Journal of Japan Traditional Chinese Medicine Association

日本中医学会雑誌

第4巻 第2号 | 2014年８月
2014年８月11日発行（年2回発行）
ISSN 2185-8713

●巻頭言――別府　正志　1

●症例報告
東洋医学的生命観に基づく鍼灸：
難治性不妊治療への取り組み――米山　章子　2

●第３回日本中医学会学術総会記録集
会頭講演
少子化問題を解決する中医学
不妊～子育てまで――吉冨　誠　13
シンポジウム③ 子育てにおける中医学
成長発達中の小児疾患には中医学を――渡邊善一郎　30
シンポジウム④ 妊婦に対する中医学
補腎健脾による流産の対策――陳　志清　46

●連載シリーズ
日本人中医診療記　その 13――柴山　周乃　54

投稿規定　59／誓約書・著作権委譲承諾書　62／編集委員会　63

日本中医学会
Japan Traditional Chinese Medicine Association

巻頭言

残暑の候，皆様いかがお過ごしでしょうか。日本中医学会は，2010 年に発足し，その会誌である本誌も翌 2011 年 1 月に創刊され，理事長でもある酒谷薫編集長のもと発展してまいりましたが，このたび体制を一新し，篠原昭二先生と小生を副編集長として装いも新たに再出発することとなりました。改めまして，よろしくお願い申し上げます。

近年わが国における伝統医学は，激変と言ってよい荒波に揉まれております。明治政府による漢方排斥により壊滅的な打撃を受けた漢方医たちは，昭和の初期には全国で 100 名に満たないほどの弱小勢力となっていました。その後の先達の血のにじむような努力のおかげで，現在は全国のすべての医学部・医科大学で東洋医学が教えられるようになりました。

しかしながら，その内容はどうでしょうか。確かにいくつかの大学では情熱をもった専門医によって魅力的な講義が行われていますが，多くの大学では漢方の専門家は 1 名いるかいないかという状況で，いたとしても古典も読んでいない，西洋医学だか東洋医学だかわからないような教育をしているところが多いと感じるのは私だけでしょうか。現在，国内の全医科大学の漢方教育担当教員を束ねて，漢方教育の標準化を行おうという動きが出てきています。私はまだその段階ではないのではないかと思っておりますが，孤軍奮闘の状態です。

私の在籍しております東京医科歯科大学は，不思議なことに中医学を熱心に勉強している卒業生が多く，大学の講義も中医学を中心に行っています。しかし，標準化が行われてしまうとカリキュラムを大幅に変えざるを得ない状況になってしまいます。日本の漢方教育を標準化すべきかどうか，まだそこを議論すべき段階ではないかと思うのですが，標準化ありきで議論が進んでいることに不安を感じています。私は中医学も古典からみれば大きく改変されていると感じていますが，それでもその基礎を『素問』『霊枢』におき，『傷寒論』に偏りすぎずに歴史から学ぼうという姿勢がみられると思います。それぞれの時代背景を理解し，その当時の医師の考え方に思いをはせ，そしてようやく処方が理解できるのではないかと私は考えます。

別の見方をすれば，そろそろ将来の日本の東洋医学のあり方を本気で考える時が来ているのかもしれません。日本漢方や中医学といったような区別ではなく，現在および将来の日本の医療における伝統医学のあり方というものを，行政や製薬などを含めて学際的な論議を引き起こす時期が，もうすぐそこに来ていると感じます。そのなかで，専門家として正しく伝統医学を理解していることが，われわれ日本中医学会の会員には求められていると思います。皆様のご指導をよろしくお願いいたします。

2014 年 8 月

日本中医学会雑誌　副編集長
別府正志

症例報告

東洋医学的生命観に基づく鍼灸：難治性不妊治療への取り組み

米山章子
ビッグママ治療室，神奈川，〒250-0003　小田原市東町

Acupuncture and moxibustion based on the Oriental medical concept of life：An approach to intractable infertility

Akiko Yoneyama
Bigmama-chiryoushitsu，Higashi-cho，Odawara-city，Kanagawa，250-0003，Japan

Abstract

The progress of infertility treatments has so far been strongest among Western medical treatments, particularly with the development of assisted reproductive technology providing solid support for couples trying to cope with infertility. Nevertheless, there are still many couples who do not become pregnant despite repeated treatment over many years and there are couples whose age makes treatment difficult. Such cases of intractable infertility do respond very well to treatment from an Oriental medical standpoint. This paper describes three cases in which acupuncture and moxibustion at this clinic resulted in pregnancy and birth, and discusses acupuncture and moxibustion treatment for infertility by pattern identification and treatment employing the Kanmoku (liver-wood) body concept. Western medical treatments for infertility were unsuccessful in these three cases, however, under the Oriental medical approach, with its holistic understanding and pattern identification and treatment employing the liver-wood body concept, the patients' vitality was increased. With continued acupuncture and moxibustion as well as dietary advice suited to each patient's physical constitution, holistic improvement was achieved, which enabled pregnancy and birth. The Oriental medical approach is a holistic approach that seeks to increase vitality, so it differs from the approach to infertility as a symptom：it is a therapeutic approach generated from the concept of increasing patients' vitality itself. Treatment of infertility based on this Oriental medical concept of life offers a new perspective on the treatment of infertility that is intractable under Western medicine.

要旨

現代の不妊治療では，西洋医学的な医療が力強く展開され，高度生殖医療なども日々発展し，不妊に悩むご夫婦の大いなるサポートとなっております。しかし，不妊治療に長い年月を重ねても妊娠できないケースや，高齢のため不妊治療が難しくなっているケースも多く見受けられます。これら難治性不妊に東洋医学的な観点に立った治療が大きな効果を上げることがあります。ここでは，当院の鍼灸治療で妊娠・出産にいたった３つの症例を取り上げ，肝木の身体観を用いた弁証論治による不妊鍼灸治療について考察し，振り返ってみました。この３つの症例は西洋医学的な不妊治療では困難な事例です。けれども，肝木の身体観を用いた弁証論治を行い，丸ごと一つの人間として心身を把握する東洋医学的な発想を使うことで，生命力を向上させるアプローチが可能となりました。個々の体質に合った鍼灸や養生指導を継続的に行い，患者さんの心身を導くことができ，妊娠・出産へとつながりました。全体観をもって生命力の向上に取り組む東洋医学的な発想は，不妊という症状からの発想とは距離をおき，患者さんの生命力そのものを高める発想の治療であります。これら東洋医学的生命観に基づく不妊治療は，西洋医学的に難治性となっている不妊治療において新たな視点・方策を提示・提供できるのではないかと思われます。

キーワード：不妊，鍼灸，東洋医学，身体観，弁証論治

Key words：Infertility, Acupuncture and moxibustion, Oriental medicine, Body concept, Pattern identification and treatment

目的

はじめに

現代の不妊治療では，西洋医学がファーストチョイスとされます。そこでは，タイミング指導，排卵誘発を中心とする治療，人工授精や，高度生殖医療を用いた体外受精，顕微授精などが順にステップアップされるような形で進められることが多く見られます。

しかし，このようにていねいで強力なサポートを西洋医学で受けていても，妊娠にいたらないケースが多々見られるということもまた事実です。そのような不妊症において，東洋医学的な観点に立った治療が大きな効果を上げることがあります。ここでは，いくつかの症例を通じて，東洋医学としてどのように貢献できるのか検討していくことにしました。

当院の現状

当院を受診される不妊患者さんの年齢と不妊治療歴について述べておきます。2013 年の不妊カウンセリング学会にて，2012 年 11 月時点で当院来院中の不妊治療から妊娠にいたった妊婦さん 16 名にアンケートを行い，鍼灸に対する意識を調査発表いたしました。その報告によると，初診来院時に 50％以上の方が 4 年以上の不妊治療歴がありました。ファーストチョイスとなる西洋医学的な不妊治療を半数以上の方が 4 年を超えて受診し続け，それでも妊娠にいたらなかった方々が不妊治療の次なる打開策として鍼灸治療を選択されているということがわかります。また，初診時年齢も 35 歳以上の方が 88％を占め，40 歳を超える方

も 25%にのぼりました。

このように，当院の鍼灸治療を受診希望される方は，不妊治療歴そのものが長く，そのうえ，妊娠率の低下，流産率の上昇が懸念される年齢になっている方が非常に多いということがわかります[4]。当院では，これら高い年齢，長い不妊治療歴など，妊娠の成立がかなり難しいのではないかと懸念される患者さんたちに対して鍼灸治療を行い，不妊治療に取り組んでいるわけであります。

今回は，症例下記３つを取り上げ，東洋医学的鍼灸が不妊治療に対してどのような貢献ができるのかを具体的に考察していきます。

症例１：30 歳，不妊治療歴２年以上。さしたる西洋医学的な不妊原因が見当たらず，排卵を多く促す治療を続けているが妊娠が成立しない。

症例２：43 歳，不妊治療歴３年。高度生殖医療を複数回行うも妊娠にいたらない。

症例３：44 歳，不妊婦人科治療歴４年。婦人科疾患のため７年たつが第３子が授からない。

症例

症例１　肝鬱を中心とした腎虚肝鬱

30 歳　女性　160cm　45kg

主訴：不妊，肩こり，生理不順

27 歳で結婚，周囲から子だくさんを強く期待される。西洋医学的な所見では女性側に大きな問題もなく，排卵誘発を行うことを中心とする不妊治療を２年以上にわたり行うものの妊娠できず。同居家族が多く，日々懐妊へのプレッシャーやストレスを感じ，体重が減少（この１年で 49kg から 45kg に減少），生理周期の遅延（以前は 30 日周期で生理が来ていたが，今は 30 日から 90 日とまばらになっている）が起こり妊娠できない。

体表観察：左肝の相火あり，右臨泣つまり，右の次髎つまり，三焦兪抜け，大腸兪から関元兪ざらざらした皮膚

弁証論治：肝鬱を中心とした腎虚肝鬱，疏肝理気・益気補腎

治療方針：肝鬱を動かすために腎気を補い，肺気を充実させて，理気を行う。

治療方法：初診

列欠（鍼ステンレス 15mm １番＋ミニ灸）
足三里（鍼ステンレス 30mm ５番灸頭鍼）
合谷・右申脈（ミニ灸）
三焦兪（鍼ステンレス 15mm ５番）
腎兪（鍼ステンレス 60mm ８番）
次髎（鍼ステンレス 50mm ５番＋温灸）

三焦兪・腎兪で腎の陽気を補い，その陽気を用い列欠・合谷を使い肺気を充実させる方向で理気する。２週間に１度の通院で，９診で自然妊娠，無事に出産。60 日間生理が来ない状態のまま排卵，そのまま自然妊娠，出産。第１子出産後は，なんの問題もなく，希望どおり第２子・第３子出産。

症例２　腎虚肝鬱・風邪の内陥

43 歳　女性　156cm　46kg

主訴：不妊

20代から肝鬱が強く，30代には仕事が多忙となり，ストレスも強く腎気への負担が増し，肝鬱がより強くなる。40歳から妊娠希望。病院にてタイミング指導，42歳から高度生殖医療を始める。５回ほど体外受精を行うものの妊娠できず。不妊治療専門クリニックからは，年齢要因から不妊治療が難しくなっているといわれる。現在，身体全体の調子が悪く，肩こりや足の冷えの症状が強くなると耳鳴り（高音），こむら返り，目が疲れやすい，眠りに入りにくい，眠りが浅くなる，なにかするとすぐに疲れてしまうなどの症状がある。

体外受精（顕微授精）胚移植の治療歴

１回目　卵が発育せず採卵できず

２回目　着床反応は出るも卵が育たず

３回目　採卵するも移植した卵は着床せず，培養した卵は桑実胚でストップ

４回目　採卵するも受精後分割せず

５回目　採卵するも受精せず

体表観察：右肺兪陥凹，右太淵発汗，左湧泉冷え，左復溜冷え，左腎兪陥凹

弁証論治：腎虚肝鬱・風邪の内陥[注1)]，疏風散寒・益気補腎・疏肝理気

治療方針：第一に風邪の内陥を取り去り，生命全体への負担を取る。腎気を上げることを第一とし，肝鬱そのものは治療目標としないが，場合によっては疏肝理気し調整する。

治療方法：初診

百会（直接灸７壮）

左外関・右臨泣（鍼ステンレス 15mm １番＋ミニ灸）

左三陰交（鍼ステンレス 30mm ３番＋ミニ灸）

左湧泉（ミニ灸）

大椎・肺兪（直接灸各６壮）

左胃兪・右三焦兪（鍼ステンレス 15mm １番＋温灸）

左腎兪・次髎（鍼ステンレス 60mm ８番＋温灸）

週に１度の鍼灸，自宅施灸は毎日。２週間後，６回目の体外受精で２つ採卵できた。胚移植するも着床せず，培養した卵は桑実胚で停止。３カ月後，７回目の体外受精採卵で４つ取れるも３つは培養途中で成長が止まる。１つ移植し妊娠成立。

12wk　胎盤が少し小さめといわれる

27wk　体重があまり増えない。スネや頬がこけてくる

37wk　胎児は 2,500g ぐらいはあるといわれた。腰痛や指のむくみなど出現

40wk　2,900g 弱で無事に自然分娩（45歳，第１子）

■ 症例３　腎虚を中心とした気虚

44歳　女性　170cm　55kg

主訴：不妊

若い頃から手足末端の冷えが強く，生理痛もきつかった。20代前半から何度も生理を止めて子宮内膜症の治療を行う。30代前半，第１子出産後から腎気が落ち，全身の気虚が進む。37歳，第２子の出産は無事に経過したものの，その後，気虚が進み，全身状態は悪化。首肩こりや下焦の瘀血が進み，子宮内

膜症が進行，大きな腫瘤ができている。何度も生理を止めて対応するものの，なかなか妊娠できない。

体表観察：右胃兪陥凹，身柱大きい陥凹，左三焦兪腎兪抜け，大腸兪やや陥凹

弁証論治：腎虚を中心とした気虚・瘀血，補気補腎

治療方針：腎気を中心として全身の虚損状態を救うことを中心とする。肝鬱や瘀血そのものを改善しようとしても，土台となる生命力があまりにも弱いため，肝鬱や瘀血の改善は望めない。今までも肝鬱・瘀血のある状況下で妊娠・出産が成立しているので，今回も補気し全身の気虚を救うことでご本人の希望である自然妊娠の成立を期待する。

治療方法：初診

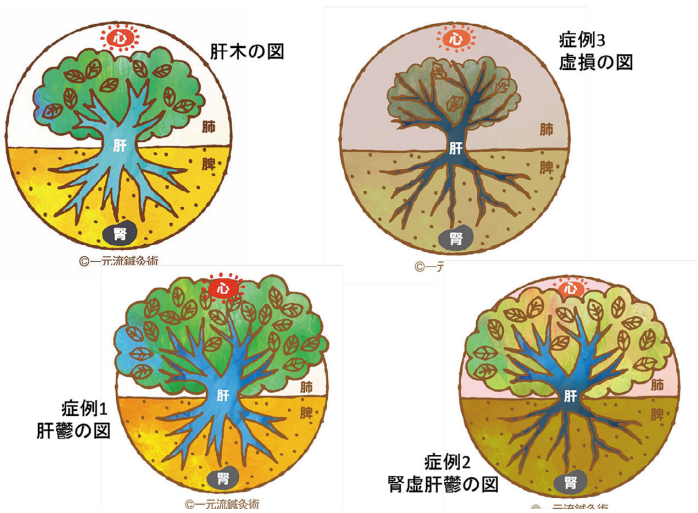
百会（直接灸７壮）
外関（鍼ステンレス 15mm １番＋ミニ灸）
三陰交（鍼ステンレス 30mm ２番＋ミニ灸）
湧泉（温灸）
三焦兪（鍼ステンレス 15mm ５番）
腎兪・次髎（鍼ステンレス 60mm ８番＋温灸）

腎の陽気を建て全身の気虚を救う。１～２週に１度の鍼灸治療，毎日の自宅施灸を行う。初診後，半年ほどで自然妊娠・出産。子宮内膜症から派生しているという腫瘤は大きくなる勢いは止まったものの，小さくはならず。首肩のこりや全身の疲れが少し回復したところで自然妊娠，無事出産（3,500g 弱）。

考察

症例からの考察

図1:4つの肝木の図



この４つの図（**図１**）は，健康的な充実した肝木に対するいろいろな変化を，肝鬱，腎虚肝鬱，虚損状態と，大きく３つに分けて表してみました。上記の症例１～３と合わせ考察していきます。

症例１　肝鬱の図（図１：症例１）

この肝鬱の図（図１：症例１）は，一見すると元気な木のようにみえます。しかしながら枝葉（肝陽）が密に充満し，上焦の鬱滞が強く，肝鬱の状態がみてとれます。脾腎の土台はしっかりとした状態ですが，上焦に鬱滞があるため風が気持ちよく全身をめぐることができず伸びやかさを失い，心の光はぎらぎらしてしまいます。強い肝鬱は全身の気の昇降出入に影響を与えます。鬱滞した枝葉をさあっと剪定し肝鬱を晴らすと，気の昇降出入がスムーズさを取り戻し，全体の気血の動きがよくなり，肝鬱によって影響を受けていた腎気・脾気も本来の機能を取り戻すことができます。

