

消化器疾患に対する漢方治療

元 雄 良 治

Herbal Medicine for Digestive Diseases

Yoshiharu Motoo, M.D.

はじめに

近年漢方医学が見直され、全国の大学病院でも漢方薬を処方する医師が増加している。ある調査では約7割の医師が一度は漢方薬を処方したことがあるとされている。しかし、医師は学生時代にはいわゆる西洋医学の教育しか受けておらず、実際の臨床の現場に出はじめて漢方を知り、経験的に使用しているのが現状のようである。

外科手術、抗生物質、輸血・輸液、画像診断などにおける西洋医学の発達により、我々は大きな恩恵を受けてきた。しかし、様々な問題も生じている。一方、機能的な疾患、現代のストレス社会に生きる人々に生じるいわゆる不定愁訴といわれるような種々の症状、西洋薬では副作用の問題などから十分に対処できない症状に対して、漢方薬が著効を呈することがこれまで報告されている。また、高齢化社会が到来し、高齢者における複数の疾患に対する多くの薬剤投与と副作用の問題から、多面的作用を持ち、複数の臓器に作用し得る漢方薬が注目されている。

現代の日本における漢方医学の歴史は、紀元前にすでに体系化されていた中国医学にその源流をたどり、とくに江戸時代に大いに発達し、日本独自の医学体系を形成するに至った。北陸においても東洋医学の長い歴史がある。¹⁾しかし、明治時代の太政官令により、西洋医学を習得しなければ医師免許が得られないこととなり、漢方医学が一時衰退したが、その学燈は確実に受け継がれ、第二次大戦後の復活、そして昭和50年の保険適用以来急速に一般臨床に普及した。

筆者も約10年前に漢方薬を使う機会を得て、その効果を体験してから、現在では、まず漢方を使える人には積極的に使用している。とくに消化器疾患では、種々の制酸剤や抗生物質などにより、確実に治癒する疾患がある一方で、漢方薬の方が効果が期待できる病態のあることが明らかとなってきた。また、高齢者に多い白内障・腰痛・骨粗鬆症・前立腺肥大症などが、地黄剤に属する八味地黄丸・牛車腎気丸などのうちの一剤で対処できることが明らかにされ、その作用機序が西洋医学的な解析により解明されつつあることを知り、何とか日常臨床に応用したいと考えるようになってきた。当大学教育開放センターの公開講座でも、漢方治療に対する関心度は高く、漢方を全く知らないでは患者さんのニーズに十分対処できないようになりつつある。

本稿では、筆者の経験を中心に、消化器疾患に漢方薬がどのように応用できるのかについて紹介する。

1. 慢性胃炎に伴う口苦に六君子湯（りっくんしとう）

消化器科外来において口が苦い（口内苦汁感、口苦）と訴える例がある。この訴えに対する有効な西洋薬はない。内視鏡にて胃炎の所見があれば、制酸剤や胃粘膜防御剤を出して対処することもある。著者はこの口苦に対して、慢性胃炎に有効性が確認されている六君子湯を用いたところ非常に良い結果²⁾を得たので紹介する。

対象は1992年2月から1994年1月までの2年間に自覚症状および内視鏡所見から慢性胃炎と診断した82例（男性42例、女性40例、平均年齢52.5歳）である。自覚症状では心窩部不快感が28例で最も多く、次いで口苦の15例であった。その他、食欲不振14例、心窩部痛11例、腹部膨満感9例、嘔気7例、胸やけ5例、下腹部痛2例が認められた。内視鏡所見の内訳は、表層性胃炎35例、びらん性胃炎19例、萎縮性胃炎28例であった。口苦を訴えた15例における内視鏡所見の内訳は表層性胃炎6例、萎縮性胃炎5例、びらん性胃炎4例であった。また、この15例の証の内訳は、虚証8例、中間証7例であった。

