘膜や爪の状態をみるので化粧やマニキュアはしない方が望ましい。また舌や舌苔の色・形状をみるので舌磨きはしないように説明する。

聞診と問診

続いて患者さんからお話を伺います。このとき、同時に声の張りがよければ“実”つまり充実した反応状態ですし、時には呼吸音や咳の性状なども含め、耳からの情報収集をします。これを聞診といいますが、体臭や呼気の臭いなどもこれに入ります。おおむね、強い臭いは漢方医学的に“熱”があるときに出現します(表3)。香水などの使用は診察をしにくくします。

聴覚	声
	張りがある：実 元気がない：虚 ためらいがち：気うつ
	咳（呼吸）
	強い咳嗽：実 湿性咳嗽：水毒 乾性で咳込む 麦門冬湯 滋陰降火湯 など
	腹鳴
	半夏瀉心湯 附子粳米湯 など
嗅覚	分泌物 便・ガスの臭い
	強い：熱 陽証 弱い：寒 陰証

表 3 問診（聴覚と嗅覚）

◆看護のポイント

香水やコロン、匂いのある化粧品は、なるべく避けていただくよう説明する。

問診は主訴や病気の経過の確認など、西洋医学と同様の部分も多くあります。特に漢方外来では、慢性・難治性の方が受診されることが多く、既往歴や家族歴なども丹念に尋ねるようにしています。また、漢方医学的には病気というより病人の状態把握が重要ですので、受診の動機となった症状や事柄以外に、全身の症状や体調なども大切です。

漢方医学における問診の特徴

漢方医学の問診として特徴的な点は、病気に対する生体反応の状況、つまり漢方医学的な病態——“証”といいます——を重視する点です（表 4）。例えば、長期の闘病などで体力が衰えた病人は、生体反応が弱

って体温の産生も不十分となり、顔色も青白くなって冷えを訴えがちです。いわば陰気な病態(陰証)です。

その反対は陽証です。

病態の 陰・陽		漢方医学的な病態を表す 基本的なものさし
陽証 (陽性の病態) : 活動性, 発揚性, 熱が主体		
症候	暑がる, 赤ら顔, 膿性分泌物 濃縮尿, 強く臭う下痢, 裏急後重	
陰証 (陰性の病態) : 非活動性, 沈降性, 寒が主体		
症候	寒がる, 顔色不良, 水溶性分泌物 清澄尿, 水溶性下痢, 裏急後重なし	

表 4 漢方医学的な病態

漢方医学的な冷えを“寒”といいます。その有無と程度は重要な問診のポイントです。寒がり、冷えると症状が悪化する、風呂などで温まると症状が軽減する、などは寒の存在を疑わせる症状です。陰証か陽証かは、漢方診断ひいては治療薬の選択に大きく影響する重要なポイントです。

また、生体のバランスを重視する立場から、摂取にかかわる食欲や口渇など、排泄としては大小便や発汗の状況を尋ね、異常があればそれを修正する方向で治療を考えます。女性では月経やその周期に関することも重要です。例えば、月経周期によって症状が消長するときには、体を巡る赤色の液体である“血”の異常による病態が疑われ、血の流通を改善する漢方薬が用いられます。

そこで、気管支喘息、アトピー性皮膚炎や湿疹などの皮膚疾患、関節リウマチ、うつ状態など、どんな病気の患者さんでも、成人女性であれば月経や性周期に関する問診は必須となります。これら全身状態をもれなくチェックして病態を把握するために、独自の問診表である健康調査票を用いています。特に初診時には、診察前に 250 以上の項目に記入していただいておりますが、それでも問診には時間がかかります。

◆看護のポイント

問診表がきちんと書けているか、診察前にチェック。既往歴、家族歴などは整理しておいていただくように説明。全身のバランスを診るために、受診のきっかけとなった症状や病気に関連がないこと、女性の場合月経関連事項も聞かれることを事前に説明。

以上、今回は漢方医学の外来初診時における、望診、聞診、問診について解説しました。次回は、漢方医学の診察方法で最も特徴的な方法といえる切診(脈診、腹診を含む)を中心に解説します。

(つづく)

漢方ナーシング

第4回

大学病院を中心に漢方外来の開設が進む今、漢方外来での診療補助や、外来・病棟における患者教育や療養支援で大切にしたい視点について、(株)麻生 飯塚病院漢方診療科のスタッフと学んでみませんか。

五感を駆使しながら患者さん全体をみるという点で、漢方と看護は親和性が高いようです。総合診療科ともいえる漢方診療の考え方は、日常業務の視点を変えるヒントになるかもしれません。

漢方外来における診察、診療補助の実際(3) — 外来での診察の実際と診察介助のポイント

三瀧忠道／小池理保(飯塚病院漢方診療科)

(前回よりつづく)

今回は、漢方医学の外来初診時における、望診、聞診、問診について解説しました。今回は、漢方医学の診察方法で最も特徴的な方法といえる脈診、腹診を含む切診と各場面で必要となる看護のポイントを中心に解説します。

具体的な診察手順

診察手順は医師により多少異なりますが、当科での一般的な方法を述べます。

原則として、患者さんには診察台に手足を自然に伸ばした状態で仰臥していただきます。腹診では腹の広範囲を触診するので、診察台に横になった後、腹部を十分に開いていただきます。そして、訴えのある部分などを西洋医学的な手技も交えて診察します。例えば疼痛があれば、その部位の温度や腫脹、圧痛の有無などを丹念に観察します。

さらに疾病によらず、原則としてすべての患者さんに漢方医学的な診察を行います。このとき、医師の手が冷たいと冷えが触知できないばかりか、患者さんが緊張して脈や腹部の所見に変化を来すので、温かい手で診察することが必要です。看護師は医師の手を温めるために工夫をしています。また、腹部など体の中心部分を急に触れると、患者さんを驚かせるので、足などの末梢から触診していきます。

1) **下腿、足の観察**: 足首や足先に触れ、冷えの有無を観察します。陰証は“寒”(身体の冷え)が中心で、足首が冷えていることがほとんどです。また前脛骨部を指で押して浮腫の有無を確認します。浮腫は、生体を巡る無色の液体“水”の異常を示唆します。

◆看護のポイント

靴下、ストッキングは脱いでもらい、膝まで足が出るように準備する。

2)脈診:手首の橈骨静脈を第2-4指の先で触れて観察します。橈側から橈骨茎状突起の高さに中指を当て、そろえた3指で拍動を均等に触れながら血管壁を押し下げたり、指を浮かせて血管壁の表面を軽く触れるようにして、最も拍動を強く感じる部位を探ります。脈拍が指を浮かせたときに最も明らかに触れる(表在性)場合は“浮”,深く指を沈みこませたときに明らかであれば“沈”といいます。

