

■ 教育講演 7

消化器と漢方

佐藤 弘（東京女子医科大学東洋医学研究所所長）

日常臨床で、各種消化器症状を訴えて来院する患者は多い。こうした症状は、単に消化器疾患のみならず、種々の領域の疾患に伴って生じることも多い。したがってその原因検索が必要になる。特に悪性腫瘍の除外は必須である。

消化器疾患には、機能的疾患が多いこと、また器質的疾患においても、症状発現には機能的異常が多いと考えられることがあげられる。こうした点は、近代医学的治療に比し、漢方治療が比較的得意と考えられる分野である。また消化器疾患には、心理的要因の関与が推定される疾患・病態が多いことも特徴の一つとされる。「心身一如」の考え方をもち漢方医学を治療に応用することで、問題の解決が得られることも少なくない。

近代医学における疾患概念を考えると、自覚症状によってその疾患の診断や効果判定がなされるもの、反対に自覚症状はそれらに意義を有しない疾患とがある。消化器領域では、前者の代表が機能性消化管障害であり、後者の代表が慢性肝炎である。

消化管機能障害は、最近ではROMEⅢ基準をもとに論じられる。器質的疾患を除外するための検査情報を除けば、それらは自覚症状をもとに診断され分類されている。臨床的には、機能性胃腸症、過敏性腸症候群が代表的な病態で、特にこの2者はオーバーラップの多いことが指摘されている。一方漢方医学では、これらの疾患を「証」としてとらえることにより両者を同時に治療することができると考えられる。機能性消化管障害は、症候にもとづき診断し効果判定を行うことで、漢方医学との接点も多い。しかも単に消化管症状の改善のみならず、非消化器症状をも考慮した治療体系を有している点で、機能性消化管障害の治療上大きな意味をもつといえる。

一方慢性肝炎を始めとする肝疾患では、肝機能検査の異常ないし病理組織学的変化をもとに、近代医学は精緻な診断体系を組み立てている。すなわち正確な診断には、検査所見が必須である。

これにたいし漢方医学においては、検査手段のない時代に診療の体系化がなされており、症候のみで病態の記載がなされる。こうした症候の中で肝疾患を想起させる病態の記載と治療も古くから論じられている。こうした症候の代表は黄疸であり、『黄帝内経』にその記載がある。また『傷寒論』・『金匱要略』ではその病態とともに治療が論じられている。『傷寒論』では主に陽明病の症候として、『金匱要略』黄疸病篇では、黄疸を、穀疸、酒（黄）疸、女勞疸、黒疸の4種に分けて論じている。その後、急黄（劇症肝炎）、鼓腸（門脈圧亢進症による腹水の貯留した状態）、酒癖（酒積）（アルコール性肝障害時の腫大肝）などの病態の記載がみられる。

しかし外来で多く見られる慢性ウイルス肝炎、脂肪肝などの例は、先にあげたような特徴的な症候を欠く。こうした病態にたいする漢方治療には二つの立場がある。一つは近代医学的に肝機能障害改善薬を探索してこれを用いる方法である。この代表が小柴胡湯である。もう一つは伝統医学の考えに立ちいわば非特異的症候を手掛かりに治療していく方法がある。この場合非特異的症候だけではなく、検査所見の評価、さらには肝がんなど生命予後に影響を与える病態の発現に注意して経過を観察する必要がある。

これまで近代医学的立場から行われてきた消化器領域における漢方治療の臨床的・基礎的検討はかなりの数にのぼる。歴史的には、慢性肝炎にたいする小柴胡湯の効果の報告に始まり、慢性胃炎、上腹部不定愁訴を伴う慢性胃炎、さらには機能性胃腸症（運動不全型—ROMEⅡ基準に基づく）にたいする六君子湯の効果、最近では、開腹術後における大建中湯の効果、茵陳蒿湯の利胆効果、肝線維化抑制作用などが相次いで報告されている。しかも基礎的検討を含め作用機序の解明がなされてきているのが特徴である。

今回の講演では、最近の話題を取り入れながら、消化器領域における漢方治療について述べてみたい。

略歴

1974年 東京大学医学部卒業

1960年 東京女子医科大学附属第二病院内科助手

1992年 東京女子医科大学附属東洋医学研究所助教授

2004年 東京女子医科大学附属東洋医学研究所教授

2005年 東京女子医科大学附属（現 附属なし）

東洋医学研究所所長

現在に至る