これらの全例にツムラ六君子湯エキス顆粒（医療用）7.5g/日（食前分3）を経口投与した。その結果、自覚症状全般に対する効果は、82例中36例（43.9%）が有効、41例（50.0%）がやや有効、5例（6.1%）が無効と判定された。口苦に対する効果は、15例中12例（80.0%）が有効で、残りの3例においても口苦の軽快を認め、やや有効と考えられ、有効例では平均24.7日で口苦の消失が認められた。その他の自覚症状では、心窩部不快感、食欲不振、嘔気が口苦と同じく全例においてやや有効以上であった。また腹部膨満感、心窩部痛も各々88.9%、81.8%と良好な成績が得られた。内視鏡的に経過観察し得た29例におけるやや有効以上の割合は、表層性胃炎76.9%、びらん性胃炎71.4%、萎縮性胃炎0%であった。とくに副作用はなく、漢方薬の中でも六君子湯は服用しやすい、との患者さんからの意見が多かった。

症例を呈示する。

症例1. 75歳、女性、虚証。主訴は口苦、心窩部不快感。現病歴：口苦については1週間前に耳鼻咽喉科で診察・投薬（精神安定剤）を受けたが、改善は認められなかった。内視鏡検査では、軽度の萎縮性胃炎が認められた。治療経過：初診時に胃粘膜防御薬（塩酸ベネキサート）を投与したが、口苦は改善しなかった。そこで、六君子湯の投与を開始したところ、2週間後には口苦が完全に消失した。

症例2. 48歳、女性、中間証。主訴：口苦、心窩部不快感。現病歴：当科での内視鏡検査にて軽度表層性胃炎と診断された。治療経過：初診時より六君子湯の単独投与を開始したところ、2週間後に心窩部不快感が消失し、口苦も軽快傾向を示した。そして、4週間後には口苦も完全に消失した。8週間後の内視鏡検査では胃前庭部の楯状発赤が完全に消失し、ほぼ正常の胃粘膜に回復している像が観察された。

症例3. 62歳、女性、虚証。主訴：口苦、食欲不振。現病歴：約2ヶ月前からの主訴にて当科初診。内視鏡では軽度の表層性胃炎。治療経過：初診時より六君子湯の単独投与を行ったところ、口苦は2週間で軽減し、4週間後に完全消失した。その後患者の判断で六君子湯の服薬を中止すると、口苦が再発し、再度服薬を開始すると口苦は消失した。8週間後の内視鏡検査にて表層胃炎の改善が認められた。

漢方の古典「傷寒論」では、口苦は小陽病期の一症状で、半表半裏の証に分類され、小柴胡湯が典型的な常用処方と考えられてきた。最近では、睡眠導入剤の中に口苦をきたすものがあり、その機序は一旦血中に吸収された薬物中の苦味成分が唾液中に分泌されるためとされてい

る。このような薬剤起因性の口苦にも小柴胡湯の有効性が報告されている。しかし、小柴胡湯が有効と考えられるのは、このような特定の薬剤による口苦や、「傷寒論」にみられる急性感染症に伴う口苦であり、慢性胃炎に伴う口苦に有効であるとは必ずしも言えないであろう。

六君子湯は、消化器系の機能改善に用いられる四君子湯に、胃内停水を改善する陳皮・半夏の二生薬を加えた方剤である。西洋医学的な解析により明らかにされた六君子湯の作用機序として、胃粘膜防御作用、胃排出能促進作用、抗うつ作用などが報告されていることから、口苦の発生機序として、胃粘膜障害、胃排出能低下、うつの傾向などの関与が考えられた。

慢性胃炎は日常臨床において最も頻度の高い疾患の一つであり、その症状の中に口苦の訴えを聞くことも少なくないが、このような症例には積極的に内視鏡検査を施行し、慢性胃炎の有無を確認した上で六君子湯を投与することが望ましい。