その明らかに触れる部位で、脈拍が力強ければ“実”の病態(実証),軟弱であれば虚証が疑われます。この脈の緊張度が最も重要です。そのほか、脈拍数や整・不整なども観察します。脈候は病態に応じて早急に变化します。患者の脈を最も頻繁にみるのは看護師なので、習熟することを勧めます。また病棟をラウンド中、患者さんに平素と異なる脈候を感じたら、体調の変化がないか、より丁寧に観察をします。

◆看護のポイント

時計はあらかじめ外してもらおう。また風邪のときは脈診だけで判断し、腹診はしない場合があることを説明する。

3)舌診:脈診の次に、あるいは並行して、舌の苔と苔以外の舌全体を観察します(前回解説のとおり、舌診は望診に含まれる)。舌が腫大気味か歯痕があれば“水”の異常、色が暗赤色なら“血”の異常などを疑います。また苔の色、厚さ、表面のざらつき具合などを観察します。舌苔の状態は、病態とともに変化します。

◆看護のポイント

受診前は舌の表面を歯ブラシなどでこすらないように指導する。看護師も舌苔を観察し、変化があれば病状の変化に注意する。舌苔が斑状に薄くなったら、気虚(気力・体力の消耗)を疑う。

4)腹診:西洋医学的な腹部の診察と異なり、両下肢を伸ばした状態で診察します。このとき、冷たい手で診察しないことが特に大切です。腹部全体を時計回りに軽く抑え、腹壁の緊張(腹力は“虚”“実”に関連)や腹部の温度を触知します。例えば尿路感染症では、しばしば下腹部がほかより熱く感じられます。また冷たい飲食物を過食して胃腸障害を来すと、心窩部が冷たく圧痛を伴いやすいものです。

腹診法は特に日本で発達していますが、さまざまな部位の圧痛や緊張などが治療法(処方)選択の重要な参考になります。

◆看護のポイント

胸骨剣状突起付近から腸骨あたりまで服を広げ準備する。ガードル、コルセットなどは外す。腹を冷やさないよう、また羞恥心を感じさせないように、必要部分以外は大きなタオルで覆う。若い女性の診察時には必ず介助につきリラックスさせる。

5)最後にもう一度、脈診:脈は反応が早く、緊張しただけでも性状が変化するため、少しリラックスしてきた診察の最後にもう一度、確認します。

患者さんへの説明

一連の診察後、患者さんには起きて服を着ていただいてから、診察結果や漢方医学的な病態などを説明します。まず、漢方薬は本来、薬草を調合したものを煎じた(水から煮詰めた)汁を服用しますので、自宅での煎じ方、飲み方を説明します。また、エキス製剤との違いなども説明し、希望や状況も考慮して薬の種類を選択し、次回の受診日に合わせて処方日数を決めて、処方を決定します。

また漢方薬は主に五感によって効果を判定してきた歴史があり、服用して何か不具合があれば、原則として処方薬が合っていないと判断します。不具合が出現したら無理して服用を続けずに、電話などで相談していただくように話します。さらに、漢方診療は全身を診ながら治療方法(漢方薬)を選択するので、必要に応じて現代医学的な検査内容を説明し、検査を指示します。

◆看護のポイント

初診時は特に説明内容が多く、すべてを理解するのは難しいため、診察後の採血や処置時に、医師の説明への理解度などを確認し説明を補足する。

以上が外来診療，特に初診時の一連の流れになりますが，外来で特に看護のかかわりが必要になる「試服」「電気温鍼」について次に紹介します。

「試服」と「電気温鍼」

意外に思われる方もいるかもしれませんが，漢方医学は元来急性疾患を治療モデルとしています。ですから基本的には治療に速効性があり，特に急性の病態に対しては，有効か否かの判定を15分程度で行えることが原則です。そこで，急性疾患や急性増悪時に処方への適応と早期治療の開始を目的に，外来で「試服」を行うことがあります。

例えば風邪など急性感染症では，有効であれば服用後15分，遅くとも30分以内に，自覚症状では寒気が取れた，のどの痛みが和らいだ，鼻水が止まった，など，他覚的には顔色がよくなった，脈が穏やかな方向に変化した，などの症候改善が認められます。以下が手順です。

(1)処方を決定→(2)患者さんをベッドに休ませバイタルチェック(血圧・体温)→(3)試服(エキス製剤は白湯で溶かす)→(4)保温の上ベッドで臥床→(5)15分後効果判定。再度バイタルチェック。

医師は試服前後で脈の変化や薬の効果を判断し，効果があれば，さらに自宅で服用する分を処方します。効果がみられない場合，再度違った処方で試服を試すこともあります。当院で調査した試服の有用性データ(表)のように，試服後に効果のあった症例の96%が，同処方の継続により疾患が治癒しました。

対象と方法	期 間	2004年11月1日－2005年10月30日までの1年間
	対 象	試服症例 80例 (男13例 女67例) 平均年齢 56.9 (4－85) 歳 受診までの平均日数 2.6 (0－10) 日
	対象疾患	感冒 58 腹痛6 嘔吐下痢4 下肢痛 嘔吐 倦怠感 各2 高血圧 呼吸困難 頭痛 動悸 鼻出血 各1例
方 法	1. 試服 15 分後 効果判定 → 症状改善	有：効果 (+) 無：効果 (-)
	2. 効果 (+) の薬剤を継続 → 治癒までの期間を追跡調査	
結 果	試服 15 分後 効果 (+) 77例 (96%) → 治癒 77例	
	全 80 例 効果 (-) 3例	入院 2例 外来 1例



図 温鍼の様子

表 試服の有用性

また、漢方診療科特有の治療法として、鍼灸治療のひとつである「電気温鍼」があります。背部に鍼を置鍼し、その上を電気温鍼器で覆い温めます(図)。“寒”の有無を診断する方法であると同時に、“寒”の除去を行う治療法としても用いられます。温度設定には5段階あり、最も高い5番で体表面は約50度です。このとき、特に気をつけなければいけないのは温度設定です。電気温鍼では、汗をかくこともあるので検査衣に着替えていただきますが、患者さんには「がまん大会ではないので、熱いと感じたらすぐに知らせてください」と伝えます。体感温度に問題がなくても、鍼入部の皮膚の発赤や水疱形成には注意が必要です。また施行前後の症状変化も把握し、主治医に伝えます。看護師を呼ぶことを遠慮される方もいるので、できるだけこちらから声をかけるようにします。

患者さんの反応もさまざまです。「体が温まって気持ちよかった」と言われるものの発汗もほとんどなく足先は冷たい方、低い温度設定でも玉のような大粒の汗をかく方、「腰痛が治まった」と喜ばれ、来院時とは別人