この症例１は，年齢も若く，取り立てて大きな不妊要因もなかった状況であったものの，周りからの「早く子どもを！」との期待が重くのしかかり，強い肝鬱が生じました。強い肝鬱は脾気へ影響し体重が減少，腎気へも影響し月経は遅延し，不妊となっていました。婦人科クリニックでは「さしたる不妊の原因がない。年齢が若い」ということにより排卵誘発などを行い，不妊治療を繰り返していましたが，なかなか妊娠にいたらず当院受診となりました。

肝鬱が全身に強く影響を与えていましたので，鍼灸治療にて枝葉を剪定するように肝鬱を払うことをしたところ，全体の気機がよくめぐり気の昇降出入がリズミカルに動き，脾気・腎気とも本来の力を取り戻すことができ，60 日間生理が遅延していたものの排卵後スムーズに妊娠することができました。

１人目出産後は周りからのプレッシャーもなくなり，肝鬱が強く生じることもなかったので，肝木は健やかに保たれ，第２子・第３子の妊娠・出産が滞りなく続きました。

妊娠は小さなステップの積み重ねで成り立つため，本症例のように，それぞれのステップには西洋医学的な問題がないケースでも，東洋医学的に考える「強い肝鬱」によって全体の気機の不調を引き起こし「不妊」の状態が作られたものと思われます[3)]。

「２～３回の鍼灸治療で妊娠した」「泣き晴らしたら妊娠した」「諦めたとたんに妊娠した」などというタイプの不妊は，この症例と同じように肝鬱が中心で引き起こされ，肝鬱が晴れることによってスムーズな妊娠につながったケースと思われます。長い不妊治療歴をもつ難治性不妊とされるものでも，時折このようなケースが見受けられます。鍼灸が一番力を発揮するタイプの不妊状態と考えられます。

症例２　腎虚肝鬱の図（図１：症例２）

この症例２は，若い頃から忙しい仕事を頑張ってし続け，40 歳を過ぎてから妊娠に取り組み始めた症例です。何度も高度生殖医療を繰り返しながらも，腎気の影響を強く受ける年齢要因が大きな障害となっていました。脾腎そのものの弱さと日々のストレスフルな生活によって生じる肝鬱によって悪循環を生じ，不妊状態になっていると考えました。腎気を上げ生命力をつけることで腎虚肝鬱の悪循環から抜け出すことを目標に，鍼灸治療を進めました。

腎気が建つことで，今までなかなか前に進むことができなかった高度生殖医療での治療がスムーズに展開し妊娠。まだまだ腎気不足を感じさせる妊娠中の経過でしたが，鍼灸でフォローし無事に 45 歳にて第１子の出産へとつなげることが

できました。

この腎虚肝鬱の図（**図１：症例２**）は，肝鬱の図と似ていますが，脾腎の土台に弱りがある図です。肝木の支えとなる脾腎の大地は痩せ，泉には水が不足しがちになっています。そのような貧弱な大地に根を張りながらも，上焦では肝気が枝葉を密に茂らせ，なんとか頑張って日々を乗り切ろうとしています。腎虚肝鬱の木は，下焦に負担をかけつつも，頑張って生きようとして肝気を張り，日々を乗り切ろうとしている木です。自らの状況を超えて頑張るので上焦では鬱滞を起こし，上焦の頑張りを支えるために脾腎にはより大きな負担がかかっています。

本症例では肝鬱そのものはあまり問題とせず，全身の負担となり悪循環に陥っている風邪を取り去り，腎気を建て生命力の底上げをすることを目標としました。43 歳という年齢もあり，高度生殖医療を用いた不妊治療を行うものの良好な受精卵が作れず治療が進んでいませんでしたが，腎気を中心に生命力が上がったことで治療が進み，妊娠にいたりました。

不妊治療においては年齢要因が非常に問題となります。これは腎と深くかかわっている問題です。「女性の生殖における腎気」の問題は，人の一生における腎気の盛衰よりも早く短く進行します。この症例でも，43 歳という年齢が高度生殖医療において問題とされました。また，目や頭脳など上焦を多く使い，デスクワークなどで足腰を使うことの少ない生活は，上焦の鬱滞，下焦の虚損を招きがちとなり，腎気への負担を大きくします。

人間は長らく月経開始後数年で出産するライフスタイルをもっていましたが，現代では月経開始から 20 年以上の年月を経て妊娠を望む方もいます。このことは，現代の不妊治療が取り組むべき大きな課題であると考えられます。

症例３　虚損の図（図１：症例３）

この症例３では全身の状況が，腎虚を中心とした気虚が強い状態でした。症状から細かくみていけば，瘀血や肝鬱，肺気の弱りなどたくさんの問題が噴出しています。これらの症状は全身の気虚が強いため起こっていることと考えました。個別の問題にこだわることなく，全身を少しでも健やかにすることがまず第一だと考えて治療を進め，その結果，腎虚を中心に全身の気虚を救うことで自然妊娠が成立し，出産にいたっています。

この虚損の図（**図１：症例３**）は気虚・気血両虚など，丸ごと一つの生命が全体に虚損が強いという状況を表した図です。脾腎の土台も痩せ，肝木の根もひょろひょろで，枝葉も勢いがありません。全体に薄暗く，全身の強い虚損状態を表現している図です。

人間は日々生きています。全身の虚損状態がきついなかにあっても，頭も使い，目も使います。生活のために手足を使って労働もしますし，次なる世代を産み落とすため排卵を起こし月経も起こります。生命力が充実していない状態で，これらもろもろの機能を果たすということは，さまざま場面において機能の低下と気血の鬱滞が生じ，それが諸々の症状となって現れていきます。そして全身の生命力が充実すれば，１つひとつの機能は十分に力をもって行われ，気血も伸びやかにめぐります。つまり，さまざまな症状それ自体が問題ではなく，全身の生命力の不足が問題となるわけです。

気虚・虚損が強い場合は，症状についてとらわれることなく，生命力の充実を

行うことが大切となります。

中心となる生命観　肝木の身体観

症例１・２・３では，全体を見通す東洋医学的生命観として，頑張って現代を生きる人間をとらえやすい肝木の身体観[1)2)]を使いました。肝木の身体観を土台とし，現代を頑張って生きる丸ごと一人の人間としてみる観点から弁証論治を行い東洋医学的な治療を施すことで，それまで西洋医学的な不妊治療を繰り返すも妊娠にいたらなかった症例を良好な結果へとつなげることができました。そこで，この肝木の身体観について考察します。

東洋医学的身体観はさまざまなパターンが提示されていますが，そのなかでこの肝木の身体観は，生きる意思を中心とした肝木を用い全体を表現しています。さまざまな社会的環境に対応して頑張って生きる現代人のありようをとらえやすく，全体の見通しをつけて把握し，不妊を考えるときにも用いやすくなっています。

図2：肝木の図

©一元流鍼灸術

この肝木の図（図２）は，丸ごと一人の人間を，大地に立つ１本の木で表現しています。渾々と泉湧く肥沃な大地に１本の木がどっしりと根を張り，清浄な大気に満ちあふれ，光ふり注ぐ天空に向かって枝葉を広げています。肥沃な大地にしっかりと張った根はそこから多くの滋養を受け取り，枝葉を揺らす風やあふれる光によって枝葉も滋養されます。大地に根を張り天空に枝葉を伸ばす木は，伸びやかにその生命を謳歌します。生きとし生けるものとしての人間が伸びやかにあるありようが表現されています。

この図（図２）をよくみると，肝心脾肺腎という５つの観点からとらえることもできます。大地は脾土。肥沃な大地が望まれます。渾々と水が湧く泉は腎。生命の土台となる泉です。光あふれる天空は心肺。清浄な大気と光の満ちた天空です。脾腎の大地にしっかりと根（肝陰）を張り天空に枝葉（肝陽）を伸ばすのが肝です。

脾腎の大地に根ざし，心肺の天空に枝葉を伸ばす１本の肝木。人間は肝心脾肺腎それぞれのパーツがより集まって構成されているのではなく，丸ごと一つの存在があり，その存在をよく診て観察するために５つの概念を設定しているということがみてとれます。丸ごと一つの人間を，脾腎の大地に肝陰の根を張り天空に向かって肝陽の枝葉を広げる「生きる意思をもった存在とみる身体観」が肝木の

身体観です。

肥沃な大地に張った根から受け取った滋養は昇提され，全身を養います。充実した根と健やかな枝葉をもった肝木は，全身の気機を伸びやかに主ります。光あふれ風がそよぐ天空はまた豊かな雨を降らせ大地を潤します。丸ごと一つの人間として充実した命の存在があります。

現代人は，忙しい時間軸のなかを生きています。目や頭を使うことが多くストレスフルな日常のなか，足腰を使う機会も減りがちです。肝木の枝葉が鬱滞しやすく，脾腎の大地に負担がかかりやすい状況がみてとれます。また，生殖年齢も遅れがちであり，腎気そのものも弱り始めた時期に妊娠を希望しています。そういった状況のなか，「生きる意思」を強くもち，肝気を張り，頑張って生きていく人間が，現代を生きる人間の特徴でもあるでしょう。

不妊における東洋医学の位置づけ

現代の不妊治療では患者さんは，東洋医学的な手法だけでなく，現代的な不妊治療も選択肢となりえます。不妊治療を望まれる患者さんと相対する場合には，現時点での東洋医学的な手法のよさや限界，現代的な手法のメリット・デメリットも考える必要があります。

肝木の身体観で丸ごと一つの人間としてとらえ，また特に妊娠について考えるときには，下焦や肝腎について特にスポットをあてて考えることもできます。

図3：妊娠を中心とした下焦の図

この図（図３）は，生殖に大きくかかわる下焦について，肝と腎を中心に場を設定してあります。この場には３つの大きな側面があります。

A：生命の土台としての腎

生命の土台としての腎は，卵をはぐくみ，受精卵を受けとめ成長を促し，出産までしっかりと胎児を滋養する存在です。生命の土台の力ですから，簡単には充実させることができませんが，この充実こそが，現代の難治性不妊に対応できる力強い応援となります。

Ｂ：伸びやかな心身を作る肝

肝は伸びやかな心身を作ります。この部分は鍼灸が非常に得意とする部分でしょう。小さなステップの積み重ねで成り立つ妊娠にとって，精神的・肉体的な負担により生じた肝鬱は，このステップの積み重ねへの大きな障害となります。また，肝鬱そのものも腎気に負担をかけ，妊娠の成立を阻みます。肝鬱の上手なコントロールは不妊治療の要となります。

Ｃ：卵管―精子の旅，受精卵の旅

この部分は器質的障害となりますので，東洋医学が不得意とする部分です。器質的障害を力強く救う現代の高度生殖医療を含む西洋医学的な不妊治療が大いに力を振るう部分でありましょう。

妊娠をみていくと，このようにＡ，Ｂ，Ｃと，大きく分けて３つの重要な側面から考えることができます。東洋医学的な全体観をもつ人間理解は，目の前の患者さんの個別具体的な不妊状況に対して何が必要なのかを考えるヒントになります。弁証論治によって明らかにされた個別具体的な状況により，鍼灸が得意なところ，漢方が役立つところ，自宅での養生を中心とした手入れが役立つところが明確になります。

また，東洋医学では力が及ばない部分，西洋医学が必要な部分もはっきりさせることができます。不妊治療に取り組む患者さんにとって，どのような手段がご本人の希望である妊娠に近づくためによいか理解しやすくなります。

症例１では，伸びやかに生きる肝であるＢに抑圧がかかった症例です。鍼灸が力を発揮しやすい症例であると考えられます。

症例２では，Ｃの卵管―精子の旅ができていないのではないかという懸念があり高度生殖医療の選択が望まれましたが，Ａ・Ｂの要因が不妊治療の進行の妨げとなっていました。Ｃの要因を救う治療を選択しつつ，東洋医学がＡ・Ｂの問題に対応することができたため妊娠出産へとつなげることができたと思われます。いわば東洋医学と西洋医学との合作ということになるわけです。

症例３では，重篤な婦人科疾患が進行するなかでの妊娠希望でしたが，過去の第１子・第２子が同じ状況下で成立していますので，Ａの腎気不足を中心に生命力を上げることで妊娠が期待されるのではないかと考えアプローチしたことで無事に妊娠にいたったものです。

結語

丸ごと一つの人間理解が不妊治療の要諦

症例１・２・３より，東洋医学的な不妊治療では，丸ごと一つの人間として目の前の患者さんを理解し弁証論治を行い治療を進めることにより，難治性の不妊であった症例においても妊娠・出産が成立する可能性があるということを提示いたしました。

全体観をもった東洋医学的な発想での不妊治療は，西洋医学的には難治性となっているような長い不妊治療歴や高い年齢での不妊治療において，新たな視点を提示することができます。このことによって妊娠・出産につながる新たな方策

を考えることができるでしょう。

部分的症状としての不妊そのものを問題としたアプローチではなく，不妊という観点からは一歩引き，全体を眺めて人間を理解し，その問題解決へと向かう東洋医学的な発想が，不妊治療に貢献できるところは非常に大きいと思われます。また，全体観をもつうえで，今回示した肝木の身体観を用い弁証論治を行うことは，人間理解の力強い道具立てとなるでしょう。

「不妊」だけが存在するのではなく，丸ごと一つの生命をもった一人の人間の訴えのなかに不妊がある。不妊そのものから読み解くのではなく，まず全体の生命がどうなっているのかを読み解き，そののちに「不妊」の位置づけをしていく。東洋医学の伝統的な生命観を使い，弁証論治で丸ごと一つの人間を読み解くことで，西洋医学的に難治性不妊とされるものにも力を及ぼすことができます。

また，生命力を上げることで妊娠にいたる東洋医学的な観点を不妊治療に積極的に取り込むことができれば，医療介入もより少なくなる可能性もあるのではないかと考えます。

注

1）本人は風邪を引いているという自覚はないが，問診や体表観察から風邪の罹患が疑われる状態。切診としては，風邪の内陥が浅い場合は風門肺兪の発汗や太淵・列欠の発汗，風門・肺兪の削げ落ちなど。

文献

1）伴尚志著：一元流鍼灸術の門．たにぐち書店，東京，2004.9，191
2）藤本蓮風監修：臓腑経絡学ノート．たにぐち書店，東京，1991.2，309
3）米山章子著：不妊！大作戦．たにぐち書店，東京，2008.8，20-82
4）米山章子：不妊から妊娠出産へ，鍼灸治療でフォローできること．日本不妊カウンセリング学会，Vol.12 No.1：51，2013

少子化問題を解決する中医学
不妊～子育てまで
Solution of declining birth rate by TCM

吉冨 誠
Makoto Yoshitomi

吉冨復陽堂医院，熊本，〒860-0845　熊本市中央区上通町5-20上通セントラルハイツ210号
Yoshitomi Fukuyodo Iin, 5-20-210, Kamitoricho, Chuo-ku, Kumamoto-shi , Kumamoto , 860-0845 , Japan

去年，会頭を仰せつかったとき，なにをテーマにしようかと考えました。いろいろ考えた挙げ句に，「少子化問題を解決する中医学　不妊～子育てまで」というテーマにいたしました。

じつは私は来年還暦を迎えるのですけど，私の一人娘は今3歳です。娘の経験から，湯液・鍼灸を含めて中医学は不妊から妊娠・出産・育児まで，非常に役に立つという実感を得たので，このテーマにしようと決めました。

実際に準備を始めてみると，不妊から子育てまでではあまりにも幅が広すぎて，会頭講演をするにもまとまりにくかったと反省していますが，いろいろな演題が出ているのを見て，このテーマでよかったかと思っています。

私は20年前に韓国に留学して，師匠である鮮于基先生から『黄帝内経』にもとづく後世方の医学を教えていただきました。また，韓医学会の重鎮でありました裵元植先生からも臨床のことを習ったのですが，裵先生は不妊治療が非常にお得意でした。今回，裵先生の医院を引き継いだ李鍾安先生がおみえになっていて，明日のシンポジウムで裵先生が得意であった不妊症の臨床の実際を披露していただきます。

私が韓国から帰ってきて公立菊池養生園で勤め始めたころです，12回流産したという人が，「なんとかなりませんか」ということで来られました。その方は見るからに疳が強そうな人でした。ただ，本人に聞いてもまったくそういう自覚がなくて，その人のお母さんに聞いてみたら，「小さいころから疳の虫が強くてたいへんでした」とおっしゃるのですね。それで，疏肝を中心とした処方だけを出したら，妊娠してもすぐに流産してしまうという人でしたが，6カ月後に妊娠して，無事に子どもが生まれました。

そのことがきっかけで，しばらく不妊症の方が多く来られるようになって，

おもに裏先生の処方の加減法を使い，６割ぐらいの確率で，妊娠・出産が成功したという経験をもっています。

少子化問題は世界的視点と地域的視点で考える

少子化問題を考えるとき，こういう言葉が浮かんできました。「Think Globally Act Locally」という言葉です。全国に先駆けて，1990 年に「アースデイ熊本」が開催されました。それを主導してくれたモンタナ州立大学のクリフ・モンティン先生が教えてくれた言葉です。当時のアメリカの市民運動のスローガンの１つですね。ポール・マッカートニーも「Think globally Act locally」という言葉を使っています。地球規模で考えて，地域で活動するということです。