2. 肝硬変に伴うこむら返りに牛車腎気丸（ごじゃじんきがん）³⁾

有痛性筋痙攣であるこむら返りの基礎疾患としては、神経原性疾患、糖尿病、甲状腺疾患、電解質異常、そして肝硬変などが報告されている。諸家の報告から肝硬変患者の50%にこむら返りがみられ、ときには高度の疼痛のため歩行困難となることさえあり、日常生活が著しく制限される。この症状に対して筋弛緩剤などが投与されるが、肝障害などの副作用があり、肝硬変患者には使いにくい。近年漢方薬の応用も試みられているが、一般的な筋痙攣に有効とされる芍薬甘草湯（しゃくやくかんぞうとう）は、甘草を含む柴胡剤がすでに投与されていることの多い肝硬変患者に併用すると、甘草の過剰投与となり、偽アルドステロン症などの副作用が出る可能性がある。そこで、下肢痛に有効とされる牛車腎気丸の効果を検討した。

対象は1993年11月から1995年5月までの期間に、金沢大学がん研究所附属病院内科およびその関連施設において、入院または外来にて治療中で、後述するようなこむら返りのみられた肝硬変患者10例である。年齢は48歳から75歳までであり、平均64.5歳であった。性別では、男性3例、女性7例であった。肝硬変については、肝硬変代償期6例、非代償期4例、肝疾患の成囚としては、B型肝炎ウイルス1例、アルコール1例、その他はC型肝炎ウイルスによるものであった。証については、実証はなく、虚実中間証が5例、虚証が5例であった。こむら返りの程度は歩行困難となるような高度な例が1例、日常生活に明らかな支障をきたすような中等度な例が3例、痛みはあるものの日常生活に支障をきたさなかった軽度な6例であった。

これらの症例にツムラ牛車腎気丸エキス顆粒（医療用）7.5g/日（食前分3）を投与したところ、高度例も含め7例が7日以内にこむら返りの消失を認めた。最終的に10例全例でこむら返りの消失を認め、消失までの平均日数は11.2日であった。この期間内の肝機能の変化はなく、こむら返りの消失は肝機能の改善によるものではなく、本剤の効果と考えられた。それまで服用していた薬剤はそのまま継続投与した。10例中7例が柴胡剤（小柴胡湯4例、柴苓湯3例）を服用していた。

次に症例を簡単に紹介する。

症例1は50歳の男性で、B型肝炎ウイルス感染の家族内集積がみられた。昭和60年10月健診にてHBs抗原陽性の肝障害を指摘され、翌昭和61年3月当科において腹腔鏡肝生検にて乙型肝炎肝硬変と診断された。今回平成5年11月上旬よりこむら返りが頻発するようになり、高度の疼痛のため歩行不能となったため入院となった。入院時身体所見では、黄疸・腹水・浮腫がみられ、東洋医学的には、虚証で、臍下不仁がみられた。検査成績では脾機能亢進症、血液凝固能

の低下、黄疸、電解質異常、高血糖がみられ、HBe抗原陽性であった。臨床経過：非代償期の肝硬変であることから、新鮮凍結血漿などの投与を行ったが、はじめの1週間は腹水は全く減少せず、ヘパラスチンテストもごくわずかしか上昇しなかった。一方、こむら返りに対して牛車腎気丸を投与したところ、2日目より急速に痛みは消失し、7日目には全く訴えなくなった。その後1ヶ月継続投与し、以後廃薬としたが、こむら返りの再発はみられなかった。

症例2は73歳の女性。平成2年脳梗塞にて某病院に入院した際、肝硬変と診断され、以後経過観察されていた。平成6年2月よりこむら返りが頻発するため入院となった。入院時身体所見では右半身の不全麻痺と軽度の下腿浮腫がみられた。東洋医学的には虚証で、下半身の冷えを訴え、腹診上、臍下不仁がみられた。検査成績では、血小板の減少、低蛋白血症、軽度の低カルシウム血症などがみられた。臨床経過：本例では、当初肝予備能の低下もあり、新鮮凍結血漿などを投与し、検査成績の改善はみられたが、こむら返りは全く軽快しなかった。下肢全体の痛みであることや証などを考え、牛車腎気丸を投与したところ、3日目より軽快しはじめ、7日目にはこむら返りは完全に消失した。以後継続投与しているが、こむら返りの再発は認められない。なお軽度の低カルシウム血症は持続していた。