のように足取りよく帰られる方——これらの反応はすべて医師がその患者さんの証を診断する際の重要な手がかりとなるので、施行前後の観察は重要になります。

今回は、処方の考え方について解説します。

(つづく)

漢方ナーシング

第5回

大学病院を中心に漢方外来の開設が進む今、漢方外来での診療補助や、外来・病棟における患者教育や療養支援で大切にしたい視点について、(株)麻生 飯塚病院漢方診療科のスタッフと学んでみませんか。

五感を駆使しながら患者さん全体をみるという点で、漢方と看護は親和性が高いようです。総合診療科ともいえる漢方診療の考え方は、日常業務の視点を変えるヒントになるかもしれません。

処方が決まる(1)

田原英一(飯塚病院東洋医学センター漢方診療科)

(前回よりつづく)

前回まで五感を駆使した診察方法、四診を詳説しました。今回からは処方の基本的な考え方を解説します。

漢方医学的な診断を証といいます(図1)。証は漢方医学的な指標でとらえた病態で、例えば診察(四診)で得た情報から「小青竜湯証」、「八味地黄丸方剤(処方)証」などの病態診断を行い、該当する方剤(処方)を投与すると治療効果が出ます。診断名であり治療法でもあるのが特徴です。

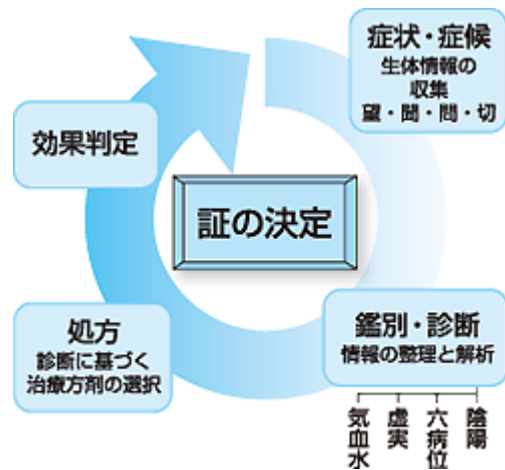


図1 証の決定

治療効果がみられなかった場合は、その証(診断)が間違っていたということになり、再び四診をして情報を収集し、漢方医学的に分析します。しかし、特に急性疾患では時間経過とともに病態が刻一刻と変化していく場合があります、まさに「枕頭に侍り」診察、処方をすることもあります。病気になる熱が出たり、吐いたりお腹を下したり、あるいは痛みが出たりとさまざまな反応を起こしますが、証は人が病気になったときに陥りやすい生体の複合反応パターンを見ているのかもしれない。

四診から陰陽を絞り込む

まず、四診から陰陽、虚実を判定していきます。主に熱性・活動性・発揚性の状態は陽証の病態、主に寒性・非活動性・沈降性の状態は陰証の病態と判断します。暑がり・赤ら顔・冷たい水を好む・冷やすと具合がよい場合は陽証であり、寒がり・顔色が悪い・温かい湯茶を好む・温めると具合がよい場合は陰証と考えます。

一般に急性疾患は陽証から始まり、陰証へと移行する傾向がありますが、慢性疾患では既に陰証の状態を受診される方のほうが多いようです。この際、陰陽が入り混じって判別しにくい場合がありますが、私は後述する気血水の異常なども合わせて、全体的に整合性の高いほうを証として診断しています。

陰陽をさらに六病位に絞り込む

この後、さらに陰陽3つずつの病期「六病位」に
 絞り込みます(図2)。陽証であれば部位診断を
 行い、皮膚、関節、筋肉などの体表の症状であ
 れば太陽病を、胸から上腹部の症状なら少陽病
 を、小腸から大腸の症状なら陽明病を考えます。
 陰証で冷えて腹部症状が主なら太陰病を、全身
 症状が主なら少陰病を考えます。厥陰病は診断
 が難しいので、何か一般的でない、おかしいと思
 ったときに考えることにします。

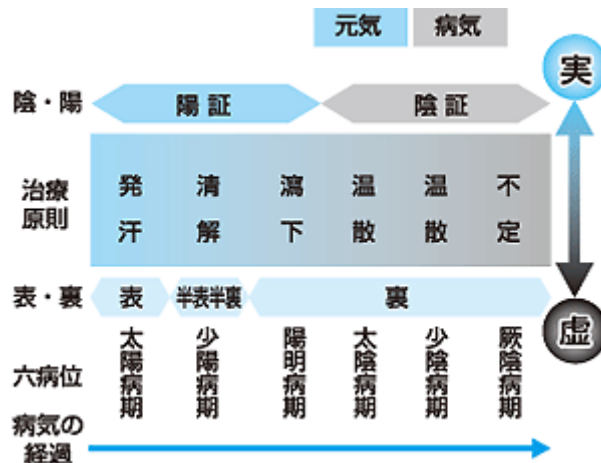


図2 陰陽と表裏と六病位の治療原則

まず陽証ですが、病気の初期は体力がありますので、温熱産生は良好なことが多いようです。太陽病期は体表面を病気の主座とする時期といえます。その主徴は頭痛、発熱、悪寒、関節痛などです。かぜの初期症状をイメージしてもらえるとわかりやすいと思います。この時期には身体の表面の新陳代謝を良くして、結果として発汗させることで病気を追い払おうとするのが治療の主眼になります。次のステージは少陽病期で、かぜをこじらせてしまったような状態に一致します。すなわち、咳、痰といった胸部症状と食欲不振、嘔気などの上腹部症状です。舌に白苔が増えたり、肋骨弓下に不快感を覚えるのも特徴です。少陽病期は柴胡や黄芩といった抗炎症的な薬剤で炎症を鎮めるのが治療の主体で、慢性疾患では少陽病期と一致することが多いといえます。次に熱が身体にこもり、高熱を発する時期は陽明病期と呼ばれ、陽証の極といえます。陽明病期では強い口渴や著しい発汗、強い便秘などがみられます。しかし、慢性疾患ではそれとわかる発熱がみられないこともあり、注意が必要です。この時期には強力に熱を冷ます石膏などや、下痢により熱毒を体外に排出させる大黄を使用します。

次に陰証ですが、病気が長引き抵抗力(元氣)が落ちることで温熱産生が低下し、冷えが目立つようになった状態をいいます。陰証の始まりは太陰病で、特にお腹が冷えて腹痛、腹満、下痢などの腹部症状を呈するようになります。より悪化すると冷えは全身に及び、その時期を少陰病期といいます。その結果、すぐで