地球規模で考えると，これ以上，地球に人類が増えることは必ずしも望ましいことではないかもしれませんね。ただ，地域的に考えると，急激な少子化という変化は好ましいことではないと思います。女性の立場に立てば「少子化問題を解決するために子どもを産み，育てるのではありません」というご意見もあり，なるほどと思っておりますが，臨床医としては，Globally な視点をもちながら，Locally に目の前に来た患者さんの悩みに向かい合うという立場で考えたいと思っています。

東洋的思考と西洋的思考とがあります（**図１**）が，西洋的思考では「生めよ，ふえよ，地に満ちよ，地を従わせよ。また海の魚と，空の鳥と，地に動くすべての生き物とを治めよ」（『旧約聖書』創世記）という考えで，人間中心主義ですが，東洋的発想では人間は自然の一部です。人間以外の動物で，人間が増えるのを喜んでいるのは，ゴキブリとネズミと水虫ぐらいではないかと思います。東洋では相対的思考を重視していますが，西洋では絶対的善悪の立場で考えています。私たち中医学を生業にする者は，やはり東洋的思考が基本にある必要があると思っています。

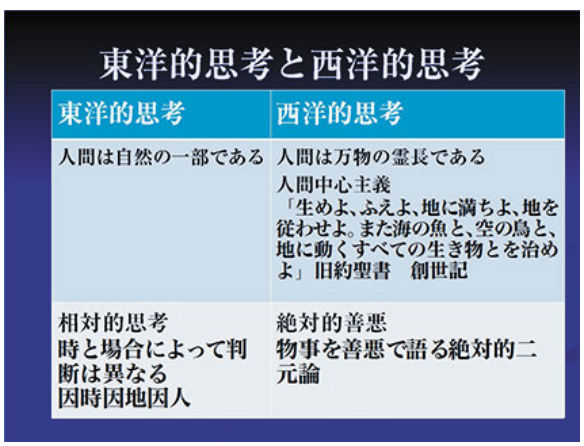


図１

地球規模で考えると，世界の人口は産業革命以降，うなぎのぼりに増えています（**図２**）。うなぎは，最近減って食べられなくなってきていますが，人口はうなぎのぼりです。しかし，地域の人口を考えると（**図３**），平成 16 年にピークを

迎えた日本の人口は１億 2,779 万人だったのですが，徐々に減っています（**図４**）。宮崎県はそのだいぶ前にピークを迎えて緩やかに下がってきています。地球の人口が 93 億人となる 2050 年には，日本の人口は１億人を割り込む見込みです。そして高齢化率は 39.6％で，2012 年の宮崎県の高齢化率 23.3％を大きく上回っています。

図２

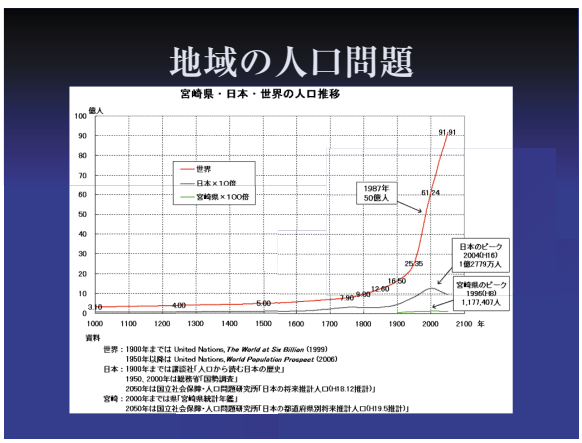


図３

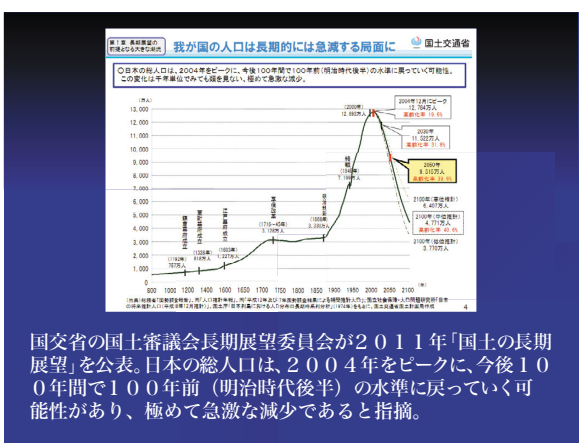


図４

「少子化をくいとめるために中医学はなにができるか」ということですね（**図５**）。まず不妊症に取り組み，妊娠中のいろいろな問題，出産後の子どもの問題，お母さんの問題を解決することが，中医学としての役割ではないかと思っています。

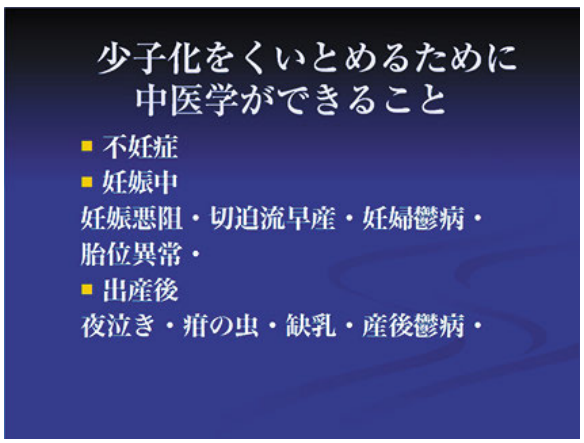


図5

熊本県の宇土市に粟嶋神社という神社があるのですが，そこの春祭りで，日本一小さなミニ鳥居というのがあります（**図6**）。左が普通の鳥居で，右にあるのが日本一のミニ鳥居です。この小さい鳥居をくぐると，安産や婦人病にご利益があるとして，多くの参拝者が集まります。

図6

また，人吉市の近くに湯前（ゆのまえ）という地域があるのですが，そこにある湯前潮（うしお）神社では，「おっぱい祭り」というものがあります（**図7**）。おっぱいの神様といわれています。おっぱいの形をしたものを奉納すると母乳がよく出るというご利益があるといわれていて，多くの方が参加しています。右上は，くまモンも参加して，おっぱい祭りで牛乳を飲んでいるところですね。「おっぱいマシュマロ」（**図8**）なんていうのも売っています。

図7

図8

中国の産科小児科医学

歴史的に，「漢代以前の産科小児科」（**図９**）をまとめてみると，『黄帝内経』では上古天真論，これは薬用酒の宣伝でも使われていますが，男女の生殖機能の推移を男性は８，女性は７の倍数で説明するという話ですね。『神農本草経』では「川芎が婦人の血閉無子を主る」とか，『金匱要略』では「温経湯は婦人の小腹の寒久しくして胎を受けざるを主る」という話が出てきたりします。

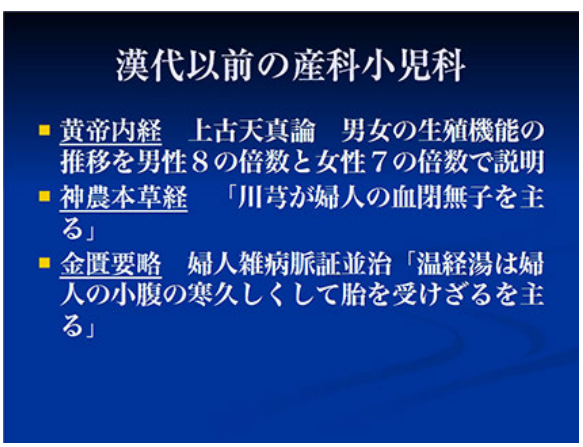


図9

晋から五代まで(**図10**)になると，まとまった記述が現れるようになります。『鍼灸甲乙経』には不妊症の鍼灸治療について書いてありますし，『諸病源候論』には，不妊症・妊娠から出産・産後の諸症状・男性不妊の病因・小児諸症状についての記載がきめ細かく書かれていて，後世の医書にも多く引用されています。

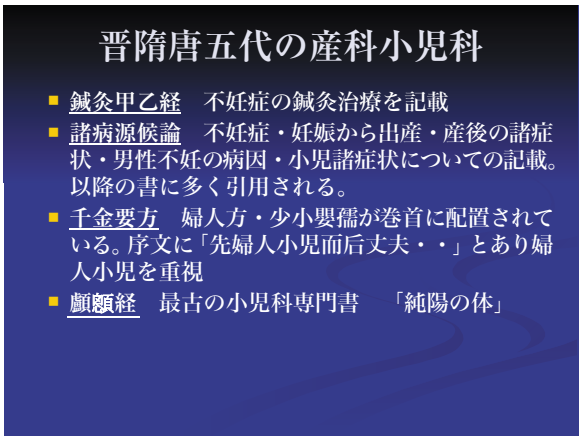


図 10

『千金要方』では，序文に「先婦人小児而后丈夫……」とあり，婦人小児を先として丈夫（大人）を後にまわすということで，婦人と小児を最初に取り上げています。婦人小児を非常に重視したということです。それから，なかなか読みにくい漢字ですが，最古の小児科専門書といわれているのが，『顱顖経（ろしんけい）』というもので，「小児は純陽の体」という概念を打ち出しています。

唐代の医科大学を「太医署」といいますが，そのなかに独立した小児科の部門が設けられています。

『千金方』は，婦人方と嬰児方に分かれていて，スライドに示すような内容の項目が書かれています（**図 11**）。

図 11

宋金元代になると（**図 12**），特にこの『婦人大全良方』と『小児薬証直訣』の２冊が出て，小児科・婦人科がほぼ確立された時代と言ってもいいのではないかと思います。『婦人大全良方』は，南宋までの産婦人科の集大成で，後世の医家に多大な影響を与えました。内容はスライドに示すとおりです（**図 13**）。小児科では，銭乙という方が出て，弟子の閻孝忠が銭乙の論述と方剤をまとめて『小児薬証直訣』を編纂しました（**図 14**）。特にこの本では小児の特徴として「臓腑柔

弱・易虚易実・易寒易熱」という概念を打ち出しています。治療面では穏やかに潤すことを原則として，六味地黄丸など現在もよく使われている有効な方剤を創製しています。

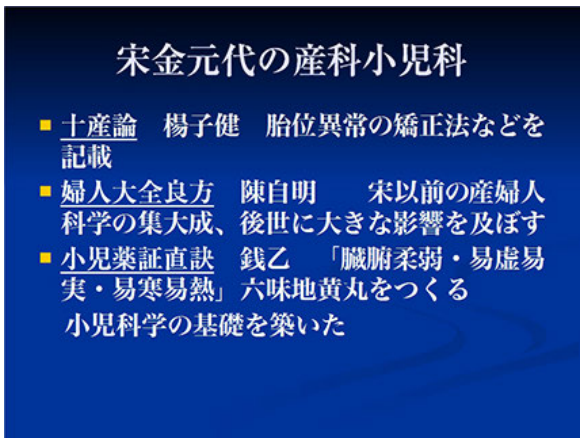


図 12

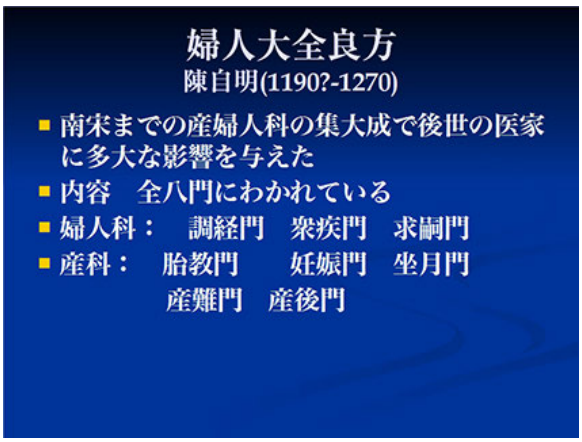


図 13

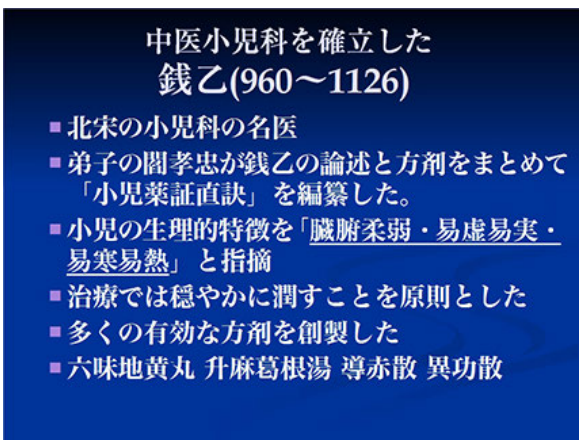


図 14

明代になると（**図 15**），『景岳全書』が出てきます。張景岳も晩年に子を得たそうです。不妊の原因を「天時・地利・人事・薬食・疾病」の面から分析しています。『保嬰撮要』は薛鎧・薛己父子によって書かれました。特に母を兼治することを推奨していて，抑肝散の子母同服ということも打ち出しています。

この明代の同じころに，韓国では『東医宝鑑』が出ています。『東医宝鑑』のなかにも婦人小児の項目を設けて，詳細に記述しています。

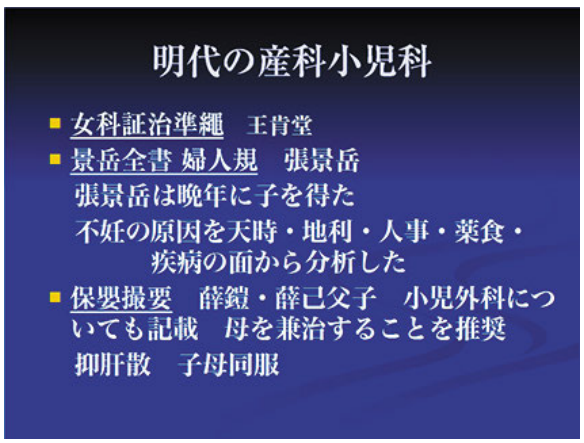


図 15

「清代の産科小児科」（**図 16**）は，明代までのまとめのような本が多く出ました。『傅青主女科』は臨床応用にすぐれた産婦人科全書になっています。「嫉妬不妊に開鬱種玉湯」と書いてあり興味深いです。

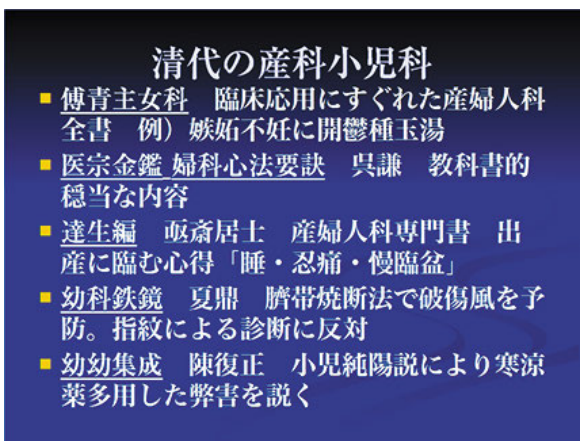


図 16

日本の産科小児科医学

「日本の産科小児科」（**図 17**）は，『医心方』にも婦人篇と小児篇があります。曲直瀬道三の『啓迪集』のなかにも婦人門・小児門があります。賀川流の『産論』では産科手技が開発されました。香月牛山が『婦人寿草』，片倉鶴陵が『保嬰須知』『産科発蒙』という本を出しています。

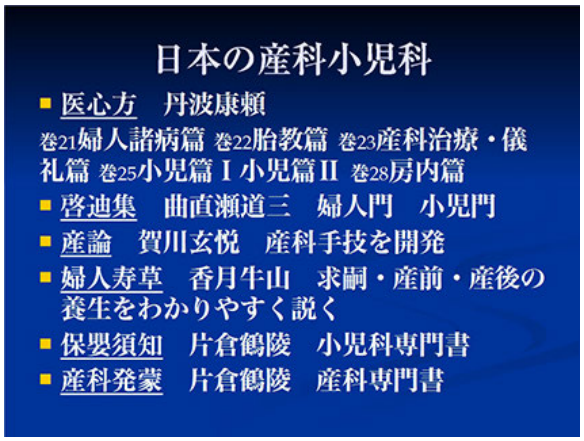


図 17

曲直瀬道三（**図 18**）には，「朱丹溪がいう。子ができない場合の多くは，父の気の不足に起因している。どうして罪を母の気の虚寒に独り帰すことができようか」と言って，当時はどうも温めることばかりに偏っていた部分があったらしいのですが，それを批判したというような記載がありました。小児門は『小児薬証直訣』などを引用しています。