症例3は65歳の男性。29歳時に輸血を受けており、平成2年より当科にてC型慢性活動性肝炎として経過観察しており、インターフェロン治療も行ったが、無効であり、甲状腺機能低下症をひきおこした。以後諸検査より肝硬変へ進展した例として経過観察していた。また、平成5年1月より糖尿病が明らかとなった。今回平成6年6月下旬からこむら返りが出現したため、精査目的に入院となった。身体所見では肝を正中線上3横指触知した。東洋医学的には、虚実中間証で、臍下不仁はみられなかった。検査成績では軽度の汎血球減少、凝固能低下、CPK上昇、free T₃、free T₄の低下、活性型ビタミンD₃の軽度の低下などがみられた。筋電図では、一部にshort durationの混在がみられるのみで著変はなかった。臨床経過：本例も、牛車腎気丸投与後1週間でこむら返りは消失した。牛車腎気丸は4週間のみ投与し、経過観察していたが、その後1ヶ月に1-2度のこむら返りの再発がみられ、牛車腎気丸2.5gの頓服にて軽快した。本例では肝硬変の他に糖尿病や甲状腺機能低下症などこむら返りをおこし得るいくつかの疾患を合併している点が注目されたが、これらの疾患のコントロール状態は牛車腎気丸投与中ほぼ不変であった。

こむら返りの発生機序としてこれまでの報告では、hepatic neuropathy/myelopathyと呼ばれる末梢神経障害、タウリン低下、カルシウムなどの電解質異常、ビタミンD代謝異常などが考えられている。慢性肝疾患にみられる末梢神経障害に関しては、Roger Williamsらが腓腹神経の生検標本における分節状の脱髄性変化を報告している。またその頻度についても肝硬変患者の63%にみられたとする報告もあり、subclinicalなものも含めるとかなりの症例に存在すると考えられる。

これまで、このような肝硬変に伴うこむら返りに対し、硫酸キニジン、ダントリウム、塩酸エペリゾン、タウリン、活性型ビタミンD₃、アフロクアロンなどが用いられてきて。しかし、これらの薬剤の中には、肝障害（ダントリウム）、めまい・脱力感（塩酸エペリゾン）などの副作用を呈する可能性を持つものも含まれる。また、芍薬甘草湯を中心に漢方方剤の有効例も報告されている。しかし、芍薬甘草湯にはかなり多量の甘草がふくまれており、肝障害に対してすでに甘草を含む柴胡剤などが投与されている症例などでは、偽アルドステロン症の発生に注意し、血清カリウム値や血圧の測定などを行う必要がある。

こむら返りの発生機序を治療薬の作用点から考えると、各薬剤は骨格筋、神経筋接合部、ニューロンなど異なった作用点を持ち、しかも各薬剤とも比較的高い奏功率を示していることから、こむら返りにはこのような一連の神経伝達経路全体が異常興奮状態にあると考えられる。

一方、牛車腎気丸は、地黄剤に分類される漢方方剤であり、主として補腎・利尿作用を示すとされている。気血水の概念では、今回の症例にみられたこむら返りは血虚のサインであり、小腹不仁は気虚、さらに浮腫などの水毒の傾向があり、このような病態は牛車腎気丸のよい適応と考えられる。その薬理作用をさらに検討すると、血行改善作用、ナトリウム利尿作用、糖同化能改善作用などが明らかにされており、現在、糖尿病性神経障害、腰痛症など様々な領域で用いられている。慢性肝疾患に伴うこむら返りに対する牛車腎気丸の作用機序は不明であるが、末梢神経障害の改善作用をはじめとして、ナトリウムを中心とする電解質バランスの是正、さらにビタミンD代謝への関与などが推測され、今後症例を重ね検討していきたい。