も横になりたいような全身倦怠感を訴え、手足は冷たく、脈も細くて弱いものになります。さらに病状が悪化すると、生体が最後の力を振り絞って抵抗を見せます。その時期を厥陰病期といい、全身を触ると冷たいのに赤ら顔であったりと、一見陽証に見えることもあります。死期が迫った方が亡くなる直前に家族と会話や食事をし、いったん良くなったかにみせてその後急変することがありますが、それはまさしく厥陰病といえます。陰証は程度の差こそあれ、いずれも内臓の冷えが原因ですので、乾姜や附子といった温熱産生作用のある生薬を使います。

虚実による絞り込み

さて陰陽から六病位の診断を一つの軸として、さらに虚実というもう一つの軸で処方を絞り込んでいきます。例えば太陽病期の虚実は主に発汗の有無で確認します。つまり身体の表面での闘病反応が激しいときには汗が出ません。インフルエンザなどで熱が出たときは汗が出ませんね。

このとき太陽病で実証の方剤というと3つくらいしかありませんので、かなり証に近づけたといえます。ここから、それぞれ候補となった証の特徴的症候を鑑別することで、証を決定できます。前述の太陽病実証では、ひどく苦しがる(煩躁)なら大青竜湯、関節痛があるようなら麻黄湯、項のこわばりが強いようなら葛根湯を処方すべき病態と診断します。太陽病期以外では、脈や腹の反発力などを参考にしますが、脈と腹は一致しないこともあり、その他の所見、例えば姿勢や声の調子、目に力があるかなども参考にし、総合的に診断します。

気血水による絞り込み

さらに確実性を高めるために「気血水」の失調を参考にします。

漢方医学では気血水という循環要素が身体を巡って調和を得ていると考えられています。気は身体を維持するエネルギーのようなもので目に見えませんが、不足したり、部分に滞ったり、逆走する病態があると考えています。気が不足した病態は気虚と呼ばれ、体がだるい・疲れやすい・気力がないなどの症状がありま

す。気の停滞は気滞や気うつと呼ばれます。局所に気が停滞することで、頭冒感・咽の痞え感・胸満感・腹満感などを訴えます。気の逆走は気逆と呼ばれ、顔面紅潮・動悸発作・嘔吐・激しい咳嗽などを呈すると考えられています。

血は体を巡る赤い液体ですが、主に物質面を支えると考えられています。現代医学における血液に近いのですが、そうでないところもあります。血の不足はちょうど貧血のように集中力の低下や、目の疲れ、皮膚の乾燥・荒れ、爪の異常などを呈します。血がスラスラと流れていない状態は瘀血と呼ばれます。瘀血は皮膚粘膜の暗赤色化や臍周囲の圧痛、痔、女性なら月経障害などのほか、さまざまな精神神経症状を呈します。水は体を巡る無色の液体とされ、その異常は水毒あるいは水滯と呼ばれます。水は尿・汗・唾液・胃液・関節液・胸腹水など血以外のさまざまな水性成分を指し、その失調によりそれぞれの成分の増減とそれに伴う症状を呈します。内耳性のめまいなどは水毒症状と考えられています。

◆看護のポイント

気の異常はしばしば朝方調子が悪く、また時間により病変部位が移動する傾向があります。血の異常は比較的固定性で、夜間に症状を訴える傾向があります。水の異常は多様ですが、気候の変化に左右される傾向があります。これらを念頭において患者さんと接すると病態認識がしやすいと思います。

上記の考え方で、例えば「少陽病で虚証、瘀血を主とする方剤」ということで候補を絞り込んでいきます。とはいえ、まずは四診が十分でない情報を収集することができません。さらに情報を漢方医学的な物差し（陰陽虚実、六病位、気血水など）で整理、分析する必要があります。次にそれらの特徴に合致する処方を知っている必要があります。処方の大まかな陰陽虚実、六病位での位置関係、気血水の失調のほか、処方に特異的な症状症候がわかれば絞り込みやすくなります。次のステップとしては、処方の構成生薬と薬理作用（漢方医学的、現代医学的）を知っていることが必要になります。

その他のアプローチ

患者さんの訴えには当然主症状が存在しますので、まず主症状を改善し得る処方を考える必要があります。漢方の先人たちはこんなときに便利な経験則を残してくれています。「この部位に圧痛があればこの処方」といった、マニュアル的な言葉(口訣)が多数伝えられているのです。この口訣を頼りに処方する場合がありますが、ただ、無効の場合は修正が効かないという弱点もあります。また、現代医学で明らかなエビデンスを頼りに処方する機会もあると思います。そして、どうにも膠着状態のときには、まず治せるところから治すというアプローチもあります。いろいろ試みてもうまくいかないときでも、例えば食事をきちんと摂れるようにする、睡眠を十分に作る、排泄を順調にするなど、一見主症状と関係がない習慣を改善することで、徐々に症状に好転がみられる場合があります、漢方治療の奥行きを感じます。

(つづく)

漢方ナーシング

第6回

大学病院を中心に漢方外来の開設が進む今、漢方外来での診療補助や、外来・病棟における患者教育や療養支援で大切にしたい視点について、(株)麻生 飯塚病院漢方診療科のスタッフと学んでみませんか。

五感を駆使しながら患者さん全体をみるという点で、漢方と看護は親和性が高いようです。総合診療科ともいえる漢方診療の考え方は、日常業務の視点を変えるヒントになるかもしれません。

処方が決まる(2)

田原英一(飯塚病院東洋医学センター漢方診療科)

(前回よりつづく)

前回、漢方診療では望・聞・問・切の四診を駆使して、証の判定にかかわる情報を収集し、それらを陰陽、虚実、六病位、気血水などの漢方医学的なものさしで評価し、その病態に適応する漢方方剤を決定していることをお話ししました。他に、臨床経験上の秘訣である口訣を参考にする場合や、症候・現代医学的診断を参考にする場合についても触れました。

例えば図に示すように、肌荒れ・黄色帯下・月経時痛などの症状や、脈の充実や臍傍部の抵抗圧痛、病名として子宮筋腫、さらにその他の情報から少陽病の実証で瘀血病態がある(註)、すなわち桂枝茯苓丸の適応病態(桂枝茯苓丸証)と診断したとしましょう。その際桂枝茯苓丸で治療して、肌荒れが改善したり、黄色帯下が消失、月経時痛

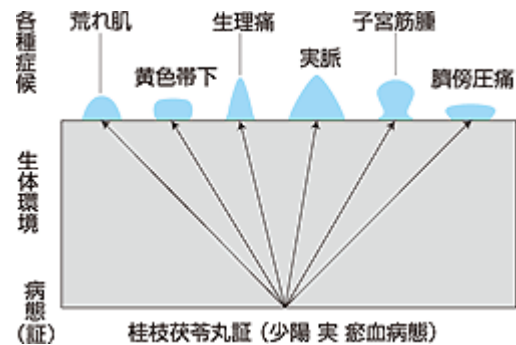


図 症候・病名と証

の軽減を認めれば、これが桂枝茯苓丸の適応病態であったと確認することができ、また桂枝茯苓丸証であったとの診断が確定することになります。逆に治療効果がなければ誤診になり、再び四診で症状症候を調べする必要があります。このように正しい証診断にたどり着くために、時間がかかることもあります。