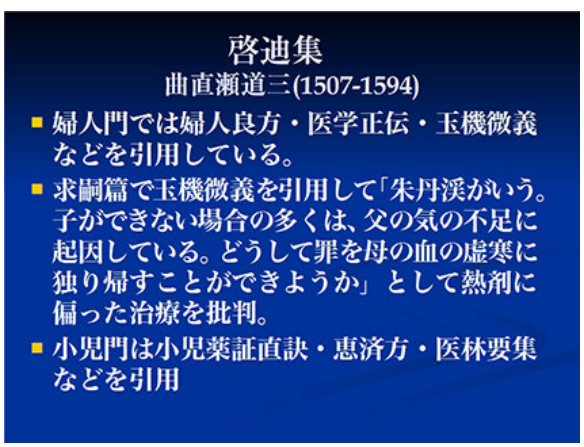


図 18

賀川玄悦（**図 19**）は，回生術という産科手技を開発しました。回生術は，子どもは助けられないのですけれども母親を助ける方法です。それからもう１つ，世界に先駆けて胎児の正常位置を発見したということで有名です。それまでは，子どもは産まれる直前に頭位になると考えられていたらしいですね。ところが，賀川玄悦は苦労して医術を修めたので，よく触診していたのではないかと思いますが，産まれるときに頭が下に向くのではなく，正常の出産では胎児は最初から下を向いていることを発見しました。スコットランドのウィリアム・スメリーがほぼ同時期に同じことを言っているのですけど，世界に先駆けて胎児の正常位置を発見したことで有名です。今でも使われている折衝飲は玄悦の代表処方です。

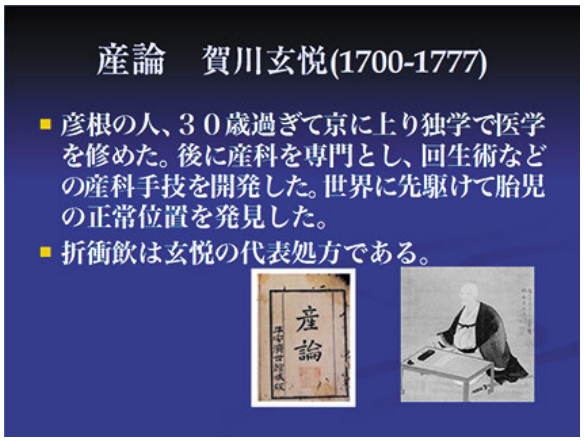


図 19

香月牛山（**図 20**）は，九州の福岡県の人ですが，福岡の貝原益軒先生から儒学を学びました。江戸中期の後世派の第一人者と称される方です。たくさんの本を出していますが，そのなかの『婦人寿草』（**図 21**）が有名です。仮名交じりの平易な文章で，一般向けの啓蒙書として書かれていますけれども，中国の古典をたくさん引用していて内容は高度です。内容は不妊症から産後にまで及んでいます。このなかでおもしろい文章として，「子なき者鬼神にいのるの説」（**図 22**）というのがあります。子どものない人が神様・仏様にお祈りするのは昔から日本でも唐土でもやっていることだけれども，神様に祈るのはただ自分の心が素直になって，人事の及ばないところを神様に委ねるというのが本来なのに，自分の行いは正さずしてやたらと神様・仏様に祈るのはどうだろうかということを言っているわけですね。それをいいことに，神様・仏様のところにいる巫女さんだとかがお金を巻き上げるのもよくない，ということを言っています。今の日本でもある話だと思います。

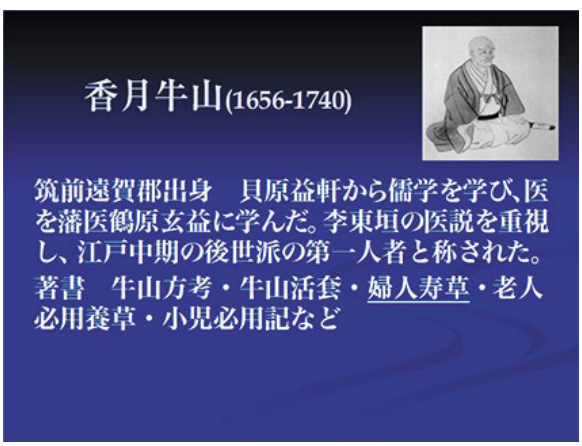


図 20

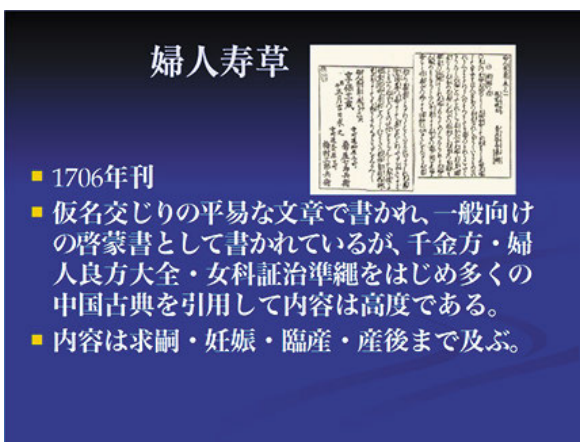


図 21

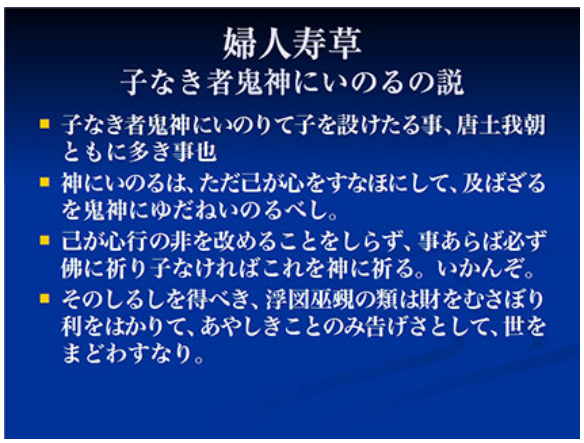


図 22

香月牛山が書いた『小児必用記』（**図 23**）は，小児の誕生から養育までの万端にわたって記述したもので，日本初の本格的な育児書とされています。絵が入っていて，一般の人が読んでわかるようになっています。

図 23

それから，片倉鶴陵（**図 24**）もおもしろい人ですね。ほぼ幕末に近い頃の人で，賀川流の産科術を学んだのですが，臨床を非常に重視しました。当時は蘭学も入ってきていたので，『産科発蒙』のなかに右に示すような図もありました。

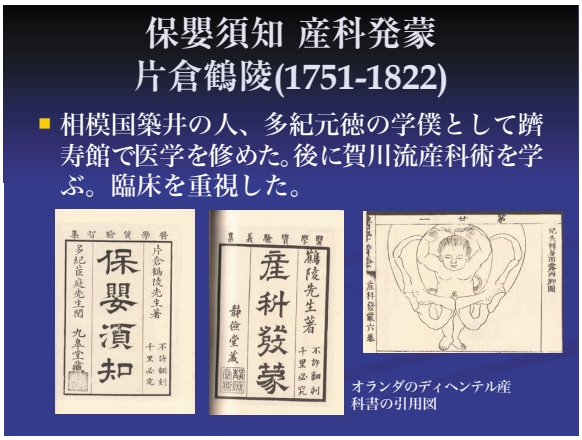


図 24

現代の産科小児科の漢方治療

現代の一般的治療（**図 25**）については，明日のシンポジウムでも出てくると思いますが，いくつかお話させていただきます。

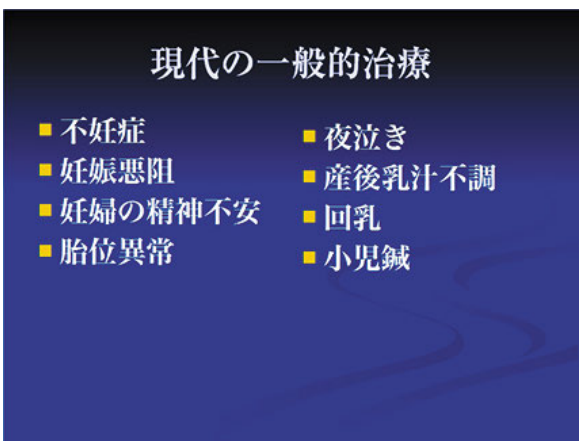


図 25

日本では不妊症については，寺師（睦宗）先生が有名です。当帰四逆加呉茱萸生姜湯，当帰芍薬散を投与することが多いそうです。中医学の教科書的な分類では，スライド（**図 26**）に示すようになっています。

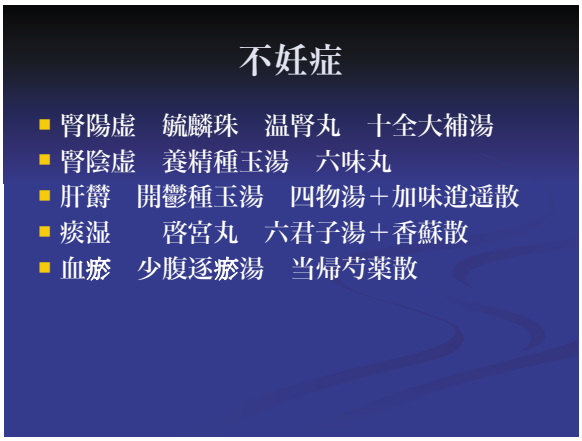


図 26

最近では，みなさんご存知だと思いますが，「周期療法」（**図 27**）がよく使われています。

	各期の特徴	治法
月経期	重陽転陰 陽が極まり陰に転ずる	理気活血
卵胞期	陰長陽消 陰が増加して陽が減少	養血
排卵期	陰長達重陰 増加した陰が極まる	補腎活血
黄体期	陽長陰消 陽が増加して陰が減少する	助陽

図 27

つわり（妊娠悪阻）（**図 28**）については，日本ではよく小半夏加茯苓湯が使われています。ついこの間も１人来られまして，小半夏加茯苓湯を服用したその日から，つわりが止まったという方もおられます。

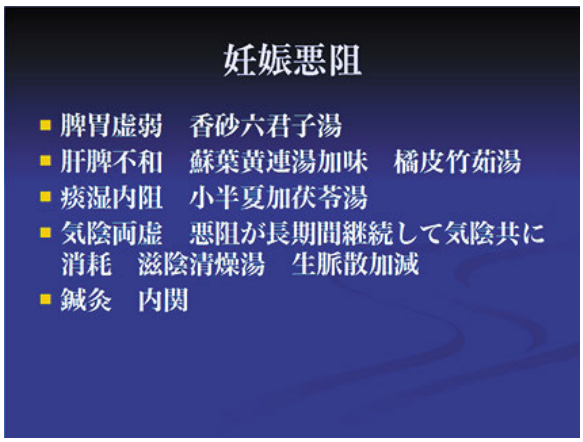


図 28

妊婦の精神不安を「子煩」（**図 29**）といいます。スライドは中医学的な分類法です。

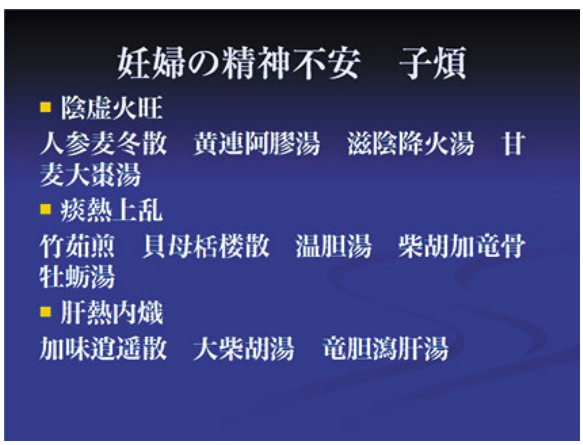


図 29

「胎位異常」（**図 30**）ですが，教科書的な弁証と処方はスライドのようになっています。どれぐらいの有効性なのかよくわかっていません。鍼灸による胎位異常の治療できちんとした報告があって，三陰交の灸頭針治療で 89.9％が正常位に戻ったと，1984 年の『東邦医学会誌』で発表されています。これだけ戻ればいいなと思います。ちなみに，うちの子どもはお灸も鍼もさんざんやったのですが，とうとう戻らずに帝王切開になってしまいました。なにか子ども本人の都合があったのではないかと思っています。

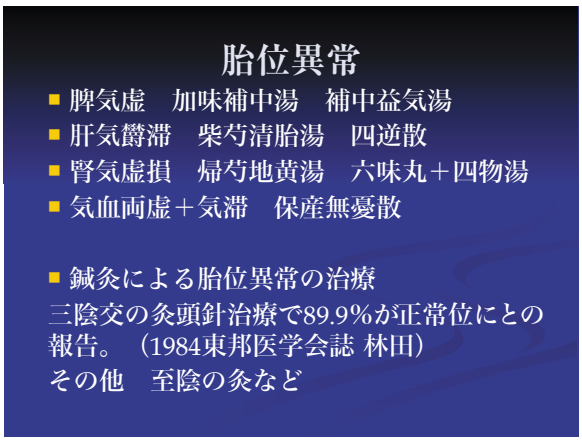


図 30

「夜泣き・夜啼」（**図 31**）に関しては，日本では抑肝散と甘麦大棗湯がよく用いられますが，うちの子は甘麦大棗湯を飲ませたその日から泣かなくなって，非常に助かりました。

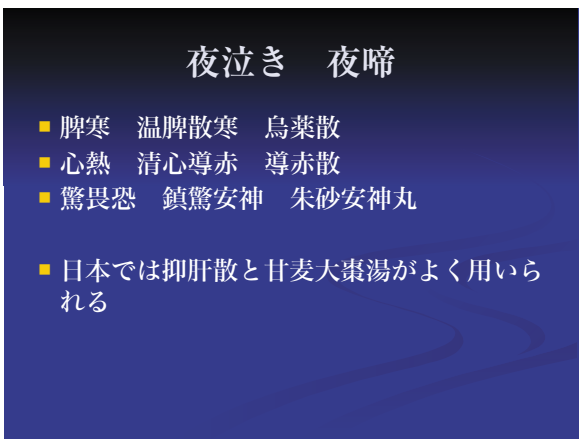


図 31

産後の乳汁不調（**図 32**）ですが，これは出てこないものもあるし，乳腺炎というのも困ります。うちの家内には通肝生乳湯を処方しました。おかげで母乳で育てることができました。

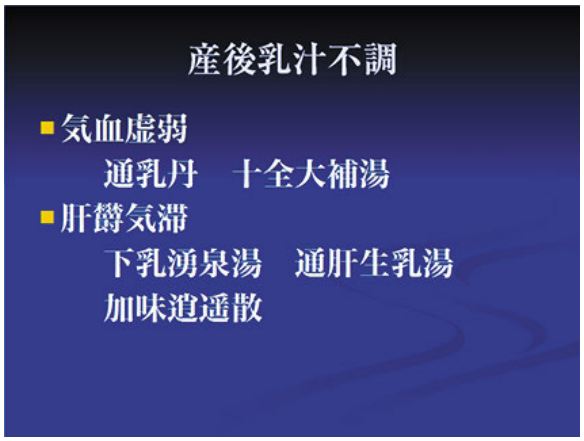


図 32

「乳癰（乳腺炎）」（**図 33**）も全体の 25％に発症するといわれています。すぐれた助産婦さんのマッサージが有効でした。乳腺炎を起こしたときは，托裏透膿散加減に近いような処方をつくって，なんとか切り抜けることができました。

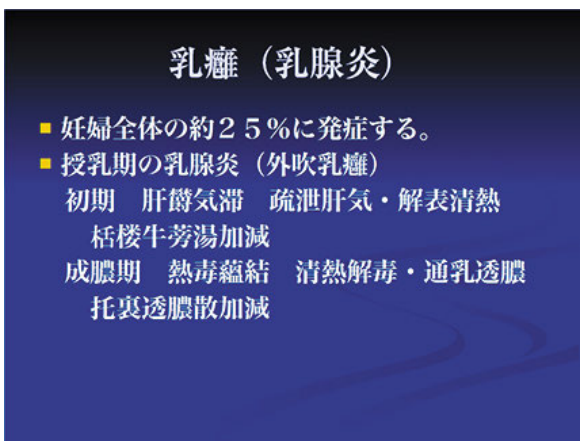


図 33

それから，産後いろいろな事情でお乳を止めないといけないことがあります。それを「回乳」（**図 34**）といいますけれども，麦芽を使って止まるといわれています。うちも飲んでみましたら，結果的に止まりました。そのほかに，「小児鍼」（**図 35**）というのが日本では特に関西で普及しています。これはほんとうに触るような感じの軽い刺激を行うもので，刺すのではなく鍉鍼（ていしん）を使いますが，これも，夜泣き・疳の虫・夜尿症をおもな治療対象として有効だといわれています。