3. 肝硬変に伴う女性化乳房痛に葛根湯（かっこんとう）⁴⁾

女性化乳房は、男性における乳腺組織の良性の増殖により、思春期の女性の乳房のごとき外観を呈するものであり、ときに疼痛がみられる。肝硬変やある種の薬剤（スピロノラクトン、ケトコナゾールなど）服用中の患者に認められることがあり、疼痛がみられたり、患者が気にする場合には、テストステロンをはじめとする種々の薬剤の投与が考えられるが、副作用のこともあり、実際には投与しにくいのが現状である。そこで乳腺炎に保険適応のある葛根湯に着目して、肝硬変として経過観察中に見られた女性化乳房痛に対して葛根湯を投与したところ有効であった症例を経験したので報告する。

金沢大学がん研究所附属病院内科にて経験した3例はいずれもC型肝炎ウイルス陽性で、肝生検にて組織学的に確認された肝硬変患者で、代償期にあるChild Bの状態であった。3例とも腹水のコントロールのためスピロノラクトンを1日25~50mg服用していた(症例1, 2は50mg, 症例3は25mg)。各症例の血中ホルモン値を測定したが、女性ホルモンについては、症例1でプロラクチンのみが高く、症例2ではエストロン、エストラジオールが高く、症例3ではエストロンのみが高い、という結果であり、女性ホルモンのみでは一定の傾向がないように思われた。男性ホルモンでは3例ともテストステロンの低下とそれに対応すると考えられるLH, FSHの上昇がみられ、身体所見上も体毛の減少などが認められたことから、ホルモン環境としては女性化の傾向がみられた。各症例の東洋医学的所見を検討すると、いずれも虚証と考えられ、脈は緊または弦、舌所見はほぼ正常で、項背強はなく、腹部の緊張は良好で、腹力は中等度であり、胸脇苦満なく、浮腫はみられなかった。

各症例における女性化乳房痛に対するツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)7.5g/日(食前分3)の投与効果を示す。症例1では女性化乳房痛出現後1週間目に葛根湯を投与し、3日目より軽快し、投与1週間目には完全に消失した。以後継続投与したが、再発を認めなかった。症例2では、女性化乳房痛がスピロノラクトンによるのではないかと考え、スピロノラクトンを中止したが、乳房痛は消失せず、腹水や浮腫が出現した。そこで、スピロノラクトン再投与の上、葛根湯を投与したところ、4日目より乳房痛が軽快しはじめ、1週間目には完全に消失した。症例3では、女性化乳房痛出現後2週間目より葛根湯を投与し、約4週間目には軽快したが、服薬コンプライアンスが悪く、服薬しなかったことがしばしばあり、最終的に乳房痛が消失したのは、約6ヶ月後であった。葛根湯投与前後の乳房撮影像を比較したが、葛根湯投与により

画像の上では乳腺組織の縮小はみられなかったが、触診にて認められる硬結は縮小した。葛根湯投与までに、肝疾患の治療目的に投与していた漢方方剤は、補中益気湯、小柴胡湯、柴苓湯であり、補剤または柴胡剤であった。葛根湯投与後もこれらの漢方方剤は継続投与し、葛根湯と併用とした。なお、葛根湯投与後での血中ホルモン値の有意な変化はみられなかった。

