

# 望 診 入 門

新連載

第1回

## なにを見るか, どう見るか

峯 尚志

峯クリニック(大阪府茨木市)

### ■ はじめに

漢方の診察は望・聞・問・切の4つの診察法(四診)によって行われます。今回はそのうちの望診についてのお話です。望診の中身は漢方医学そのものといえるほど深いものです。限られた紙面で語るには大きすぎるテーマですが、私が実践している望診について、できるだけわかりやすくお伝えしていこうと思っています。

### ■ 四診のなかの望診

それではまず、漢方の診察法である「四診」について簡単に説明しておきます(表)。

「望診」は、西洋医学でいう「視診」に相当します。私たちが患者さんに対するとき、最初にする行為は患者さんを「見る」ことです。「見る」ことによって全体的な情報をまず収集するわけです。この場合、ジロジロと見るのではなく、大きく患者さんを包み込むように見て全体的な印象を受け取ります。漢方医学で重視される「舌診」も望診に入ります。

表 漢方医学の四診

四診の種類	診断方法
望 診	視覚による診断法(舌診を含む)
聞 診	聴覚・嗅覚による診断法
問 診	証の判定に必要な情報を言葉で得る診断法
切 診	身体に触れる診断法(腹診・脈診)

「聞診」は患者さんの声を聴いたり(聴診)、体臭や排泄物の臭いをかいだり(嗅診)して病態を把握します。「聞香」というように臭いを「嗅ぐ」ことも「聞」と表現されて聞診の中に入ることに注意してください。

「問診」は西洋医学と同じく、患者さんと言葉を交わすなかで情報を得ていきます。尿の性状、便の出方、汗の様子など生理的な症状について具体的に聞くことが特徴です。例えば「便は出ます」と患者さんが言っても「どのように出ますか」と聞くわけです。「はじめは硬いけれども後は軟便になります」というところまで聞いていきます。生理的な症状は、漢方的診断である「証」を決めるために必要な大切な情報となるからです。

「切診」は実際に患者さんに触れて行う診察法で、腹診と脈診があります。鍼灸医学ではツボや経絡の様子を触って診察しますが、これを「切経」と呼びます。実際の臨床では、四診で得られた情報を総合して漢方医学的診断である「証」を決定していくわけです。

### ■ 視診と望診はどう違う？

まず漢字のなりたちから考えてみましょう。「視る」という字は(示+見)で、まっすぐに見るということ、注意してよく見るという意味になります。英語の look into や inspection にあたり、小さなほころ1つも見逃さないようにしっかりと見るというわけです。現代医学は、機械を使うことによってさらに詳しく見ようとします。CTやMRIなどの画像診断装置は人間の目の

延長のようです。生体の中にどんどん入って観察するわけですね。

それに対して「望<sup>み</sup>」は、視界を広げるような目の使い方になります。「望」の字は「背伸びして遠くの月を仰ぎ見る」という意味です。遠くの広い景色を見るイメージをもっていただくとよいでしょう。私の師匠の三谷和合先生は、「峯君、色と形にばかりこだわっていたらあかんで、色と形を超えたものを見るんや」とよく言っておられました。そうすると目に見えないものまで、見るということになります。実際に望診に熟練していくと、問診に入る以前に、その人が現在かかえている問題がいろいろとわかるようになります。血圧が高そうとか心臓が悪そうだというような、内科的な異常所見から、「昨日、派手な夫婦げんかをなさったのではないかな」といった情動に関すること、「なにか隠し事があるようだな」といった未確認の情報までいろいろなことがわかります。ファーストインプレッションというやつですね。みなさんもシャーロック・ホームズになったつもりで、望診の世界に飛び込んでみてください。



## ■ 精神状態や命の力を感じる

まず望診で一番大切なことは「神」をみること、「望神」です。「神」という字は「示す（祭壇）＋申（稲妻）」で稲妻の閃光のように、不可知で偉大な自然の力のことを指します。目に見えない精神の状態や命の力を「神」と考えてもよいでしょう。

精神の状態というのは今のところ、機械では見ることができません。患者さんの目が生き活きと輝き、精神状態がはっきりしていて、反応も鋭敏で言語が明瞭な状態を中医学用語では「得神」または「有神」といいます。要するに元気がある状態ですね。元気の基礎物質を「精」といいますから精が充足している状態と表現してもよいでしょう。

これに対して患者さんの元気がなく、眼光が暗く、瞳に生氣がなく、反応が鈍く、呼吸も弱々しく、はなはだしい場合は意識を失い、立ってられないような状態を「失神」と呼びます。そこまでの状態ではなくて元気がない状態を「神気不足」と表現します。患者さんに「神」があるかどうかを、目で見ますが、感じるといってもよいでしょう。