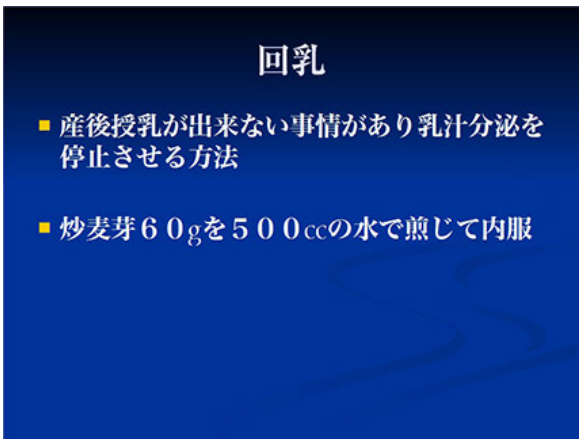


図 34

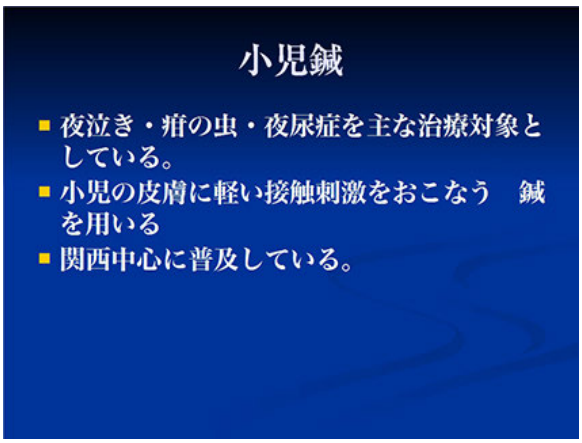


図 35

まとめ（図 36）

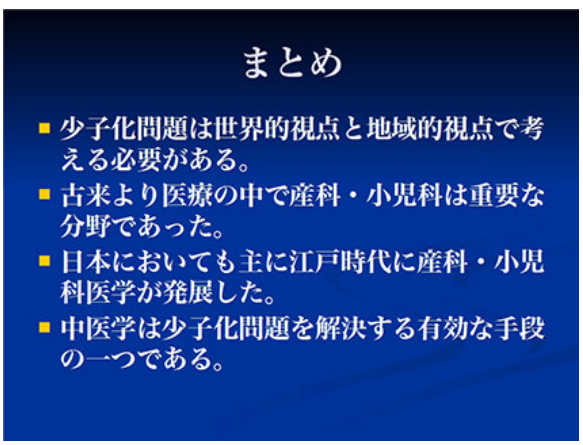


図 36

まとめますと，少子化問題は世界的視点と地域的視点で考える必要があります。

古来より医療のなかで，産科・小児科は重要な分野でありました。場合によっては，昔のお医者さんは支配階級の人を診ていたわけで，命がけだったと思います。うまくいかなければ打ち首にあったかもしれません。日本において，おもに江戸時代に産科・小児科が発展しています。中医学は少子化問題を解決する有効な手段の１つだと思います。

今回，明日のシンポジウムを含めまして，少子化問題に中医学が大いに貢献できるということを再認識して，広く臨床に応用していくことを期待しています。ありがとうございました。

成長発達中の小児疾患には中医学を

The childhood disease under growth development is considered from traditional Chinese medical science

渡邊善一郎
Zenichiro Watanabe

富士ニコニコクリニック，山梨県，〒401-0301，南都留郡富士河口湖町船津 1287
Fuji nikoniko Clinic, 1287, Funatsu, Fujikawaguchikomachi, Minamitsurugun, Yamanashi, 401-0301, Japan

はじめに

今回の学術総会の総合テーマは「少子化問題を解決する中医学」です。小児科では漢方医学はマイナーで，それほど人気がありません。このようなテーマに光を当ててくださった吉冨先生，平馬先生には非常に感謝しております。

当院は，富士山の裾野にある河口湖の付近で漢方治療を中心に開業しています。このシンポジウムのテーマは「子育てにおける中医学」ですので，私は「成長発達中の小児疾患には中医学を」という内容でお話します。中医学は伝統を継承するだけでなく，社会・自然環境の変化によって病が変化するたびに古典を参考にして治療を発展させてきた歴史があります。では，「現在の日本における小児漢方は？」ということです。

小児科の特徴

小児科の対象は0歳～15歳までです。小児科を主体にしていますが，開業が長くなると，子どもが親になり，その赤ん坊を診るようになります。また，子どもが治ると，こんどは母親まで診ます。それで母親がよくなると，こんどは家族まで診るというファミリードクターとなり，現在は赤ちゃんから老人まで診ています。小児科医というのは，小児の病だけでなく，家族の関係を診るものですから，予測・未病学が非常に得意な科なのではないかと思っております。

小児科医が関与するのは「病」でありますが，「子育て」というのは，母子ともに育てるという意味で，「健康」に関与することだと考えています。

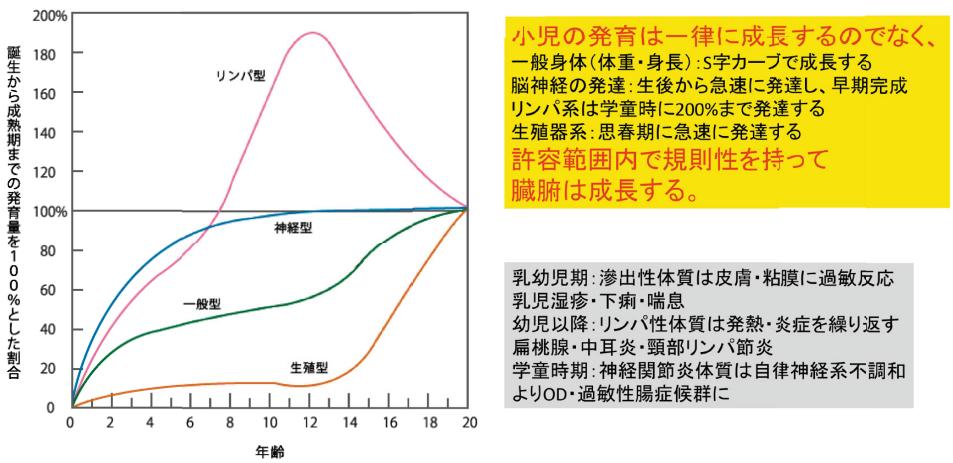


図1

小児は発達成長段階であり，西洋医学でもスキヤモンの成長曲線（**図1**）が示すように，一律に成長するわけではありません。体重・身長はS字カーブで，脳神経系は急速に発達し，リンパ系は学童時に200%まで達し，生殖器は思春期に急速に発達するという特徴があります。これを知らないと小児科はやっていけません。小児とは，許容範囲内で，規則性をもって成長している時期のことです。そして，小児は環境に強く影響を受けます。現在の日本の環境はどうなっているでしょうか。温暖化・冷え症・夜型・飽食・ストレス・車社会で運動不足。スポーツもよくやるのですが，偏った過剰なスポーツをやっています。ですから，自然解離社会，自然を破壊した社会ということであります。そのような環境で子どもが育っています。古典と現在の環境の変化の比較をここに羅列しましたが（**図2**），この説明は時間の関係で省きます。

古典と現在の環境の比較

	古典	現在	備考
自然:六淫	多	少	天人合一 自然解離
飲食	飢餓	飽食	肥満・メタボ
冷蔵庫(冷飲食) 冷暖房	無	有	裏寒 冷え
電気	早寝早起	夜型	睡眠不足
運搬・交通	ゆっくり	速い	運動不足
家族	大家族	核家族	少子化
情報	少	多	ストレス
労働	肉体	精神	ストレス
時計	時刻曖昧さ	時刻厳密さ	ストレス
疾患	急性病・外感病	慢性病・内傷病	

図2

では，なぜ小児の病気はかかりやすく，治りやすく，重症化しやすいのでしょうか。小児は稚陰稚陽で，弱い邪にも負けるので，病気にかかりやすく，軽症で発病するので治りやすい。しかし，小児は未熟なため容易に臓まで侵入を許してしまうので重症化しやすい。小児疾患の急変は予測不能で，一寸先は闇であります。ですから，細心の注意が必要です。私は，小児の防衛は母親に守ってもらう警報システムだろうと考えています。警報ですから，軽症でも大げさな症状を表します。高熱が出たり，泣いたり，機嫌が悪くなったりして早く知らせるわけです。そのため早く治療・対処することができます。これが小児の防衛システムなのではないかと考えています。

日本の小児漢方治療の現状

日本の医療制度では，国民はみな保険制度に入っており，保険証をもっていると誰でも保険の医療機関で診察してもらえます。医療費は助成制度があり，安価であります。漢方薬も，147 種類のエキス剤と生薬（煎じ薬）も一部は保険制度の適応があります。日本の医師は西洋薬と漢方薬の両方の治療が許可されているというところが特徴であります。

日本の漢方医学界の現状は，弁証論治で生薬を重視する中医学，方証相対・随証療法で方剤を重視する日本で独自に発展した日本漢方，ＥＢＭ・統計医学で漢方エキス剤を重視する大学漢方に分けられると考えます（**図３**）。日本の小児漢方は多方面からの臨床報告が集積され，現在も発展しております。治療は煎じ薬よりも漢方エキス剤が多く使用されているのが現状であります。

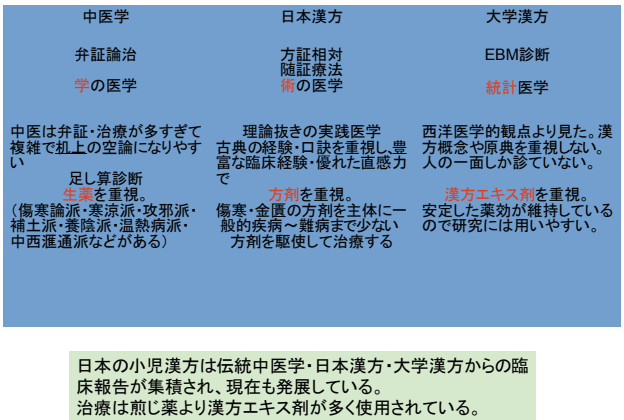


図３

漢方エキス剤と煎じ薬の比較です。漢方エキス剤の長所は，服用が簡単・携帯が可能・安定した力価で，欠点は薬効が弱いということです。そこで，組み合わせて効果を高めるような努力をします。つまり，服装でいえば，コーディネートですね。煎じ薬の方はオーダーメイドという関係ではないでしょうか。

急性病について

日本では少子化・高齢化，高齢出産ということで，子どもの数は減っております。小児科の数は以前より少し増えているようでありますが，地方の小児科勤務医は不足しているため，長時間勤務で疲弊しております。そこで，小児救急患者の集約化，つまり重症なのか軽症なのかの整理が必要になり，各地で小児救急センターが開設されております。

富士東部地域においても，2008 年から小児初期救急外来が開設されています。私はそこで毎月第 3 日曜日に勤務しており，ここでは漢方専門医の私以外は漢方薬を使いません。小児救急の受診の大多数はウイルス感染症です。漢方エキス剤のみで 90％以上は対応可能です。これは一般の小児科外来でも同じことがいえます。しかし，小児科医が漢方薬をあまり使用しない理由として，小児の疾患は自然治癒が多く，軽症か重症かの鑑別ができればよく，治療に困らないからだと推測しています。

そして，小児初期救急外来での頻度が高い症状は，発熱・鼻閉鼻水・咳嗽・嘔吐下痢・腹痛・頭痛・皮膚病です。漢方エキス剤 39 処方を常備させましたが，使用頻度が高いのは五苓散・柴胡桂枝湯・葛根湯・麻黄湯・麻杏甘石湯・升麻葛根湯でした（**図４**）。西洋医学では発熱に対してはアセトアミノフェン，鼻閉に対しては抗ヒスタミン，腹痛に対して整腸剤で対処しておりますが，それだけでは十分に満足のいく治療はできないと考えています。

小児初期QQ外来での頻度の高い漢方エキス剤（39処方中）

2008/10/01~2011/07/31

【受診時の多い症状】
発熱・鼻閉鼻水・咳嗽・嘔吐下痢・腹痛・頭痛・皮膚病

使用頻度の高いエキス剤名	病態
五苓散	嘔吐・下痢
柴胡桂枝湯	持続する発熱（少陽病期）
葛根湯	初期発熱
麻黄湯	初期発熱
麻杏甘石湯	喘鳴・咳嗽（喘息発作）
升麻葛根湯	発熱性発疹症

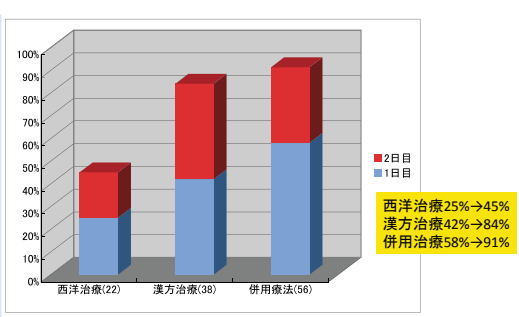
図４

発熱

発熱性疾患の病といえばインフルエンザです。インフルエンザの治療別解熱（36.9℃以下）の効果を示した結果です。2006年～2008年の集積で，西洋医学単独22例，漢方治療38例，併用56例で比較しています（**図５**）。西洋療法では１日目で25%，２日目で45%。漢方薬では１日目で42%，２日目で84%と，それだけみても抗ウイルス薬より漢方薬の方が有効でありした。ただ，併用療法では１日目で58%，２日目で91%とより有効でありましたので，現在は抗ウイルス薬と漢方薬の併用を行っております。後遺症についても，西洋薬単独よりも漢方薬を併用した方が明らかに少ない結果でした（**図６**）。ここでの後遺症は強い咳・鼻水・副鼻腔炎・微熱・下痢・頭痛・倦怠感などの症状が残った者が対象です。

2006~2008

急性発熱疾患インフルエンザA型治療別の解熱36.9℃以下評価



抗ウイルス剤より漢方薬の方が有効であった。より併用が有効あった！

図５

抗ウ剤+漢方薬併用は
インフルエンザの後遺症も少ない

n＝136

	1日目	2日目	3日目	無効	後遺症無	後遺症有
漢方併用 N=84	N=45 (53.6%)	N=29 (34.5%)	N=7 (8.3%)	N=3 (3.6%)	N=37 (44%)	N=18 (21.4%)
抗ウ単独 N=52	N=18 (34.6%)	N=18 (34.6%)	N=10 (19.2%)	N=6 (11.5%)	N=10 (28.8%)	N=17 (32.7%)

解熱効果は漢方併用療法は治療第1日目53.6% 2日目88.1%で
抗ウ単独治療では第1日目34.6%2日目69.2%の有効率であった。
後遺症無で経過した者は漢方併用療法の方が多かった。

【後遺症】
強い咳・鼻水・副鼻腔炎・微熱・下痢・頭痛・倦怠感など

2009インフルエンザ治療による評価

図６

鼻閉

西洋医が困る小児の鼻閉です。鼻腔の狭い小児の鼻閉は非常に治しづらくて，西洋医学では有効な治療がありません。抗ヒスタミン剤は鼻水には有効ですが，鼻閉には無効です。鼻閉には，鼻吸いやトークを行いますが，トークは長期には使用できません。また，アレルギー性副鼻腔炎という概念で，オノンや抗生物質を使っておりますが，十分な満足の結果が得られていません。

「鼻閉」の症例を提示します。

９歳のダウン症男児です。これまで耳鼻科・小児科の治療は無効でした。３日前に発熱･鼻閉･下痢となり，私が小児救急を担当していたときに受診しました。治療は漢方エキス剤の辛夷清肺湯５g・分３です。経過は服用後に解熱し，鼻閉も軽快し，よく眠れたということでした。母親は「カゼになると薬を飲んでも，鼻閉で眠れないのです。漢方薬に速効性があると知りませんでした」と喜んでくれました。漢方医にすれば当たり前のコメントです。江戸時代の医者がゆっくり効く漢方薬を処方したら，気の短い江戸っ子は怒ってしまいます。漢方薬には即効性があるのです。

鼻水・鼻閉に有効な漢方エキス剤はたくさんあります。

水様性鼻水には麻黄湯・小青竜湯を，膿性鼻汁には荊芥連翹湯・辛夷清肺湯に排膿散及湯・桔梗石膏・桔梗湯を併用しています。鼻閉には麻黄湯・葛根湯加川芎辛夷・清上防風湯・辛夷清肺湯・小青竜湯・柴胡桂枝湯を用いています。

ただ，副鼻腔炎のとき外迎香（迎香穴の一寸外側）に圧痛があるときは，抗生物質を追加しています。外迎香穴圧痛の検討では副鼻腔炎で 80％程度，鼻炎で 20％程度に認め，鑑別できると考えています。

慢性病について

小児の慢性病には，育てる医療，つまり成長・発育を邪魔しない「ほどほど治療」を行います。今回は，増加しているアレルギー疾患のなかで小児の皮膚炎を

例にとって説明します。

子どもというのは，「掻くな」と言っても，痒ければ掻きます。ですから，そういうものだと思って対応しないといけません。痒い方が痛みよりも苦しいのです。お母さん方は“痛み”だと１～２日で連れて来てくれますが，“痒み”だと２～３週間以上も放っておいたりします。ですから，小児の皮膚炎はなかなかよく治りません。

小児皮膚炎の特徴は，急性期では，小児は瑞々しいですから湿症になりやすく，陽気も旺盛ですから熱症になりやすい。つまり湿熱症になりやすい。また陽は常に余っていますから，頭の方から顔面上部にかけて湿熱症が現れ，年齢とともに陽気が落ちつくと体幹に下がり，次第に四肢の屈曲面，もしくは首部に限局します。

慢性期になると，子どもは瑞々しいのですが，陰は常に不足している状態ですから全体の水分量が少なくなって乾燥肌・苔癬化・陰虚血燥になりやすい。

また，小児は後天の気（肺・脾）も未熟ですから，気候，ダニ，家ゴミなどで外邪が容易に皮膚に影響します。また脾胃（消化器）も弱いですから，特に乳幼児は早期の離乳食で皮膚炎が悪化することがよくあります。便通や食事にも注意しなければいけません。