効果判定

風邪などの急性疾患では、10-15分もあれば臨床症状・所見に何らかの改善が認められ効果判定が可能ですので、30分以上経過して何も改善がなければ漢方治療(処方, 服用方法, 養生など)に誤りがないかを疑います。

慢性疾患では、病気の性質やこれまでの経過によって、十分な治療効果を得るためには時間を要することが多いのですが、一般的には5-7日程度服用しても何の変化もなければ治療法を再確認すべきでしょう。ただ、主症状に変化がなくともほかに改善点が見られる場合(例えば脚の痛みは変わらないが食欲が出てきたなど)は、総合的な治療効果の判定を遅らせてしばらく様子を見てもよいと思います。

病気の性質にもよりますが、急性疾患では病態が完全に改善すれば治療終了となりますが、慢性疾患の場合は症状症候の改善のほかに、漢方医学的所見に正常化が確認されるまで治療する場合があります。あるいは季節による変動を考慮し、疾患の寛解から1-2年治療を継続することもあります。

効果判定上の注意点

●効果の発現は一般的に、自覚症状の改善が先行することが多く、検査データなどは遅れることが多いようです。まずは症状に注目します。

●漢方診療は五感に重きが置かれ、症状症候の改善という治療効果の確認があつて診断が確定するという原則から、服薬によって自覚的な不快や検査データ異常は起こらないはずで、つまり、治療により悪影響が出ることはないのが原則です。服薬により吐き気が出るが必要なから我慢して続けるといった、多少の好ましからざる作用は我慢せよという治療方針は誤っていることが多いと思います。

●まれに服薬後に予期せぬ症状の悪化が出現し、その後に著明に症状症候が改善することがあり、これを瞑眩と呼び、一種の好転反応と考えられています。この症状の一時的な増悪は、もともとの症状が増悪して起こる場合が多いようです。例えば皮膚疾患で漢方治療中には、他の症状ではなく皮膚症状が増悪し、その後急速に改善することがあります。瞑眩を起こさせて治療を進める考え方もありますが、私たちは瞑眩を起こさせないようにして治療するほうが好ましいと考えています。ただ、瞑眩か副作用かの鑑別は非常に難しいと言えるでしょう。

●アレルギー体質が増えているせいでしょうか、残念ながら漢方処方による副作用も時折経験します。四診を用いた通常の証判定でも予見不可能な副作用が出現する場合があります。漢方医学的な経験の中で、あるいは現代医学の手法も交えて、予測が可能となった副作用については表1, 2に示しますが、まれなケースでは症状症候が改善しているにもかかわらず、肝機能障害が出現することもあります。

表1(左) 生薬の作用と副作用

表 2(右) 漢方方剤と副作用

生薬	主要成分	主な作用	主な副作用と臨床症状	注意点	主な方剤名	間質性肺炎	小柴胡湯による報告が最も多く、IFN投与中や肝硬変・肝癌患者は禁忌である。
麻黄	エフェドリン	発汗 鎮咳	交感神経興奮・中枢興奮(不眠、動悸、頻脈、興奮、血圧上昇、発汗過多、排尿障害)	循環器疾患や高齢者への投与	麻黄湯、葛根湯	湿疹・皮膚炎	過敏症として発疹、発赤、瘙痒などが見られることがある。桂皮などの発表作用(体表を温める作用)のある生薬、人参あるいは黄耆を含む処方ではこれらの副作用を生じやすい。
甘草	グリチルリチン	消炎 緩和	カリウム排泄促進(低カリウム血症、ミオパシー、偽アルドステロン症)	漢方方剤の多剤併用、利尿剤との併用	芍薬甘草湯など多数	肝機能障害	現在まで柴胡剤など黄耆を含む処方では発症したという報告が多い。リンパ球遊走阻止試験では陽性が出やすい。
附子	アコニチン類	鎮痛 保温	神経毒(動悸、のぼせ、舌のしびれ、悪心)	附子中毒	真武湯、麻黄附子細辛湯	膀胱炎症状	頻尿、排尿時痛、残尿感など。柴胡剤のほか温清飲や防風通聖散の報告がある。
大黄	センノサイド	瀉下	瀉下(下痢、腹痛)	虚証患者の便秘	大黄甘草湯など多数		

具体的な生薬の注意事項

- 「黄」は注意: 麻黄(胃もたれ、不眠、動悸など)、地黄(胃もたれ)、黄芩(肝障害)、黄连(冷え)など「黄」が付く生薬を含む方剤にはある程度注意を。
- 甘草: 甘草は多くの方剤に含まれ、人によっては偽アルドステロン症(低カリウム血症、浮腫、血圧上昇、ミオパシーなど)を起こす場合があります。
- 附子・烏頭: トリカプトが起源植物で、温熱産生作用、鎮痛作用が強いのですが、過量になると動悸、のぼせ、口のまわりのしびれ、悪心などを起こすことがあります。
- 大黄: 瀉下作用がありますので、効果が過剰になると下痢をきたします。便秘に使うことが多いため、下痢した場合は目的が達成されたわけですので、副作用というよりちょっとお尻を拭く作用という感じででしょうか。
- その他: 漢方方剤によるまれな副作用として間質性肺炎、肝機能障害、湿疹・皮膚炎、膀胱刺激症状などの報告があり、四診で症状症候に注意するほか、必要に応じて血液・X線検査なども定期的実施する場合があります。

シックデイズルール

慢性疾患ではしばしば複数の証が同時に出現することがあります。その際は体表面の症状(表証)から先に治療し、元々の内臓の症状(裏証)の治療は一時後回しにするのが原則です。風邪などで一時的に風邪の治療を優先する場合はこれに当たり、先表後裏と言います。ところが、内臓の症状(例えば激しい下痢など)が強い場合は先にそちらを治療すべきです。この場合は先急後緩と言います。いずれにしても、風邪などの新たな病態が出現した際には平素とは状態が異なるため、もともとの治療をいったん中止して新しい治療を優先することが多いようです。

治療がうまくいかないとき

まれに陽証だった人が何らかの原因で陰証に落ち込んでしまう場合があります。普段は血圧が高くなるくらいバリバリ働いていた人が、仕事のストレスで急に強い倦怠感や冷えを訴える場合などは、まず茯苓四逆湯などの温補剤を先に服用して身体を温めた上で、もともとの治療薬を後から服用させることが必要になります。これを先補後瀉と言います。

