

## グラフ

## プライマリ・ケア漢方のすすめ(3)

佐藤 寿一\*

## はじめに

これまでに、漢方特有の“ものさし”である、陰陽(虚実・寒熱・表裏)、六病位、気血水、および五臓について解説した。それらのものさしを通して患者にどのような異常があるかを診断するのが、“証を見立てる”ことであるが、今回は、そのために行う漢方における診察について解説する。

## I. 漢方の四診

漢方の診察は望診、聞診、問診、切診の4つ(四診)に分けられる。望診は現代医学の視診に相当し、視覚による情報収集であり、聞診は聴覚および嗅覚による情報収集である。問診では現代医学と同様、症状の状況、既往歴や家族歴、生活歴などの情報収集を行うが、ほてりや冷えといった患者の体質など漢方特有の重要情報についても尋ねる。切診の“切”は“接”の意で、切診とは患者に触ることで得られる情報収集を指す。

## II. 望診について

まず、診察室に入ってくる患者の体型・体格を見る。筋肉質、堅太りは実証、やせ、水太りは虚証である。椅子に座るまでの動きが機敏であれば実証、緩慢であれば虚証である。

次に顔を見る。赤ら顔は陽証で熱証、気逆であ

り、青白い顔は陰証で寒証、気虚、血虚であり、赤黒い顔は瘀血、黒っぽい顔は腎虚である。眼を見て、目に力がないものは気虚、伏し目がちなものは気滞、目が充血しているものは熱証、気逆である。口唇や口腔粘膜が暗赤色は瘀血、白っぽいと血虚、乾燥していると血虚、津液不足である。

そして、全身の皮膚の様子を観察する。乾燥やひび割れは血虚あるいは津液不足、むくみは水滞を表す。皮下出血や色素沈着、皮膚の硬化、あるいは静脈の拡張は瘀血の所見である。頭髪を見て、脱毛は血虚、円形脱毛は気滞を示す。爪を観察し、割れ爪は血虚、暗赤色の爪は瘀血を表す。

また、漢方では舌の診察(舌診)が重視される。舌診は舌そのものの色調や形態を示す舌質と舌表面に生えている舌苔に分けて観察する。舌の色調は、淡紅色が正常である。淡白色は虚証、寒証を、紅色は熱証を示す所見である。紫色は瘀血を表す。暗紅色は瘀血と気滞の存在を示唆する(図1)。舌の形態は、胖大(腫大)や歯痕は水滞を表す。裂紋は気虚を示す所見である。舌下静脈が怒張している場合は瘀血の存在を示唆する(図2)。舌苔は白色で薄いものが正常である。白色で厚いものは、虚証、寒証、水滞を示す。黄色で乾燥している場合は裏証、熱証を表す。苔がほとんどなくて鏡面のようにになっているものは血虚、苔が部分的に剥離しているものは気血両虚の所見である(図3)。舌は病勢の変化を鋭敏に示し、舌診は座位のまま簡単に行えるので、とても有用な診察法である。

— Key words —

四診, 舌診, 脈診, 腹診

\* Juichi Sato : 名古屋大学医学部附属病院総合診療科 病院教授



図1 舌の色調

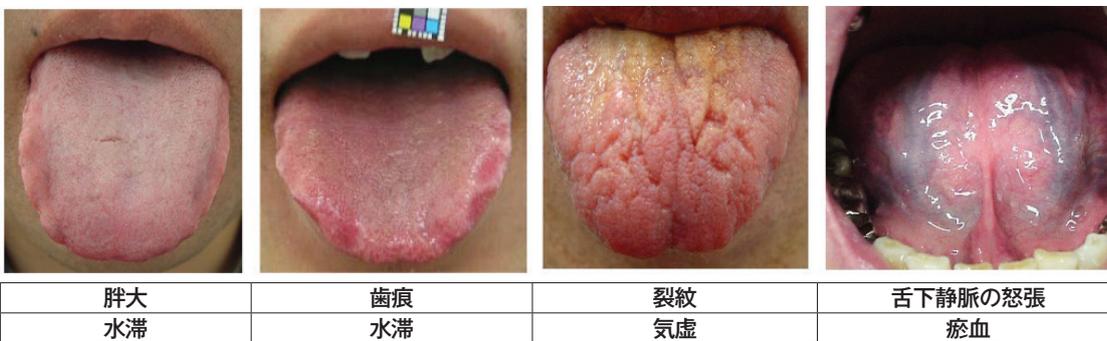


図2 舌の形態



図3 舌苔

### Ⅲ. 問診について

聴覚(音)と嗅覚(臭い)による診察である。張りのある声は実証, 元気がない声は虚証, 溜息は氣滯で見られる。患者が咳をしている場合, 強い咳は実証である。湿性咳嗽は水滯, 乾性咳嗽は津液不足を表す。腸蠕動音を聞いて腹鳴が強い場合は