症例を提示します。

子どもの後ろには母がいる（図７）

図７

多種類より１種類の軟膏治療で軽快した症例です。３カ月男児で受診時には不機嫌な表情で，生後直後より皮膚炎が出現し，掻痒によると思われる夜泣きが強く，母子ともに眠れない状況でした。多数の施設で治療しても治らないので，母親も不安が強く硬い表情でした。最終的に皮膚科で８種類の軟膏が出ておりました。母親にとってはこれもストレスになっていました。ですから，漢方治療は湿

熱症に用いる治頭瘡一方を選択し，さらに寝る前に抑肝散加陳皮半夏を母子同服させました。日本でよく使う方法です。軟膏治療は弱いステロイドを１種類だけ出して，痒がるときにだけ塗ってくださいと指導しました。１週間後には夜間も愚図らず睡眠が可能となり，２週間後には子どもは穏やかな表情となり，母親も安心感が戻り，笑顔の受診でした。子どもの後ろには母親の存在があり，古典より「子を治すにはその母を治す」といわれています。

ホドホド治療（図８）

図８

強い軟膏より弱い軟膏で軽快した症例です。５カ月男児，生後まもなく湿疹が出現し，多数の施設で治療しても治らないということでした。最後はアンテベート軟膏（強力ステロイド剤に属す）を１日２回塗っても軽快しません。痒くて布団にこするので，頬部が真っ赤になっています。治療は越婢加朮湯とミルドベート（弱いステロイド）を処方しました。初日だけ５回塗りましたけど，以後１回のみの塗布です。治療７日目で，ここ（写真右）まで軽快しております。強いステロイド軟膏で皮膚が負けた症例です。子どもの治療は「ホドホドの治療」が必要であるということです。

各科の軟膏治療の傾向

小児皮膚炎の場合，軟膏治療の強弱の選択が難しいと思います。これは乳児皮膚炎 100 例の検討より各科の治療方針の傾向を示したものです。産科では大人（母）の皮膚に準じて，強いステロイド軟膏を，小児科やアレルギー科では皮膚を軽視して，弱いステロイド軟膏を，皮膚科では先ほどの症例でもあったように多種類の軟膏を選択する傾向にありました。そして薬局では皮膚の状態を見ません。アトピー産業ではステロイドの害を強調しています。また，隣のおばさん（素人）は非常に親切で，他人に効果のあったものを試させます。漢方医は西洋医のステロイドを批判することが多いと思います。

小児皮膚炎では多様な考えで治療が行われ，難治性になればなるほど，いろいろな人が関与してくるのが特徴で，この時期の落とし穴でもあります。

東西併用療法

東西併用療法が21世紀の治療だと考えています。痒いときにはステロイド(標治）でもいいからとにかく痒みをとってあげる。そして漢方薬（本治）で皮膚を育てる。ステロイド治療に抵抗のあるお母さん方には，「包丁は何のために使うの？」と質問します。「人を襲うため？」「指を切るため？」「料理するため？」……つまり，使う者の心次第ということですね。決して怖がらないで，うまく使えるように軟膏治療を指導していくことが大切であると考えています。

アレルギー疾患

現在の日本では，疾病予防ということで清潔や無菌社会が優先された結果，非常に過保護に育てられている子どもが多いです。そのため大人の免疫力が育たないので小児の過剰警報システムが残り，その過剰反応がアレルギー症状の一因になっているのではないかと考えています。西洋医学でもTH１/TH２の比率より，感染する機会が少ないことでアレルギーが増加しているのではないかという仮説を立てている先生もいらっしゃいます。

また，「小児アレルギー・マーチ」という考えを同愛記念病院小児科の馬場実先生が提唱しています（**図９**）。これは年齢とともにアレルギー症状が移動していくことで，最初はアトピー性皮膚炎になり，次に喘息になり，その次にアレルギー性鼻炎（花粉症）になるということです。中医学ではこれらはみな，肺に関係する同属の病です。このような病態には，皮膚を育てる・気管を育てる・腸管を育てるという治療をしなければいけません。富士山５合目の木は強風が左から右に向かって吹き荒れるため，左側の枝が育たないのです。治療では強風を阻止するのですが，しかし，成長段階の小児の治療は阻止しすぎないことが大切です。臓腑を押さえ込みすぎないことが重要で，小児は日々，育ち，成長して，体力が強くなりますから，それ信じて付き合うことが大切だと思います。

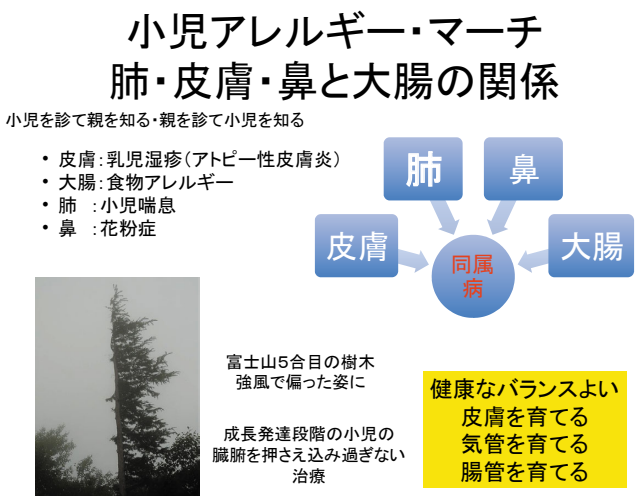


図９

食事

自然界にいる猛獣のライオンは満腹だと食べません。時間で食べるのは人間だけです。ですから，胃腸に非常に負担がかかります。現代人は時に胃を空っぽにする必要があると考えています。過食により日本の小児は生活習慣病も多くなっています。

実際の症例を提示します。

最初の症例は「ヨダレ皮膚炎」，生後６カ月の女児で，口囲皮膚炎です（**図10**）。１カ月前に悪化したので受診しました。生後５カ月より離乳食を開始し，６カ月目はもう離乳食２回ということです。小児の脾胃（消化器）は弱く，過食のため脾虚生湿となり，ヨダレ過多になって皮膚炎を起こしたと考えました。乳児の場合，離乳食の開始や進め方に注意が必要であります。

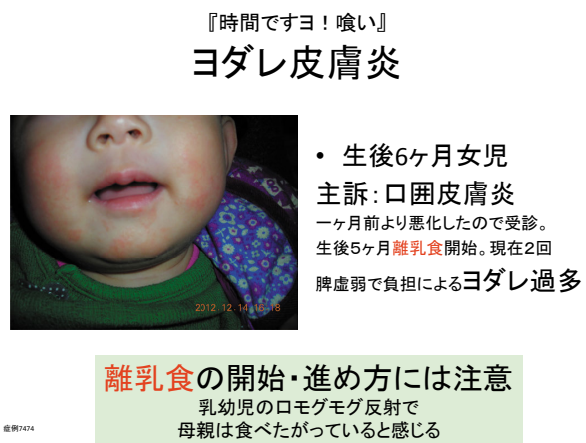


図 10

次の症例は「手掌紅斑」の３歳女児です（**図 11**）。手の平が真っ赤になったので，受診しましたが，問診で病態が判明しました。１週間前からチョコレートを日に３枚食べ，その頃より手掌足底が赤くなったということです。過食により胃が化熱し，手掌足底に鬱熱を起こしたと考えました。治療は白虎加人参湯と四逆散を使いました。治療７日目には発赤は軽快し，落屑を若干認めております。通常は「砂かぶれ」など接触性皮膚炎を考えるわけですが，食事に関係した手掌紅斑も小児は非常に多いです。

図 11

正気と邪気の関係は天秤ばかり

疣贅（イボ）の漢方治療についてお話します。尋常性疣贅はヒトパピローマウイルス感染症で発生し，そのほかに子宮がんや尖圭コンジローマになることが知られています。古いミカンはカビるが，新鮮なミカンはカビないということです。治療は皮膚を元気にさせ，ウイルスを排除させます。煎じ薬では補気作用を有する黄耆，薏苡仁，白朮，甘草といった生薬を使います。

疣贅の症例を提示します。

例は６歳で体重は 20kg です（**図 12**）。２年前に手に疣贅が出現しました。皮膚科で凍結処置するのですが，この治療は痛いので断念しました。当院で煎じ薬を開始し，治療２カ月目に疣贅の形が崩れてきて，１年後には略治しました。少し跡形が残っているのですが，治っていると思います。

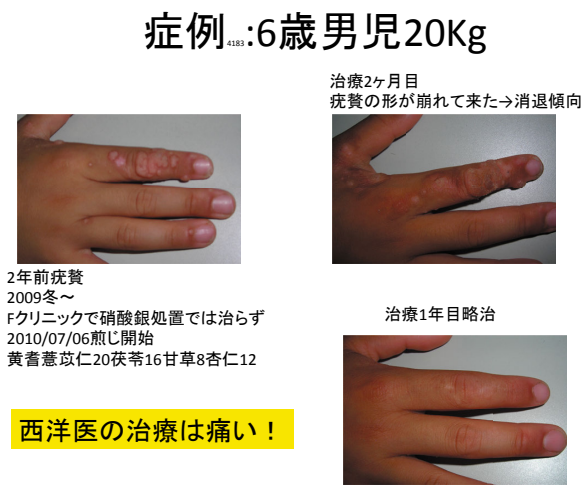


図 12

次の症例は，６歳男児で足の疣贅です（**図 13**）。３カ月前に疣贅が出現し，２カ月前より悪化し，大きくなりました。皮膚科で液体窒素を３回施行しましたが，やはり痛いということで，当院で煎じ薬治療を開始しております。経過中に少し大きくなった感じもしますが，扁平化（治癒傾向）がみられました。そして３カ月目には治癒しています。

図 13

尻は冷たい・病人は冷える

小児は環境変化に影響を受けやすい（**図 14**）。そのため現在社会は冷蔵庫・冷房の普及で古典と異なる冷え症が現れ，小児の冷えも増加しております。日本人の体温は 50 年前に比べて 0.5℃以上も低くなっております。これが難治化させる１つの原因ではないかと考えております。

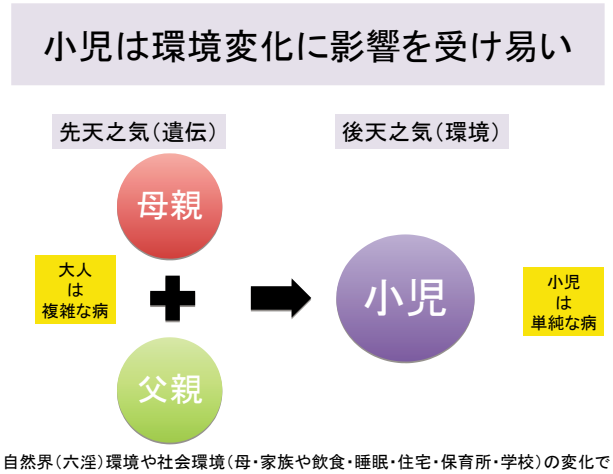


図 14

小児の冷え症による病気ですが，冷え症（しもやけ）や熱中症は体温調節障害で生じ，体温が1℃下がれば免疫力が30%下がるので，易感染症にもなります。末梢循環が低下しますので，子どもであってもＯＤ（起立性調節障害）や頭痛，胃腸障害・アレルギー・肥満とかＤＭ（糖尿病や高脂血症）という病気が多くなります。

症例を提示します。

「脾不統血」の10歳男児ですが（**図15**），昨日より突然背中に皮疹（紫斑）が出現しました。氷入り水を多飲しているとのことです。脾気の固摂作用失調により出血したと考えました。治療は冷たい飲食を中止させ，六君子湯を処方しました。５日目には皮疹は消えております。

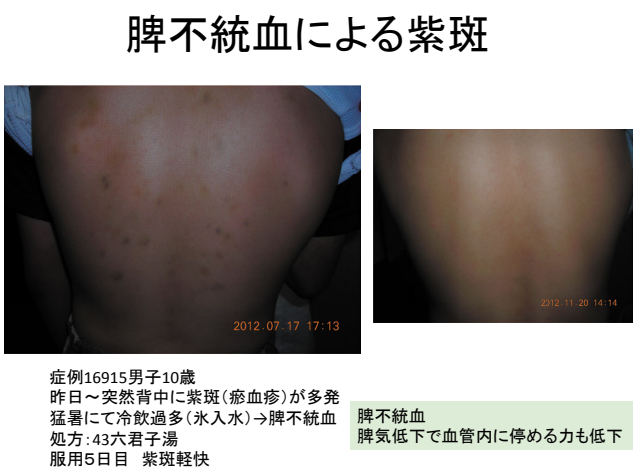


図 15

さて，現代社会の冷飲についてです。牛の乳は39℃ありますが，牛乳は冷蔵庫に入っていますから５℃です。氷水は０℃，アイスクリームはなんとマイナス18℃だそうです。

こちらは「古典と異なる真寒仮熱」のスライドです（**図16**）。冷たいものを飲めば，中が冷え，表皮が相対的に熱くなります。裏寒表熱です。また，寒熱の性質の関係で，熱は上に行き，冷えは下に行きます。上熱下寒です。古典では「熱がるが温かいものを好む，老人に多い」といわれ，腎陽虚証で陽虚上浮の病態をいっていますが，現在では「冷たいものを好む，若者に多い」ということで，積極的に胃寒証に陥っており，新しい病態の病気が増えています。

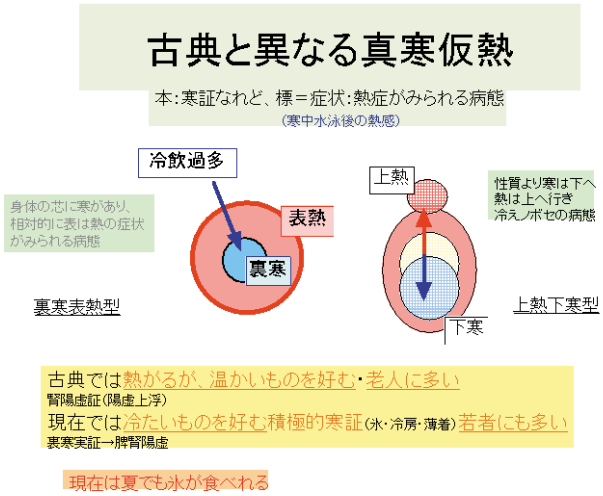


図16

これらの者には，温かいものを食べさせる，ゆっくりと入浴する，早寝早起き，適度の運動が大切です。治療は小児でも時に温裏薬で乾姜・附子を用いております。

心身一如・母子ともに

こちらは「心身一如」のスライドです（**図17**）。身体も鍛えるのですが，心も育てなければいけません。夜泣きというのは母親の病気だと思います。母親が心配になると，逆に子どもが不安になり悪循環になります。ただ，１回泣いても心配になるお母さんもいれば，100回泣いても「この子の夜泣きはいい泣き声で元気だから大丈夫よ」というお母さんもいます。ですから，心配になったお母さんを中心にサポートし，母子同服で治しております。

心身一如

心も身体も育てる

夜泣きは母親の病気（母子同服）

不登校・イジメ・受験
過食・拒食
知的障害・自閉症・チック・注意欠陥多動障害
ADHD・社会適応障害

小児は陽常有余（心肝）→驚風
脾胃虚弱（過食）/驚恐（神明脆弱）

図 17

実際の症例を提示します。

最初の症例は，「硬直行動」の６カ月女児です（**図 18**）。泣くときは，こんなに手を突っ張らすのですね，手を口に入れて。生後５カ月に離乳食を開始し，皮膚炎が悪化した頃からこうした発作が起きるようになりました。床に置くと悪化し，抱くと治まります。大きな病院でＣＴや脳波を調べたが異常はありませんでした。ただ，この硬直行動は異常だということで，テグレトールを処方されましたが，効果はありません。私は痒みによる「泣き入りひきつけ」ではないかと考え，抑肝散と軟膏治療を行いました。治療３日目には，右の写真のように硬直行動が激減して機嫌よくなっております。テグレトールという強い薬も回避できたということで，症例として提示させてもらいました。

症例8372

6ヶ月女児の硬直行動

発作時　子供の訴え・叫び

治療3日目

離乳食開始生後5m皮膚炎悪化頃～硬直行動が出現
（床に置くと悪化で、抱くと治まる）
N病院でCT/EEG異常なし→2w前より硬直に対してテグレトール処方→効果なし
診断：掻痒→泣き入りひきつけ
治療：抑肝散＋軟膏治療　（苦痒による疳症）
治療3日目　硬直行動激減・
機嫌良い・夜間よく可眠・昼寝30分が数時間しっかり寝る
その後テグレトール中止してもOK→落ち着き・ミルク飲みも良好