肝硬変に伴う女性化乳房の発生機序については、これまでは女性ホルモンの肝での不活性化障害によるとされていたが、今回の検討でも血中の女性ホルモン値と必ずしも関連しない例があり、いまだ不明な点が多い。また、種々の薬剤による女性化乳房の発生も知られており、スピロラクトンやケトコナゾールなどでは、性ホルモン結合蛋白とエストロゲンとの結合を阻害することにより、血中エストロゲン値が上昇することに加え、これらの薬剤によるテストステロンの生合成阻害作用も関与するとされている。女性化乳房における疼痛の発生については、女性化乳房の発生の初期に疼痛を伴うことが予想されるが、実際には肝硬変の経過観察中にとくに誘因なく、疼痛を自覚する例がみられる。

葛根湯は、傷寒論・金匱要略に記載されている太陽病の代表的な方剤であるが、太陽・陽明の合病にも有効とされている。葛根は強い解熱作用の他、筋弛緩作用、発汗作用を有している。また、麻黄・桂皮にも発汗・解熱作用があり、芍薬・甘草・大枣には筋弛緩作用がみられる。肝硬変に伴う女性化乳房では乳腺の腫大と疼痛はみられるものの、発赤や熱感などの炎症所見は認めない。葛根湯により乳腺組織の縮小は見られなかったものの、硬結と疼痛が消失したことの正確な機序は不明であるが、葛根湯の薬理作用とは矛盾しないと考えられる。葛根湯は麻黄剤に分類されるが、柴胡剤が用いられることの多い肝硬変患者においても重複することなく併用しやすい方剤と考えられ、今後さらに症例を重ね検討する予定である。

4. 気鬱を伴う咽喉頭異常感症に香蘇散（こうそさん）

咽喉頭異常感症（以下本症）にはこれまで半夏厚朴湯（はんげこうぼくとう）などが頻用されてきたが、今回、本症の他に種々の気鬱症状を伴う例に対し、同じ理気薬に分類される香附子を含む香蘇散の効果を検討した。⁵⁾

対象は内視鏡により器質性病変がないことを確認した20例で、17～82歳(平均59.5歳)、男性2例、女性18例であった。主訴は、「のどがつまった感じ」「厚紙がはさまっているよう」などで、5例が食道癌を心配して当院を受診した。感冒を契機に発症したと思われる例が4例みられた。東洋医学的には、13例が虚証で、7例が中間証、寺澤の気鬱スコア⁹⁾では全例が30点以上(平均37.3点)を示し、気鬱と考えられた。脈は弱で、舌所見では著変はなく、頭痛・めまいを訴える例が5例に、悪心・腹満は2例にみられ、腹力は全例で弱かった。

以上の例にツムラ香蘇散エキス顆粒（医療用）7.5g/日（食前分3）を単独投与したところ、18例で咽喉頭異常感の改善傾向が認められ、うち16例では4週間目までに（平均13.5日）完全消失し、頭痛、めまいなどの諸症状も改善した。完全消失例では4週間で廃薬したが、再発はなく、全例でとくに副作用は認めなかった。香蘇散投与後の気鬱スコアは平均24.1点と有意に低下した（ $p < 0.001$ ）。

次に症例を呈示する。

症例1：69歳女性。中間証。約2年前から夫の病気のことが心配で、食欲不振、不眠、ものを飲み込む時につかえた感じを自覚するようになった。内視鏡では異常なし。咽喉頭異常感症と診断し、香蘇散を投与したところ1週間目には改善し、2週間で咽喉頭異常感は完全に消失

した。

症例2：40歳，女性。1ヶ月前に感冒に罹患し，約1週間で軽快したものの，以後のどの異物感が出現し，軽快しないため，当科受診。内視鏡ではとくに異常なし。咽喉頭異常感症と診断し，香蘇散を投与。1週間でのどの異物感は消失し，2週間で投与を終了したが，再発は認めなかった。