氣滯, 水滯を示唆する。嗅覚による診察では, 分泌物, 尿, 便, おなら, 口腔内の臭いをかぐ。熱(陽)証は臭いが強く, 寒(陰)証は臭いが弱い。

### Ⅳ. 問診について

基本的には現代西洋医学における問診と同様であるが, 証の判定につながる漢方特有の質問項目



図4 脈診の行い方

がある。寒熱の判定に重要な問診として、暑がりか寒がりか、あるいは冷えやほてりはあるか、あるとすればその部位はどこか(全身、頸から上、下半身、手足、腹部、背中など)を尋ねる。またのどが渇きやすいかどうか、あるいは1日の水分摂取量も重要な情報である。季節の影響について、夏に改善するものは寒(陰)証、夏に悪化するものは熱(陽)証である。ただし、寒証でも現代では夏に効きすぎた冷房や冷たい飲み物の摂取で悪化することも多い。冬に改善するものは熱(陽)証や気逆、冬に悪化するものは寒(陰)証や気滞である。温めると悪化するものは熱(陽)証、冷えると悪化するものは寒(陰)証や水滯である。汗をかきやすいかどうかについても尋ねる。実証は多汗である。頸から上に汗をかく場合は気逆である。また、寝汗は漢方では気虚を示唆するとされる。便通も重要である。実証は便秘傾向、虚証は下痢傾向である。なお下痢をしている場合、裏急後重(しぶり腹)がある場合は陽証、ない場合は陰証である。月経についての情報も重要である。瘀血では生理痛が強く、生理時にどろっとした凝血塊が出ることもある。

## V. 切診について

手で直接患者に触れて行う診察である。皮膚に触れ、温かければ熱(陽)証、冷たければ寒(陰)証である。乾燥していれば血虚、浮腫は水滯、軟弱

であれば気虚である。

切診の一つである脈診は漢方特有の診察である。術者は患者に相對して座り、まず患者に母指を上方にして右腕を出していただき、術者は橈骨動脈茎状突起の内側の拍動部位に左手の中指を当てる(図4)。示指と薬指を中指に添えて脈を触知する。それぞれの指が触れる位置を示指から順に寸口、関上、尺中といい、触れる脈をそれぞれ寸脈、関脈、尺脈とよぶ。寸・関・尺の位置が確定したら、まずは指の圧力を小さくして脈に軽く触れる。その後指の圧力を加えていく。触知する脈の性状は表1のように6つの尺度で表現する。いずれかの尺度で偏りがある脈を病脈といい、脈の性状がいずれの尺度でも偏っていないものを正常な脈とし平脈とよぶ。脈診は微妙な感覚を見分ける能力が必要であり、習得するには数多くの実践が必要である。

漢方特有の腹診も切診の一つであり、とくに日本漢方においては重視される。腹診は、患者に仰向けに寝ていただき、両足を伸ばし(両足を曲げて行う現代西洋医学の腹部診察との違い)、手を両脇に置いて、腹部の力を抜いていただく。漢方における腹部各部位の名称を図5に示す。診察は右手で行う。まずは腹力の判定を行う。手のひら全体を腹壁に密着させ、まんべんなく軽く押さえて反発力を感じ取る。実証では反発力が強く、虚証では反発力は弱い。ついで以下の所見があるか

表1 脈の性状

尺度	脈の性状	病脈が示唆する証
深さ	脈拍を触知できる部位が浅い(浮)か深い(沈)か	浮脈：表証・虚証, 沈脈：裏証
速さ	脈拍が速いか遅いか	数脈：熱証, 遅脈：寒証
強さ	指に感じる拍動が強い(実)か弱い(虚)か	実脈：実証, 虚脈：虚証(陽虚・気虚・血虚)
流暢度	脈の流れが滑らかか滑らかでない(洪)か	滑脈：熱証・水滯, 洪脈：寒証・津液不足・瘀血
太さ	脈の幅が太いか細いか	大(洪)脈：熱盛・虚証・疲労, 細脈：気血両虚・表の水滯
緊張度	脈管が堅いか軟らかいか	緊脈：寒証, 軟脈：気血両虚