図 18

次の症例は，社会生活が可能になった「広汎性発達障害」の４歳女児です。西洋病名は自閉症ぎみ・脳内のアセチルコリン低下・注意欠損多動障害です。主訴は易感染症・激しい多動・夜泣き・頻尿・こだわりが強いなどです。とりあえず小建中湯と抑肝散を出しました。すると，ニコニコと明るくなり，運動時みんなと参加できるようになりました。経過中に抑肝散の過剰投与で動作が固まり（止まり）ます。益気作用を有する黄耆配合の黄耆建中湯では多動となり，山に駆け上がります。手足の冷えには桂皮末で対応しました。現在は１日に小建中湯１～1.5 包・昼間１回と，抑肝散１包 2.5g・分５で様子をみています。現在の教師の評価は，明るくなった・落ち着きが出てきた・座って読み聞かせができるようになった・お絵描きができるようになった・養護学級から普通学級でもよいといわれた。ただ，まだ，リハビリで泣くことがあるということでした。また，子どもがよくなるとお母さんもよくなるのですね。お母さんも子育てのストレスがあり，疲労時だけ桂枝加黄耆湯で対応しております。

まとめ

小児疾患は漢方薬が適しています。急性病では，大胆に，早期・大量・頻回投与が必要です。ただ，脱水症の存在や急変には常に考慮しておかなければなりません。

慢性病では，成長を抑制しない，育てる・待つ治療が大切です。小児の心も身体も一緒に育てます。生活環境の影響を常に考慮する必要があります。

小児の治療には，患児の努力・保護者の協力・医療者の知恵の三位一体が必要であります。

子育てとは，母子ともに育てる。成長を信じて寄り添い，成長を邪魔しないで，育つのを待つ治療が重要だと考えます。「笑う門には福来る」……福笑会よりの報告とさせていただきます。

ご清聴ありがとうございました。

補腎健脾による流産の対策

The measure against a miscarriage by HONJINKENPI

陳 志清
Chin Shisei

イスクラ産業株式会社，東京，〒103-0027　東京都中央区日本橋１丁目 14 番２号
ISKRA INDUSTRY CO., LTD., 1-14-2, Nihonbashi, Chuo-ku, Tokyo, 103-0027, Japan

私は中国の中医薬大学（南京中医薬大学）を卒業してから，中国で中医学の臨床と研究をした後，20 年ほど前に日本に来ました。来日後は「日本中医薬研究会」において，中医学の普及活動に携わってきました。10 年ほど前から，日本中医薬研究会では，「不妊症における中医学の取り組み」について研鑽を重ねてきました。それを続けているうちにわかってきたのは，日本においては，晩婚化と妊娠の高齢化に伴って，不妊だけでなく，流産も多いという事実です。不妊症の取り組みには，流産への対応が大きな課題の１つと感じています。本日は，今までの取り組みのなかで得た経験をふまえて少しお話させていただきます。あくまで中医学的な考え方ですが，少しでもご参考になればと思います。よろしくお願いします。

流産の発生と原因（図１）

文献によると，自然流産の発生率はおよそ 15%といわれています。特に 40 歳以上では 25%以上にものぼるというデータがあります。中医学では，流産を「胎漏」「胎動不安」，あるいは「堕胎」「滑胎」などと表現しますが，その意味合いはそれぞれ少し違います。

妊娠初期に不規則に少量の出血の症状が現れるときに「胎漏」といいます。それにプラスして，腰やお腹に痛みがある場合は「胎動不安」といいます。この「胎漏」と「胎動不安」は，言ってみれば切迫流産に近いかと思います。次の「堕胎」は，胎児の一部または全部がすでに流出していて，流産が不可避という状態です。その「堕胎」を繰り返す場合は「滑胎」といいます。「滑る」という字ですけれども，いわゆる不育症・習慣性流産の概念にあたります。実際に「堕胎」の状態になると，中医学でも，いくら薬を使おうとも止めることができないと思います。中医

学で対応できるのは，切迫流産にあたる「胎漏」「胎動不安」の状態で，これらにはある程度有効だと思います。

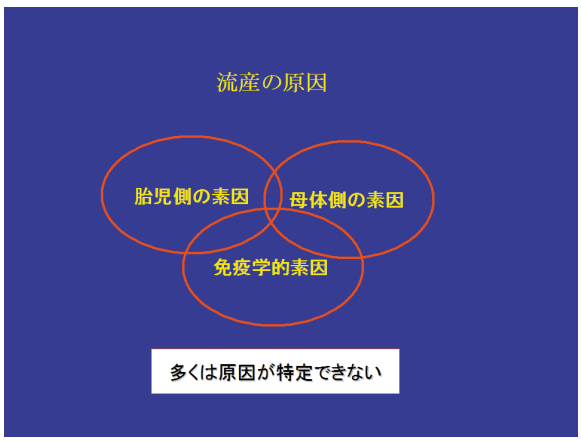


図１

流産にはいろいろな原因がありますが，よくあげられるのは，１つには「胎児側の素因」，特に染色体異常などです。もう１つは「母体側の素因」，これは黄体機能不全とか子宮の奇形などです。それ以外に，最近では「免疫学的な素因」も注目されています。例えば，抗リン脂質抗体や抗核抗体などです。しかし，いくら検査してもわからない，あるいは検査したところ「染色体に少し異常があるので，それが原因ではないか」というぐらいで，実際のところ本当の原因はわからないというケースも多いですね。そういう原因がわからないときには，西洋医学的には有効な対応がないというのが現実です。

中医学における流産の理解と対策（図２～４）

一方，中医学ではどう考えているかといいますと，昔から流産は腎との関係が最も深いと論じられています。腎だけでなく，妊娠したら胎児の成長には栄養として気血が必要です。気血の不足が胎児の成長に悪影響を与えますが，気血の源となるのは脾ですから，腎と脾の２つを中心に流産の対策をとっています。

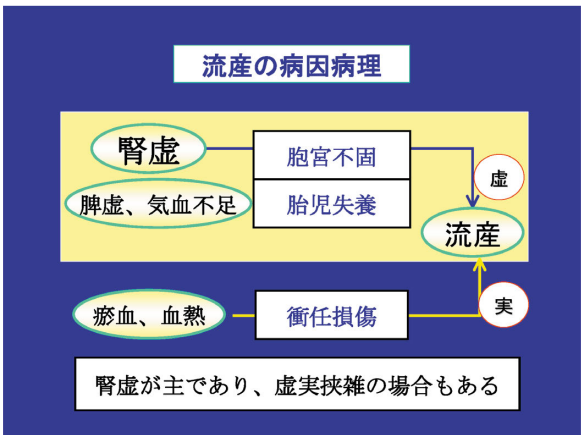


図2

これは中医学における流産の病因病理の基本的な考えです。腎には，腎精・腎陰・腎陽・腎気とありますが，中医学では，妊娠に関しては特に腎気が胎児を胞宮につなげると考えています。ですから，腎気が弱いと胎児は胞宮の中で安定できない，固摂することができないと考えます。もちろん，この腎気は後天の脾から補うことも大事なので，もし後天的にいろいろな病気によって気血が不足するような場合，腎虚につながるだけでなく，直接胎児に栄養がうまくいかなくなります。この２つの素因は，おもに虚による流産です。

そのほか，流産の原因には，瘀血と血熱などの「実邪」もあげられます。瘀血というのは，例えば子宮筋腫，腺筋症や内膜症といった持病がある場合はもちろんですが，最近は免疫的な素因といわれている抗リン脂質抗体のようなものも，中医学では瘀血と関係していると考えられます。血熱は，おもに感染症に伴うものです。感染症は，妊娠してからの子宮内の感染はもちろん，それだけではなくて，例えばクラミジア感染など，すでに身体の中で抗体が産生されているときも，着床障害や流産の原因になり得るといわれています。それについては中医学では，血熱あるいは熱毒ととらえて対応します。

したがいまして，中医学では，基本的に流産は腎虚あるいは脾腎両虚があって，そのうえで場合によっては瘀血と血熱を伴うというのが，流産の基本的な病態と考えています。

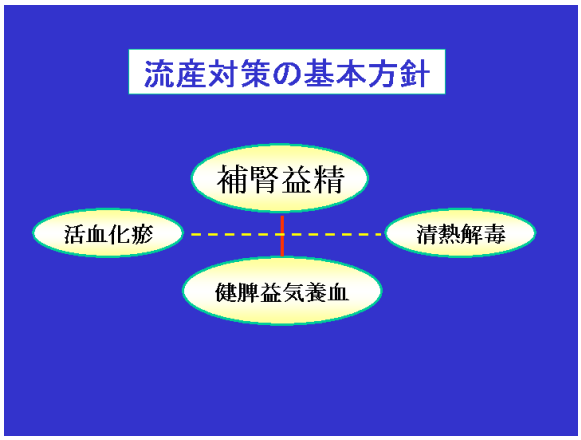


図３

それに対して，流産対策の基本方針は補腎と健脾です。先ほども申し上げたように，特に日本では 40 歳あるいは 35 歳を過ぎてからの高齢妊娠が多く，そういう方の流産防止には，やはり年齢的に考えると腎虚が目立ってきている時期なので，補腎がどうしても欠かせないわけです。

それを中心にして，必要に応じて活血化瘀あるいは清熱解毒を加えるというような方針で対応していきます。しかし，活血化瘀も清熱解毒も邪気を取り除く方法ですので，邪気を取り除くときには正気を考えないといけません。ですから，妊娠中あるいは妊娠前から活血化瘀・清熱解毒を使うときには，基本的に補腎と健脾を無視してはいけません。もう１つ，特に清熱解毒に関しては，例えばクラミジア感染症状が繰りかえされ，免疫力が低下している可能性が高いので，そういうときには，ただ清熱解毒で対応するのではなくて，補気あるいは補腎のものも併用したほうがよいでしょう。つまり，免疫力を強めて，熱毒を抑える狙いです。

これがいわゆる基本的な方法なのですけれども，流産防止のためには，やはり妊娠してから対応するのでは遅いと思います。したがって，まず妊娠前の段階で，身体の準備を整えることが非常に大事です。例えば，先ほど申したような抗リン脂質抗体とか，あるいはクラミジア感染とか，そういったものは，妊娠前にきちんと体調を整えておかないと，妊娠してからでは対応するのが難しくなるし，効果も薄くなると思います。ですから，流産防止のためには，私は「三本の矢」と言っていますが，「妊娠前の準備」「妊娠後の安胎」，そして「生活養生」の３つです。

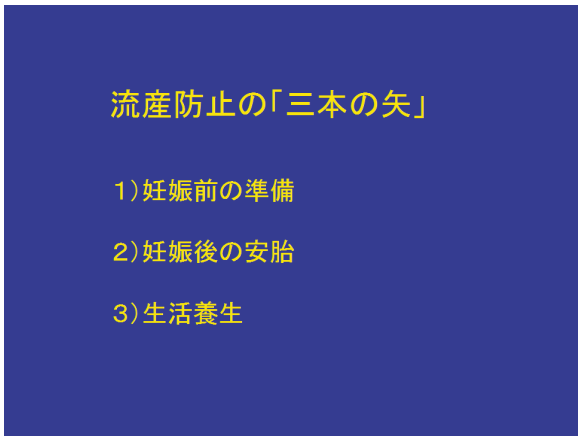


図4

妊娠前の準備（図5）

まず，「妊娠前の準備」についてですが，妊娠前は，やはり妊娠に耐えられるような体質・体調を整えることが大事です。具体的に，１つは，流産の原因はもしかすると胎児側の原因，精子・卵子の質が悪いから受精卵の質が悪くなっているということも考えられます。そのため，妊娠前から良好な精子・卵子を作り出すことが非常に大事になります。もう１つは，身体の，特に母体のホルモンのバランスを整えることが大事です。妊娠してから黄体ホルモンが足りないから黄体ホルモンを補うことがよくありますが，黄体ホルモンが足りないのは，その理由があるはずです。ホルモンのバランスを考えると，ただ黄体ホルモンを補うだけでは問題解決にならないこともあるでしょう。ホルモンのバランスを整える方法として，中医学では，特に今の中国の婦人科の臨床において，補腎・養血・活血を柱とする月経周期調節法が最も注目されています。

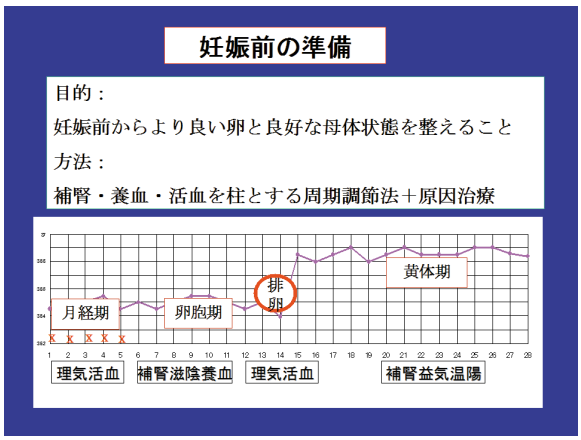


図5

ここでは簡単に説明しますけれども，月経周期を，生理のとき（月経期），生理後の卵胞の成長発育期（卵胞期），排卵期，排卵後の黄体期の４つの時期に分

けて，中医学的に低温期は「陰の時期」，高温期は「陽の時期」と考えます。

卵胞期は陰の時期ですから，養陰がメインです。陰というのは，例えば卵子というのは生理物質ですから陰に属します。さらにそこから出てくるホルモン，エストロゲンというものも身体に潤いを与えますので，陰にあたります。また子宮内膜が厚くなると，この子宮内膜も陰血で，つまり血の集まりですから陰の範疇に入ります。この段階では補腎滋陰養血という方法を使って，子宮内膜の状況や，卵子の質，あるいはエストロゲンの分泌などの改善につながると考えられます。

高温期は排卵後ですから，おもに補陽して黄体ホルモンを支えるという考えです。

そして，月経期と卵胞期の２つの時期は排泄の時期ですが，月経のときは，いらないものを外に出す排泄です。これはおもに理気活血の薬で，スムーズに出すことによって，身体の中がきれいになってから卵子・子宮内膜が順調に成長再生できるということですね。排卵のときも排泄の時期ですが，これはいらないものではなくて，生理的に大事なものである卵子が身体の中に出されるというわけですね。このときは，ひたすら追い出すのではなくて，卵巣から出てきた卵子を身体の中で温めたり栄養を与えたりしないといけないので，この時期は理気活血だけでなく補腎のものと併用することも大切です。

基本的にこのような周期調節法で体調を整えていくわけですが，もちろん子宮筋腫や子宮内膜症などがある場合，それらに対する治療も必要になります。

妊娠後の安胎（図６）

「妊娠後の安胎」については，おもに脾と腎に着目して薬を使いますけれども，そこで選ばれる薬は安全なものでなければなりません。妊娠前とはちょっと違いますね。例えば，子宮の収縮を起こすようなものなどは慎重にしなければなりません。また，胎児に影響を与える可能性のあるようなものも止めなければなりません。

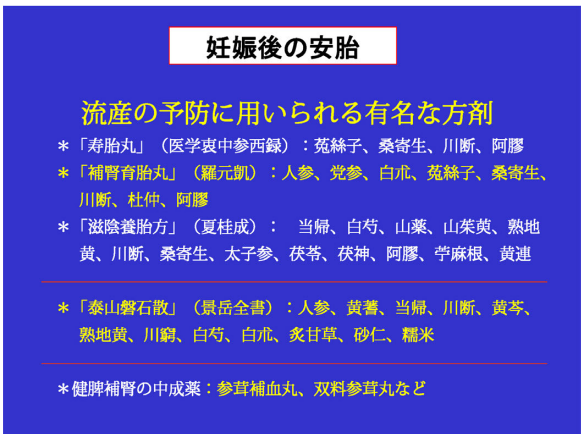


図６

有名な処方をいくつか紹介しますと，「寿胎丸」というのは昔からの処方ですが，菟絲子・桑寄生・川断・阿膠などで，補腎がメインですね。「補腎育胎丸」と「滋

陰養胎方」は，いずれも現代的な処方ですが，「補腎育胎丸」は，中国で現代の中医婦人科の大家ともいわれている老中医，広州の羅元凱先生の有名処方で，その効果は大量な臨床データで検証されています。処方の内容を見てみると，やはり補気のものと補腎のものの組み合わせです。つまり健脾補腎ですね。「滋陰養胎方」は，周期調節法の第一人者である夏桂成先生の処方ですが，やはり気血を補いながら補腎するというもので，使っている薬は「補腎育胎丸」とよく似ています。こういう処方からみても，健脾補腎という方法は，妊娠前も，妊娠後もメインの方法だということがわかります。

もう１つ「泰山磐石散」という方剤があります。これは妊娠後ではなく妊娠前から習慣性流産の人に使うものです。この「泰山磐石散」も基本的には気血を補うものと，川断や地黄といった補腎のものが入っています。つまり，妊娠前から妊娠中，特に妊娠の初期段階，12 週までは補腎が大事だということです。そのほかに，日本中医薬研究会のみなさんが使われている健脾補腎薬の中成薬がありますけれども，残念ながら日本では保険が適用されるような漢方薬のなかにはこのような補腎兼健脾の薬は見当たりません。