服用方法や食養生も重要な要素を占めますが、詳細については次回紹介します。患者が緊張のあまり脈や腹壁の抵抗が強くなり、そのため虚実の判定を迷う場合があります。患者をリラックスさせる、場合によっては所見を捨て去る必要が生じることもあります。迷った場合は虚証を先に考えたほうが安全なようです。実証に補法の誤治を行っても、虚証に瀉法を施すよりは体力を消耗せず、害が少ないと思われます。また前回もお話ししましたが、治せるところから治す(食事がきちんとできる、便通がちゃんとある、よく眠れるなど)ことも重要です。

西洋薬との併用の注意点

●風邪などの太陽病期の治療では温熱産生を援助し、早期に発汗させることが目的になりますので、安易な消炎解熱剤は逆効果になります。併用はやむを得ない場合に限られるべきでしょう。

●疼痛性疾患でも陰証の病態では消炎鎮痛剤だと冷やしてしまいますので、附子剤などとの併用は逆効果と言えます。

●甘草が含有された漢方方剤が多いため、低カリウム血症をきたしやすいループ利尿薬との併用は注意が必要です。

インフルエンザ漢方治療のコツ

悪寒、喉の痛みには麻黄湯が有効です。熱症状が強い場合には越婢加朮湯を1対1で混ぜるとよいでしょう。服用方法は、白湯にトいて温かいうちに、回数は多め(最大3時間ごと)。解熱しても4回/日は必要です。早期なら2服前後で症状がかなり軽快し、服薬開始が遅れても、有効なら3日以内に軽快するはず。1、2日の短期間では副作用の可能性は少ないですが、治ってからはむやみに続けないようにしましょう。

参考)

<http://aih-net.com/medical/depart/kanpo/iryuu/konnatoki/004.html>

(つづく)

漢方ナーシング

第7回

大学病院を中心に漢方外来の開設が進む今、漢方外来での診療補助や、外来・病棟における患者教育や療養支援で大切にしたい視点について、(株)麻生 飯塚病院漢方診療科のスタッフと学んでみませんか。

五感を駆使しながら患者さん全体をみるという点で、漢方と看護は親和性が高いようです。総合診療科ともいえる漢方診療の考え方は、

日常業務の視点を変えるヒントになるかもしれません。

正しい薬の飲み方って？

持尾佳代子(飯塚病院薬剤部)

(前回よりつづく)

当院薬剤部では、漢方診療科開設時より漢方薬の調剤を開始しました。2000年より外来に関しては原則として院外処方となり、現在では入院患者さんの調剤を中心に行っています。ただし、院外薬局でも院内製剤や、院内と同じ漢方薬を取り扱っているため、退院後は外来でも継続して処方することができます。また、外来で初めて煎じ薬を処方されるときは、院外薬局で煎じ方の説明を行っていますので、漢方診療科と院外薬局との会議も定期的に行い、情報を共有しています。



薬剤部のようす(さまざまな生薬が用意されている)

入院では、煎じ薬による治療を行います。週に2回総回診があり、基本的に回診後に次の回診までの処方がオーダーされます。処方オーダー後、生薬を取りそろえ、薬剤師2名で確認し、調剤を行います。漢方薬の変更後に症状の変化などがあれば、緊急で処方を変えることもあります。

今回は、正しい漢方薬の服用方法について、写真も交えて解説します。

漢方薬の剤型による分類と飲み方

漢方薬にはいろいろな剤形があります(図1)。剤形別の飲み方について、以下に述べます。

(1) 湯(とう)

漢方治療で使う薬を生薬といいます。生薬は、自然界において薬としての効果が発見されている植物・動物・鉱物

に、使いやすいよう乾燥・粉砕などの簡単な操作を加えた

ものです。漢方薬の多くは、漢方医学的な理論・方法によって数種類以上の生薬が組み合わせられたものを、ひとつの単位(方剤)として用います。例えば、葛根湯は葛根、麻黄、桂枝、芍薬、生姜、大棗、甘草という7種類の生薬が一定の比率で構成されています。これらを水から煮出したものが湯(煎じ薬)です。煎じ方などについては後述します。



図1 漢方薬のさまざまな剤形

(2) 丸(がん)

丸剤は生薬を粉末にし、主に煉蜜(ゆっくり加熱して水分を飛ばした蜂蜜)で丸めた漢方薬です。比較的慢性的の病態で多く用いられます。当院では桂枝茯苓丸、八味地黄丸を院内製剤として作っています。丸剤は嚙んだり舐めたりして服用します。常温で溶けやすいため、冷蔵庫で保管します。

(3) 散(さん)

散剤は生薬を粉末にしたもので、そのまま服用します。酒に混ぜる(当帰芍薬散)、重湯に混ぜる(五苓散)などの指示がある場合もありますが、現在はそのまま服用することが多いようです。当院では当帰芍薬散末を院内製剤として作っています。

(4) 料(りょう)

丸や散にすべき方剤の生薬を粉にせず、そのまま煎じて用いる場合、料といいます。五苓散料、当帰芍薬散料、桂枝茯苓丸料などがあります。

(5)エキス剤

エキスとは extract つまり抽出物のことで、特に有効成分を抽出した固形あるいは半固形薬を指します。煎じ薬の水分を飛ばし、乾燥した残渣を製剤化したのがエキス剤です。エキス剤も顆粒、粉末(散)、錠剤、カプセルなどに製剤化されています。

エキス顆粒に関しては、一包を約 100mL の白湯に溶き、湯に戻して服用します。エキス顆粒はそのままでは飲めないの？ と聞かれることがよくありますが、インスタントコーヒーを粉のまま飲むようなものですし、温めて服用しないと効果がない場合もあります。香りが大事という説もあり、最近の研究では、溶いて飲むと麻黄や附子などのアルカロイドの吸収が速やかになり効果的という報告もあります。

また、エキス剤には賦形剤として乳糖が含まれることが多く、日本人に多い乳糖不耐症の方の場合は、下痢が見られることがあります。

漢方薬の煎じ方

当院では、入院患者さんの漢方薬を薬剤部で煎じて交付しています(図2)。煎じ薬は1日分ずつ煎じます。原則として、土瓶と電熱器を使用します。患者さんが自宅で煎じる際には、ホーローやガラス、ステンレスの鍋ややかんなど、イオンが溶け出したりして薬に影響する可能性のないものなら可としています。一般的な煎じ方ですが、水約



図2 土瓶で生薬を煎じる

600mLと1日分の生薬を土瓶に入れ、蓋をせずに40分間電熱器で加熱します。出来上がりの量は約300mLとなり、これを1日3回に分けて服用します。また、必要に応じて出来上がりの量を調節することがあります。