香蘇散は，香附子4.0g，蘇葉2.0g，陳皮2.0g，甘草1.5g，生姜1.0gの5味から構成され，胃腸虚弱で，抑鬱傾向の人の感冒の処方とされている。本症が感冒を契機に発症する例もあり，今回の香蘇散使用のヒントにもなった。本症の中医学的弁証は痰気鬱結で，治法は行気解鬱・化痰であり，疎肝理気薬と化痰薬の配合された半夏厚朴湯がその方剤とされている。しかし，本症のみならず肝気鬱結と思われる種々の症状を伴う例には，気滞に対する肝の疏泄の気機を高めるために，肝・三焦に入経する理気薬である香附子を加える意義があると思われる。

香蘇散は，近年過敏性腸症候群に有効との報告もあり，胃腸虚弱で，抑鬱傾向を伴い⁷⁾，自律神経失調症の要素のある例には試みてよい方剤と思われる。

5. 医学教育における漢方の位置付け

わが国では，明治以来，西洋医学のみの医学教育がなされてきたが，近年の様々な医学界の問題に医学教育の欠陥がその一因になっている可能性がある。すなわち，ひたすら医学知識の詰め込みに終始するため患者全体を心身両面からみることを学生時代に徹底されないことが指摘されている。米国の内科の教科書にも全人的な診療をめざす東洋医学のことが記載されており，東洋医学的な目で診療にあたることは欧米においても注目されているのである。東洋的な思想は日本人がより理解しやすいと思われ，日本人こそが，東西両医学の長所を生かせる立場にあると言えよう。

しかし，現在の漢方医学に関する教育は，学生時代にはなされず，卒業後自主的にあるいは経験的になされていることが多く，西洋医学で教育を受けた医師が新たに勉強していく場合には，かなりの努力が必要である。西洋医学を学んだ人が理解しやすい漢方医学の教育体制を確立することが，現代の医学部に求められているとも言えよう。漢方独自の用語や体系があつてこそ漢方の歴史が連綿と続いてきたのであるが，今こそ西洋医学との融和を図り，さらに広く普及させるときではないかと思われる。

漢方専門の外来や講座がいくつかの大学で設立されているが，各科で使われている漢方方剤があることや，西洋医学と両立し得る漢方医学という観点からは，学生時代の医学概論の中に漢方基礎講座を取り入れ，内科学の総論でさらに深め，各科で各論を展開することの方がより実際的と思われる。

おわりに

以上，消化器疾患に伴う諸症状に漢方薬が有用であることを，筆者の経験をもとに呈示した。現代の医師が江戸時代の漢方医の真似をする必要はなく，現代医学の粋を十分活用し，それで不足する面を補完するために漢方治療を行う，ということによりと思われる。ただし，その際各処方の内容，歴史，構成生薬を勉強し，西洋医学的観点のみから漢方薬を使うことなく，東洋医学的観点も持つことが，より良い漢方治療となるであろうし，副作用の防止となり，すべて患者さんの幸福につながる事となる。我が国の漢方治療の現況と今後の高齢化社会の到来

を考えれば、ますます漢方の必要性が増加することは確実である。一部の大学ではすでに始まっているが、日本の医学教育にも、漢方基礎講座が組み込まれることを期待したい。

文献

- 1) 多留淳文：北陸における東洋医学の史的展開。日本東洋医学雑誌 46: 355-369, 1995.
- 2) Motoo Y, et al.:Effect of Liu-junzi-tang on the symptom of bitter taste in patients with chronic gastritis. *American Journal of Chinese Medicine* 23: 153-157, 1995.
- 3) Motoo Y, et al.:Effect of Niu-che-shen-qi-wan on painful muscle cramps in patients with liver cirrhosis. *American Journal of Chinese Medicine* 25: 97-102, 1997.
- 4) Motoo Y, et al.:Effect of Ge-gen-tang on painful gynecomastia in patients with liver cirrhosis. *American Journal of Chinese Medicine*, in press.
- 5) 元雄良治, 他：咽喉頭異常感症に対する香蘇散の効果。漢方医学, 印刷中.
- 6) 寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学。医学書院, 東京, 1990年.
- 7) 花輪壽彦：漢方診療のレッスン。金原出版, 東京, 1995年.