生活養生（図７）

「生活養生」について，まずは心身のリラックスですね。流産経験者のなかには，妊娠がわかっても仕事を止めず，安定期に入ってから勤め先に言おうと思っている方がおられますが，それは本当によくないです。実際には安定期に入るまでは流産しやすいので，早めに周りに知らせて協力してもらうことが大事なのです。妊娠したら，身体の負担がじつに大きいですし，身体が疲れると流産しやすくなるでしょう。特に流産経験がある人は，精神的にもすごく不安があるので，心身ともにリラックスさせることが非常に大事です。

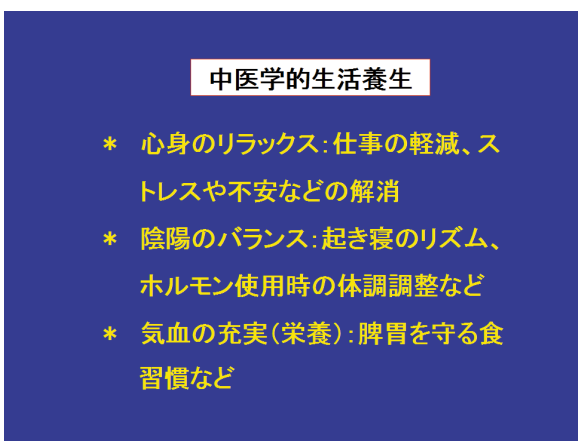


図７

次に，陰と陽のバランスです。これは生活習慣のなかで，例えば夜更かしをよくする人は，習慣を見直さなければ，陰と陽のバランスが崩れやすくなります。西洋医学的にはそれは直接に流産の原因だとは言えないかもしれないですが，中医学的には非常に重要視しています。

もう１つは，気血の充実です。「妊娠したら栄養を取りすぎないように」といわれるようですが，実際に大事なのは，バランスよく栄養を補充することです。もちろん現代人は栄養不足というより栄養過剰かもしれないですけれども，気をつけるべきは栄養のバランスですね。「気血の充実」のためには脾胃を大事にすることです。脾胃を弱めるような生活習慣，例えば冷たいものや生ものの取りすぎは禁物です。

ご清聴ありがとうございました。

日本人中医診療記
その 13

天津中医薬大学　**柴山周乃**

今年も，また暑い夏がやってきました。日本は冷夏の予報ですが，こちらはどうやら猛暑のようです。天津では，早くも 5 月 29 日に気温 40 度を記録しました。その日は講義がありましたが，わが校の古い校舎の教室には，悲しいかなエアコンがなく，シーリングファン（天井扇）の設備だけです。上にたまった熱い空気をかき混ぜるだけで，涼しくないどころか逆に熱風が教室に充満し，板書しながら髪から汗がぽとぽと落ちてきました。あまりの暑さに，私自身，頭がくらくらしましたし，見ると学生たちもぐったりしていましたので，その日は急遽，講義に代え DVD『仁』を鑑賞してもらいました。もちろん中国語字幕付きで，『仁』は医学生の彼らに大人気です。

6 月に入り，以前受けもっていた学生たちは修士課程を卒業，巣立ちの時季となりました。16 人の卒業生のうち，博士課程に進むのが 5 人。残りの 11 人のうち 4 人はなんとか就職先が見つかったものの，あとの 7 人はまだ就活中で，就職までの道のりはとても険しいようです。中医師資格を取得し，修士課程を卒業しても，相変わらずの就職難です。就職は年々難しくなり，博士学位を取得して

も就職できないということもあります。

そんななか，わが校の看護学部の就職率は今でも90%以上とかなり高く，中国全土の看護学部のなかで，ナンバーワンの就職率を誇っています。2000年に看護学部が創立されましたが，2001年度入学の第1期生の就職率は，なんと98%でした。今回は，全国に先駆け2009年に「老年看護学科」を設け，ユニークな教育をしている天津中医薬大学・看護学部（中国語では護理学院）についてお話したいと思います。看護学部・孟繁潔前部長（6月の人事異動により，現在は劉彦慧部長）と老年看護学科の胡燕先生に取材しました。

【天津中医薬大学・看護学部の現況】

1．**専門学科**：普通看護学科，国際看護学科，老年看護学科の3学科（今年9月より看護日本語専攻科を新設）。

2．**現在の学生数，およびクラス数**：本科生（4年間）1,770人，修士生（3年間）120人。博士過程については，今年7月，教育委員会に設立を申請予定。各学年，普通看護学科5クラス，国際看護学科2クラス，老年看護学科2クラス（2014年度より，普通看護学科2クラス，国際看護学科4クラスに変更）。各ク

ラス学生数は50人前後で，うち男子学生は15%，約７～８人。

３．**履修内容**：必修科目＝解剖学，生理学，薬理学，生物化学，西医各専門科，西医診断学などの西医学と，中医基礎Ⅰ・Ⅱ（各54時間，計108時間），中医看護学（中医臨床看護学36時間，中医養生学36時間）などの中医学。選択科目＝五官科，流行病，医学人類学，循証医学（EBM），国外救急学，看護管理学，心理研究方法など。中医と西医の比率は，約２：８。

４．**看護総合技能訓練**：「動脳・動手・動眼（脳・手・眼を動かす）」の３点に重点をおき，病案分析（内科，外科，婦人科，小児科，産婦人科），ＰＢＬ３～４週（中医各病症，西医病症＝内科，外科，小児科，急症）および実技を学ぶ。実技訓練では，清拭，筋肉注射，点滴，導尿など西医学の内容に加え，穴位注射，薫洗療法，拔罐療法，刮痧療法，煎薬法，薬熨法など中医の実技も学ぶ。

５．**病院見習，および実習**：普通看護学科，国際看護学科の学生は，２年のときに天津の病院にて見習（４週間）。最終学年の４年では，天津および全国の三甲医院（三級甲等医院＝病床501床以上の大病院）で40週間・計300時間実習を行う。各学生は，30カ所の病院を回り実習する。老年看護学科の学生は，１年のときに天津の養老施設でボランティア活動，２年のときに病院で基礎看護の見習（４週間），３年に養老施設で見習（４週間），４年では40週間・計300時間，病院および養老施設（３カ月）で実習する。

６．**特殊学科の特長**：①国際看護学科＝週に４コマ，基礎英語と看護英語を学ぶ。わが校と学術交流を結ぶオーストラリア・パースのCurtin大学や台湾の台北護理健康大学への留学制度がある。②老年看護学科＝看護学部は，天津市養老院，鶴童老人院ほか，各区養老院など複数の天津の養老機構と協議を結んでいる。老年看護学科は「指導教官２人制」を採用し，１人の学生

に対し学内と学外養老機構の２人の教官がつき指導を行う。薫洗療法，拔罐療法，刮痧療法など中医薬の知識があり，基本操作のできる学生たちは，高齢者から高い評価を得ている。また，日本と同じく高齢化が進む中国では，老年看護学科出身の学生は養老機構でたいへん歓迎され，就職活動開始前に就職が決まる学生は少なくない。

７．展望：① 2014 年度（９月開講）から看護学部にも看護日本語専攻科が設立される。今以上のグローバル化をはかり，国際的な人材育成に努める。② 2015 年の大学移転に伴い，看護学教学実訓センターの規模も大きく拡大される。ゆえに，看護学部組織と教師は，教学理念，カリキュラム，教学方法，教材作成および指導者の人材育成などの面でお互いに協力し，看護学部のさらなる発展に努め，国内の他の看護学部より常に一歩先をリードするポストを確立したい。

以上，取材データをもとに天津中医薬大学・看護学部の現況を紹介しました。

2014 年５月 27 日の読売新聞に「厚生労働省によると，外国の看護資格を持ち，日本の看護師国家試験の受験資格を認定された人は昨年度 195 人（EPA= 経済連携協定を除く）と，前年より 45 人増えて過去最多となった。中国が 152 人で８割弱を占める」とありました。実際に，大学附属病院の看護師たちから「日本で看護師をしたいけど，どうすればいいのかしら」と相談されたことがあり，日本に活躍の場を求める看護師は少なくありません。私は修士の３年間，大学附属病院の循環器，呼吸器，消化器，外科などの病棟で勉強しましたが，どの科の看護師もとてもプロ意識が高く，びっくりした記憶があります。また，衛生局や病院の試験が定期的にあるため，勉強会もよくしていました。そんな優秀で勤勉な人材ですので，

日本で就業したいという希望があるのなら，一番の難関である日本語をマスターし，ぜひ日本で活躍してほしいと思います。

この９月の看護日本語専攻科開設を前に，孟前部長から「臨床日本語」の講義を担当してほしいとのお話をいただきました。同じ漢字文化をもつ国ですが，医学用語はかなり違いがあり，私自身とても苦労しました。例えば，白・赤血球は中国語では白・紅細胞，狭心症は心絞痛，外来語にいたっては，ヘモグロビンが血紅蛋白，ステントが支架と，想像力を生かしてもなかなか正解にはたどりつけませんでした。もし講義を担当することになりましたら，自分の経験を活かし，未来の白衣の天使たちに，医学，日本の習慣，ホスピタリティーなど，いろいろなことを伝えていきたいと思います。

本号がお手元に届くころには，梅雨明けでしょうか。今年は冷夏との予報ですが，それでも日本特有の蒸し暑い夏と思います。皆さま，しっかりと水分補給をなさり，お元気でお過ごしください。祝夏安！

〔2014 年 6 月 23 日受理〕

プロフィール
柴山周乃（しばやま・ちかの）
愛知県名古屋市出身
1996 年 日本航空株式会社・国際客室乗員部退社
1999 年 天津中医学院（現天津中医薬大学）本科入学
2006 年 中華人民共和国・中医医師資格取得
2010 年 7 月 天津中医薬大学・中医内科学博士課程卒業
修士課程は天津中医薬大学第二付属病院・循環器内科杜武勲教授に師事，「糖尿病性心疾患の中医病機メカニズム及び臨床治療」を研究。
博士課程は天津中医薬大学・張伯礼学長に師事，「中医および漢方医学による心疾患・脳血管疾患治療」を研究。現在は，引き続き張伯礼学長に師事し外来で診察および中国人学生の講義を担当。

日本中医学会雑誌　投稿ならびに執筆規定

1. 目的

本誌は日本中医学会の機関誌として，中医学およびそれと深い関連を有する事項に関する基礎的および臨床的研究を発表する学術雑誌である。

2. 投稿資格

本誌への投稿は原則として，筆頭著者（first author）および責任著者（corresponding author）は日本中医学会の会員に限る。ただし，編集委員会が特に依頼したものはこの限りではない。

3. 倫理規定

1. 投稿原稿は他誌に未発表であり，かつ投稿中でないものに限る。
2. 人を対象とした研究はヘルシンキ宣言（1964 年採択，1975 年，1983 年，1989 年および 1996 年修正）の精神に則って行われたものでなければならない。
3. 実験動物を用いた研究は動物実験に関する倫理規定に基づいて行われたものでなければならない。
4. 個人識別ができる患者などの写真類を掲載する場合，本人または法定代理人の承諾書を添付する。
5. 金銭的な利害関係がある場合は，その旨記載する。

4. 論文の募集と採否

1. 原著ならびに症例報告を募集する。原著論文については新しい手段を用いた研究，新しい角度からなされた研究など originality に富んだ論文を特に歓迎する。
2. 国内・国外を問わず，他誌に掲載されたもの，または掲載予定のもの，自らあるいは第三者のホームページに収載または収載予定のものは掲載しない。
3. 投稿論文の採否は編集委員会で決定する。審査の結果，編集方針に従い原稿の加筆，削除，一部分の書き直しなどを求めることがある。不採用の論文は速やかに通知する。

5. 執筆要項

1. 論文の長さは下記のとおりとする。

〔原著・研究・総説〕

本文（文献含む）8,000 字以内

表・図・写真 8 点以内

〔症例報告〕

本文（文献含む）4,800 字以内

表・図・写真 6 点以内

2. 表・図・写真が増加した場合は 1 点につき本文を 400 字減じて調整する。
3. 和文抄録（600 字以内）および 300 語以内の英文抄録を添付し，5 個以内の key words を日本語および英語で指定する。

4. タイトルページには，タイトル，著者名，所属，連絡先を和英で併記する。また，本文・文献の総字数を記載する。
5. 本文はタイトルページを１頁，文献の終わりを最終頁とし，各頁のナンバーを入れる。また，本文，文献，抄録，図表説明，表，図，写真の順に配置する。なお，図表の説明はすべて日本語表記とする。
6. 原稿は横書きで，１行の行数はA4判用紙で24～35字とし，十分な行間（5mm以上）をとる。
7. 所定枚数を超過した論文は原則として採用しない。ただし，編集委員会で認めた場合に限り，掲載する。
8. 外国語の固有名詞（人名，商品名等）は原語のままアルファベットで表記し，頭文字は大文字とする。ただし，日本語化しているものは片仮名とする。また，文中の外国語単語（病名，一般薬名等）の頭文字は，固有名詞，独語名詞，文頭の場合を除き小文字にする。
9. 年号は西暦で統一する。
10. 単位記号は，原則として国際単位系（SI）とし，km，m，cm，mm．μm，nm，L，mL，μL，kg，g，mg，μg，ng，pg，yr（年），wk（週），d（日），h（時），min（分），s（秒），ms，μs などを用い，記号のあとの句点はいらない。

6. 文献の記載

1. 文献は本文中に引用されたもののみを挙げる。
2. 文献の記載順序は原著名のアルファベット順とし，同一著者の場合は発表順とする。本文中の引用個所には肩番号を付す。なお，著者名は３名までとし，それ以上の場合は，英文は「～ et al」，和文は「～ほか」とする。
3. 文献の書き方は次のように統一する。

〔雑誌の場合〕著者名：題名．誌名　巻数：頁，発行年
〔書籍の場合〕著者名：書名．発行所，発行地，発行年，頁
または，著者名：題名．頁（編者名：書名．章，節，発行所，発行地，発行年）

なお，欧文雑誌名の略称はIndex Medicusに従い，和文雑誌は公式の略称を用いる。

7. 電子原稿および電子投稿

1. 原稿は全て電子原稿とし，紙原稿は受け付けない。
2. 投稿原稿の文章はMicrosoft Office Word，図表はMicrosoft Office PowerPointを用いることとする。図表は，PowerPointで作成する。各頁に図表の番号を記述する。写真の保存方法についてはJPEG形式が望ましい。使用したワープロ（パソコン）の機種およびワープロソフト名とそのバージョンを明記する。
3. 動画の掲載を受け付ける。詳細については事務局に連絡する。
4. 電子原稿は日本中医学会事務局に，E-mail（添付ファイル）で送付する。

宛名：日本中医学雑誌　編集部
アドレス：日本中医学会事務局 [seo@jtcma.org]

8. 論文の採否

1. 投稿された論文の採否は複数のレフェリーによる公正なる査読を経て，編集委員会で決定する。
2. 掲載の巻号が決定次第，希望により掲載証明書を発行する。

9. 校 正

1. 著者による校正は初校のみとする。その際，字句の訂正のみにとどめ，組版に影響するような大幅な加筆や削除は行わない。
2. 表題，用字，用語などは編集委員会で修正する場合がある。

10. 著作権について

1. 本誌に掲載された論文の著作権は日本中医学会に帰属し，無断掲載を禁ずる。著者は論文の掲載が認められた後に，著作権委譲承諾書に署名・捺印し提出する。
2. 出版物から図表などを引用する場合，その出版社および著者の承諾書を添付する。

（2010 年 12 月 13 日規定）

誓約書・著作権委譲承諾書

日本中医学会　殿

年　　月　　日

『日本中医学会雑誌』に掲載した下記の論文は，他誌（商業誌を含む）には未発表であり，かつ投稿中ではありません。

また，今回『日本中医学会雑誌』に掲載された下記の論文の著者全員の著作権はすべて日本中医学会に委譲することを承諾します。

論文名：

著者名（共同著者全員を含む）：署名・捺印のこと

筆頭著者：　　会員番号

責任著者：　　会員番号

共同著者 1　　共同著者 6

（会員番号）　　（会員番号）

共同著者 2　　共同著者 7

（会員番号）　　（会員番号）

共同著者 3　　共同著者 8

（会員番号）　　（会員番号）

共同著者 4　　共同著者 9

（会員番号）　　（会員番号）

共同著者 5　　共同著者 10

（会員番号）　　（会員番号）

※共同著者が会員の場合は，会員番号を記入の事。

編集委員会

編 集 長　酒谷　薫
副編集長　篠原昭二，平馬直樹，別府正志，安井廣迪，山本勝司
編集委員　浅川　要，猪越恭也，関　隆志，戴　昭宇
西本　隆，兵頭　明，吉冨　誠，路　京華
査読委員　猪越英明，石川家明，石原克己，王　曉明，王　財源
越智富夫，加島雅之，河原保裕，北川　毅，北田志郎
清水雅行，菅沼　栄，瀬尾港二，仙頭正四郎，西田愼二
西森婦美子，矢数芳英，山岡聡文，梁　哲成，渡邊善一郎

日本中医学会雑誌　Journal of Japan Traditional Chinese Medicine Association
第４巻第２号　2014 年８月 11 日発行
発 行　日本中医学会
事務局：〒 173-8610　東京都板橋区大谷口上町 30-1
日本大学医学部脳神経外科学系光量子脳工学分野内
e-mail：info@jtcma.org　http://www.jtcma.org
制 作　東洋学術出版社