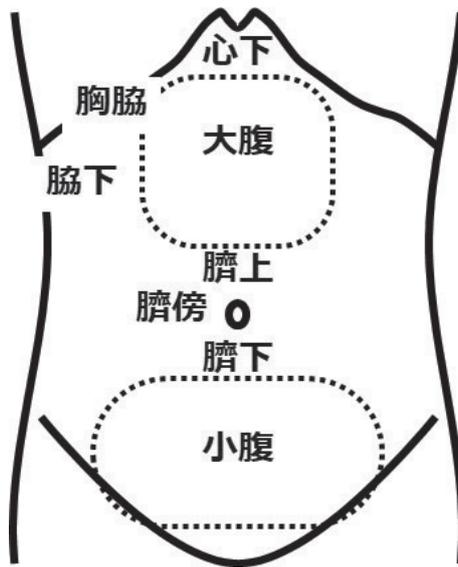


図5 漢方における腹部各部位の名称

どうかを順に確認していく。

- ①腹直筋の攣急：腹直筋が過度に緊張した状態で通常は両側対称性である。血虚を示す腹候である。
- ②心下痞鞭：心下(心窩部)が痞えるという自覚症状と、同部位の抵抗・圧痛という他覚所見で、水滯の腹候である。
- ③胸脇苦満：両側または片側の季肋部の鈍痛や圧迫感という自覚症状と、季肋下に指を押し入れたときの抵抗・圧痛という他覚所見で、六病位では少陽病、気血水では気滯を示唆する腹候で、柴胡剤の適応となる。
- ④心下振水音(胃内停水)：心下を指頭で軽く叩く

とチャポチャポという音がする。胃内に水分が溜まっている所見で、水滯の腹候である。

- ⑤腹部動悸：腹部大動脈の拍動を心下部、臍上部、臍下部に認めるものをそれぞれ心下悸、臍上悸、臍下悸という。気逆または水滯を示唆する腹候である。
- ⑥臍傍圧痛：臍周囲の圧痛であり、瘀血の腹候である。実証では抵抗(硬結)を伴う。回盲部を指先で軽く擦るだけで強い痛みを訴える場合(小腹急結)、や左腸骨窩に抵抗や圧痛が見られる場合も瘀血の存在を示唆する腹候である。
- ⑦小腹不仁：小腹(下腹部)が軟弱無力で押さえると容易に陥没する所見で、腎虚の腹候である。

腹診では漠然と所見を探すのではなく、上記のような異常所見があるかないかを順に確認していくとよい。

以上、漢方における診察(四診)について解説した。漢方では現代西洋医学で用いるような検査技術はない分、患者の話を十分に聞き、患者が示す他覚所見を丁寧に拾う診察が重要となる。

次回は、陰陽(虚実・寒熱・表裏)、六病位、気血水、五臓といった漢方特有の“ものさし”を用いて、患者の証を見立てたのち、どのような漢方処方を行うかについて解説する。

### 利益相反

本論文に関して、筆者に開示すべき利益相反はない。

### 文 献

- 1) 日本漢方医学教育協議会編：基本がわかる漢方医学講義. 羊土社. 2020.
- 2) 大野修嗣：脈診入門 脈診の位置と方法. 伝統医学 2008 ; 11(1): 16-17.
- 3) 大野修嗣：脈診入門 平脈(健康人の脈). 伝統医学 2008 ; 11(2): 76-77.
- 4) 大野修嗣：脈診入門 二十八脈と主要病態 脈拍と調律. 伝統医学. 2008 ; 11(3): 124-127.
- 5) 大野修嗣：脈診入門 二十八脈と主要病態 脈力. 伝統医学. 2008 ; 11(4): 183-185.
- 6) 大野修嗣：脈診入門 二十八脈と主要病態 脈の深淺(位置). 2009 ; 伝統医学 12(1): 16-18.
- 7) 大野修嗣：脈診入門 二十八脈と主要病態 脈の性質. 伝統医学. 2009 ; 12(2): 14-15.
- 8) 大野修嗣：脈診入門 二十八脈と主要病態 脈の大小・長短. 伝統医学. 2009 ; 12(3): 130-131.