一方、烏頭(うず)というトリカブトの根を用いた生薬があります。烏頭は特に鎮痛作用が強いのですが、毒性もあります。毒性は加熱により減弱するため、烏頭含有方剤は安全を考慮して60分間煎じます。

煎じ終わったら茶漉しなどで濾し、冷蔵庫で保存します。お茶と同様、長く温かいところに置くと味が変わります。冷蔵庫でも時間が経つと味が変わるため、一般の煎じ薬は 72 時間(煎じて 3 日)を過ぎたら廃棄します。

服用時間

漢方薬は、原則として空腹時に温めて服用します。天然成分からできており穏やかな作用の薬が多いので、十分に作用を発揮させるためには他の飲食物と胃の中で混ざらないほうがよいからです。理想的なのは食前 30 分以上か食間ですが、患者さんの生活に合わせての服用でも可です。

入院患者さんに関しては原則として「分 3」(1 日 3 回)の場合は 10 時、15 時、20 時、「分 4」(1 日 4 回)の場合は 6 時、10 時、15 時、20 時に統一しています。外来でも基本的には同じです。2 種類以上の漢方薬を服用する場合は、一緒に服用すると効果が弱くなることがあります。時間を離すために、一方を食前に飲んだら、もう一方を食後に服用するなど工夫します。

服用方法

煎じ薬はコンロや湯煎、電子レンジで温め直します。温度が下がって析出した沈殿物は飲んだほうがよいので、よく振って 1 回分に当たる量を摂取します。

例外的に悪心があると、湯気など温かいものに対して嘔吐を催しやすいので、このような場合は冷やして服用します。例えば、悪阻に対する小半夏加茯苓湯などは、冷たくして飲まないことと飲みにくいことが多いです。また、病態の熱性が強く冷まさなければならないときは、冷たくして飲むこともあります。例えば、鼻出血や脳内出血を起こしたときなどは、冷やして服用するとされています。

特殊な飲み方として酒(温めた日本酒少々)で服用することがあります。当帰芍薬散や八味地黄丸などは飲みやすく、効果が出やすくなります。また八味地黄丸は、ひどく弱って胃腸の弱いような人では胃にもたれ

たり、下痢になったりすることがありますが、盃一杯ほどの酒で服用すると、そういった副作用も出現しにくくなります。

また、太陽病期のような急性期(インフルエンザの初期など)には、服用方法が特に大切です。漢方薬は食間または空腹時投与が原則ですが、治療はできるだけ早く開始する必要があります。服用間隔は臨機応変に、時には3時間ごと程度に服用することもあります。温めて服用することも重要で、水で服用しても効果がなかった小青竜湯を、お湯で溶いて服用したら数分で鼻水が止まった、などの例もしばしばあるようです。漢方薬を服用したあとは外気に当たらず、少し汗ばむ程度に保温します。

患者さんへの指導

当院では、入院患者さんに薬剤管理指導を行っています。退院時、漢方薬の煎じ方および服用方法の説明を必ず行います。入院後、烏頭含有方剤へ変更になることも多く、入院前と煎じ方が変わることもあるため、烏頭中毒を防止するためにも十分な説明が必要です。また、日常生活では決まった時間に服用することが難しくなることもあり、患者さんのライフスタイルに合わせた服用方法を説明しています。

漢方ナーシング

第8回

大学病院を中心に漢方外来の開設が進む今、漢方外来での診療補助や、外来・病棟における患者教育や療養支援で大切にしたい視点について、(株)麻生 飯塚病院漢方診療科のスタッフと学んでみませんか。

五感を駆使しながら患者さん全体をみるという点で、漢方と看護は親和性が高いようです。総合診療科ともいえる漢方診療の考え方は、日常業務の視点を変えるヒントになるかもしれません。

和漢食のイロハ

矢野博美(飯塚病院漢方診療科)

伊藤順子, 笹栗愛(同栄養科)

(前回よりつづく)

和漢食は、日本の和食(精進料理)と漢方医学的な考え方を取り入れた治療食です。飯塚病院漢方診療科では1994年から和漢食を治療食として活用し、大きな治療効果を上げています。

なぜ和漢食なのか

西洋医学では十分な治療効果が得られない患者さんが当科を多く受診され、漢方治療を併用しても病態の改善が不十分なことがあります。そのような難治性疾患の治療には、食事や運動などの養生も大切です。本来その人が持っている自然治癒力を最大に活かすため、また健康な人も病気にならないために、何をどう調理してどれだけ食べるかが重要と考えられるのです。

当科では、昭和の漢方の大家、小倉重成先生による食事療法を受け継ぎ実践しています。小倉先生は、西洋医学では治療法の乏しいベーチェット病などに対する治療経験を基に、玄米・菜食を取り入れた食事療法を研究・実践し、運動(鍛錬)や漢方治療と併用して高い臨床成果を上げていました。

和漢食の4つの柱

(1)体を温める食材を使う

冷えは体の抵抗力を低下させ、万病の元になるとも言えます。食べ物にも身体を冷やす「陰性食品」と温める「陽性食品」があります(表)。なるべく陽性食品を摂るよう心がけましょう。

表 陰性食品と陽性食品

陰性食品：生もの／冷たいもの／砂糖の含まれるもの／酢

※そのほか、暑い土地・気候で採れるもの、早く育つもの、地上で育つもの、大きくて柔らかく水分の多いものなど

陽性食品：火を通したもの／天日に干したもの／漬物／温かいもの

※そのほか、寒い土地・気候で採れるもの、ゆっくり育つもの、地下で育つ根菜類、小さく硬く水分の少ないものなど

※陰性食品も、長時間煮る、乾燥させる、漬け込むなどの処理で陽性食品に変化する

※肉類は陽性食品だが避ける(本文参照)

(2)菜食(動物性食品を避ける)

野菜はビタミン、ミネラルが豊富に含まれ、さらに食物繊維が多く、腸を健康に保ちます。海藻類も同様です。また、肉食が炎症や皮膚疾患を悪化させることもしばしば経験します。漢方医学的には、動物性食品を摂り続けていると瘀血が進み、あらゆる病気になりやすい体質になると考えられています。蛋白質は大切な栄養素ですが、肉より魚、魚より植物性食品から摂取するほうが、こういった病気の悪化は少ないように思っています。

そこで蛋白質は大豆で摂ります。(3)でも後述しますが、豆腐など加工食品でなく、そのまま撒くと芽が出る状態の、丸のままの大豆が理想的です。

(3)精製・精白・加工食品は使わない

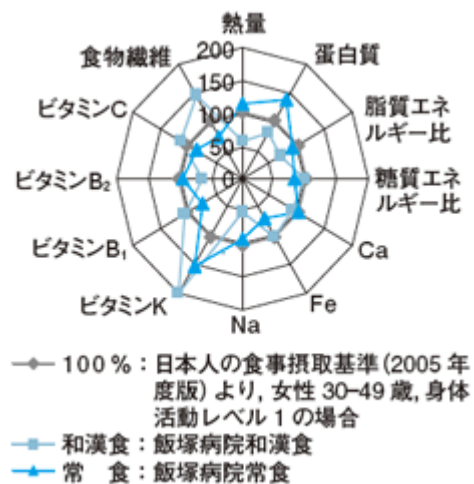
自然界に存在せず、抽出して得られる食品や精製・精白食品は身体のバランスを崩すと考えられています。バランスの取れた食べ物とは、撒けば芽が出るもの、必要以外の加工をしていないものです。よって白米や精白した小麦粉は加工食品と考え、和漢食の主食には、ビタミン、アミノ酸が豊富で満腹感も得られやすい玄米を使用します。

また、抽出した油脂や過剰な脂質が炎症やアレルギー性疾患を悪化させることは日常診療の中でよく経験されます。油脂の摂りすぎは、肥満や脂質異常も招きます。

(4)少食が基本

過食は、高脂血症や糖尿病などの生活習慣病や、メタボリックシンドロームを引き起こします。そこから脳卒中や心筋梗塞など、致命的な血管の病気に発展することもあります。また、過食後に気管支喘息の発作が出現しやすいことも経験しています。

小倉先生は1日1食を提唱されましたが、栄養のバランスをとるのが難しいため、当科では1日2食(1000kcal/日)を基本としています。肉・魚・卵・油を用いなくとも、蛋白質は大豆と緑菜で、脂質も玄米・大豆・ゴマで摂取することができます(図1)。



(その他)旬のものを食べる

本来の収穫時期ではない季節に温室などで採れるもの

は、旬の露地ものに比べ一般に味も薄く、含有栄養素も異なる(図1) 常食と和漢食の比較

なります。また例えば、夏に採れるトマトを冬に食べれば、身体を冷やしてしまい健康にもよくありません。

和漢食の作り方の基本

(1)食品の組み合わせ

1日に、主食(玄米)200-220g、大豆30-50g、旬の野菜300-400g、海草1皿分を目安にします。野菜でも、かぼちゃやいも類、れんこん、グリーンピース、そら豆、栗、とうもろこし、小豆はでんぷんが多いため、多く摂る場合は主食と考えます。

(2)献立

一汁一菜(二菜)が基本ですが、最低限必要な組み合わせは、玄米と大豆、海草を含む野菜の三種類です。例えば最も基本的な和漢食は、

- ・玄米おにぎりにごま塩

・水に浸した大豆に火を通し、割り醤

油や味噌、みりんで味付け

・海苔でおにぎりを包む

の3品です。最近ではフリーズドライの味噌汁などもありますので、うまく利用するとよいでしょう。

(3)材料を使い切る

例えば1本の大根も、頭はきんぴら風、真ん中は煮付けや風呂吹き大根、しっぽは赤漬・梅肉和え、と無駄なく使い切りましょう。

(4)調味料

基本は昆布だし、清酒、醤油、塩、こしょうです。かぼす・ゆず・レモン汁や、完熟トマト、カレー粉、味噌も使えます。砂糖、酢、油、ケチャップ、その他の化学調味料は一切使用しません。甘味は、たまねぎなど野菜を加熱することで得られます。

献立例は、小倉先生の著書『無病息災の食べ方——難病治療の献立』(緑書房)を参考にしてください。

ナーシング:和漢食の食べ方指導

(1)咀嚼玩味(そしゃくがんみ)

よく噛んで食べることを指導しています。よく噛むと食べ物をおいしく味わえますし、少量で満腹になり食べ過ぎを防ぎます。

(2)玄米ご飯とおかずは別々に食べる

玄米は白米と比べると硬くて味もあります。和漢食では



ある日の和漢食の献立

玄米ご飯にごま塩を振り掛けていますので、しっかり噛んで味わうように指導しています。おかずは、おかずだけを食べてちょうどよいように少量の塩味などで味付けしていますので、食材そのもののうまみ、野菜の甘みを賞味してください。

(3)汁まで飲む

煮汁にはカリウムなどの成分が含まれていますので、汁まで飲むようにします。栄養を逃がさずに摂取できますし、素材のうまみを引き出した薄味なので、普通の食事のような塩分の摂り過ぎの心配もありません。

実際の症例

当科に食事療法目的で入院する患者さんは大きく3つの疾患に分けられます。アトピー性皮膚炎、関節リウマチやベーチェット病などの膠原病、肥満や糖尿病など減量が必要な疾患です。実際に経験した例を、以下に示します。

●動物性食品の害

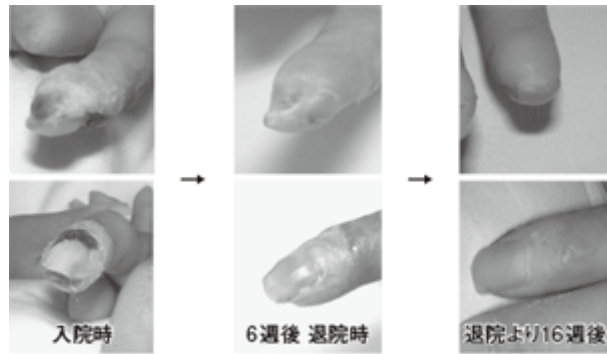
33歳男性。血管ベーチェット病。入院後和漢食により急激に下肢、背中の皮疹が改善し、炎症反応(CRP)も3.3→0.9mg/dLまで低下。しかし外泊時に焼き魚(さんま)を食べたところ38℃の発熱、右足関節腫脹、CRPが5.8mg/dLまで上昇した。

●少食による改善

60歳女性。148.5cm, 70kg。糖尿病、高コレステロール血症。和漢食で3週間入院。体重5kg減少、総コレステロール287→234mg/dL、血糖値は253→110mg/dL、肝機能AST/ALTは36/57→32/32U/lに改善。栄養状態を示すアルブミンは4.0→4.7g/dLに上昇。

●和漢食+漢方治療による改善

49歳女性、強皮症。間質性肺炎を合併。指先の潰瘍が和漢食と駆瘀血剤による漢方治療で改善している(図2)。



漢方治療：当帰四逆加呉茱萸生姜湯
八味丸 桂枝茯苓丸 当帰芍薬散

図2 強皮症の改善例

当院では漢方診療科以外においても、産後の方のための「マザー食」、n-3系脂肪酸摂取のために魚料理を一品増やした「リウマチ食」など、和漢食のノウハウを活用しています。また、漢方診療科に入院・通院中の患者と家族を対象にした「和漢料理教室」や、一般の方向けの「漢方いきいきドック」での和漢食体験なども行い、和漢食への理解を深めてもらっています。