宇宙の一部分であるかけがえのない命が出会う瞬間が、初診の場です。初診の出会いは1回きりの出来事。先入観をなくしてありのままを見ることが大切です。お医者さんとしてというより1人の人間として患者さんに出会ってみると、言葉を交わさなくても患者さんはいろいろなことを伝えてくれます。さあ、明日から患者さんの声なき声を「望る」ことによって感じてみましょう。(つづく)

### 峯尚志（みね たかし）先生 プロフィール

- 1958年 長崎県生まれ。
- 1985年 熊本大学医学部卒業。
- 1986年 木津川厚生会加賀屋病院勤務。
- 1999年 上海中医学大学研修生。  
今川病院勤務。
- 2004年 峯クリニック開院。  
大阪府茨木市西駅前5-36 茨木高橋ビル5F
- 2009年 湧式呼吸法インストラクター。



## 顔色をみる

峯 尚志

峯クリニック(大阪府茨木市)

### ■ 「常色」と「病色」

望診でみるものとして神・色・形・態があります。神は精神や元気の様子でしたね。今回は色の話です。色には舌の色、皮膚の色などいろいろありますが、顔色についてお話ししたいと思います。

顔にはその人のすべてが表れるといいます。イスラム圏の女性を除いて顔を隠して歩く人は、あまりいないようです。もちろん化粧という偽装の手段はありますが……。

少年の顔は無垢ですが、深みはまだありません。乙女の顔は春に華が咲くように、薄ピンク色で生氣にあふれています。うら若き乙女の顔も、年齢とともにシミ・シワ・タルミが出てきますが、老人の顔はそのシワの一本一本にその人が生きてきた年輪が刻まれています。良きにつけ悪きにつけ、深く生きてきた人の顔は深く含蓄が出てきます。

健康な人(日本人)の顔色は明るい薄ピンク色ですが、やや黄色みを帯び(胃気がある)、潤いがあり、光沢があります。これを「常色」といいます。北国の人には白く、南国の人には黄色や日焼けによる黒褐色が混じっているかもしれません。常色は、年齢や性別、住んでいる場所によっても異なることに注意してください。

「常色」に対して、青・赤・黄・白・黒などの病的な色を呈したり、色がくすんだり艶のない病人の顔色を「病色」といいます。

### ■ 顔にすべてが表れる

私が先生方と症例検討するときには、できれば顔写真を持参してもらいます。そうすると何も語る必要はありません。その人の生きてきた人生、その人の性格、その人の生活態度、その人の元気、その人の体調、すべてが顔に表れています。

写真を見ながら私が、「この人、月経前に胸が張って痛い人ですね」とか「この人、焼肉とラーメンが大好きですね」とかいうと、最初はびっくりして「なんで、わかるんですか?」と聞かれますが、2、3カ月経つと「先生、この人、最近失恋したんじゃないですか」とか「この人、しゃべりだしたら止まりませんよね」などと言うようになります。

漢方医学では、その人の体質や嗜好、暮らしぶりもとても大切な情報なのです。

### ■ 顔色と五臓の関係(表)

顔色の話に戻しましょう。漢方では、五臓に色が配当されています。肝は青、心は赤、脾(胃腸)は黄色、肺は白、腎は黒というセットになります。

青くなるのは、冷えて血流が悪くなったとき、筋肉がひきつって痛みがあるとき、痙攣を起しているとき(肝風内動といいます)などがあります。

顔が赤いのは熱の症候です。熱いものは上にあがりますから、興奮してカッカしているときは、顔が赤くなります。一方、足が冷えているのに顔だけのぼせて赤い場合があり、これは虚熱といいます。赤い色がさ

表 顔色が示す体の不調

顔色	五臓	症状など
青	肝	冷え・筋肉の痛み・痙攣
赤	心	熱・汗・煩躁・興奮
黄	脾	胃もたれ・疲れ・むくみ・だるさ
白	肺	息切れ・咳・痩せ・貧血・冷え
黒	腎	むくみ・痩せ・排尿困難・足の壊死・慢性消耗性疾患
青紫・赤黒		瘀血の症候（下肢の静脈瘤・下腹部の圧痛や抵抗）

らに深くなり、絳色を呈する場合は身体の深いところまで熱のある状態（血熱）を示します。

胃腸が弱ると身体の水はけが悪くなり、むくんだり、身体が重くだるく感じるようになります。顔色も黄色くくすんできます。

肺気腫、結核など肺が弱い人は、胃腸も弱る場合が多く、痩せて、声も小さくかすれて、白い顔色をしています。もちろん貧血でも白くなります。冷えている人の顔は青白いものです。

腎不全の人は顔色が黒くなります。肝腎同源という言葉がありますが、肝硬変の人も顔色が黒くなります。病が長引いて気血が滞るようになると顔色はだんだんくすんできて艶がなくなり、黒くなります。

## ■ 隠れた色をみる

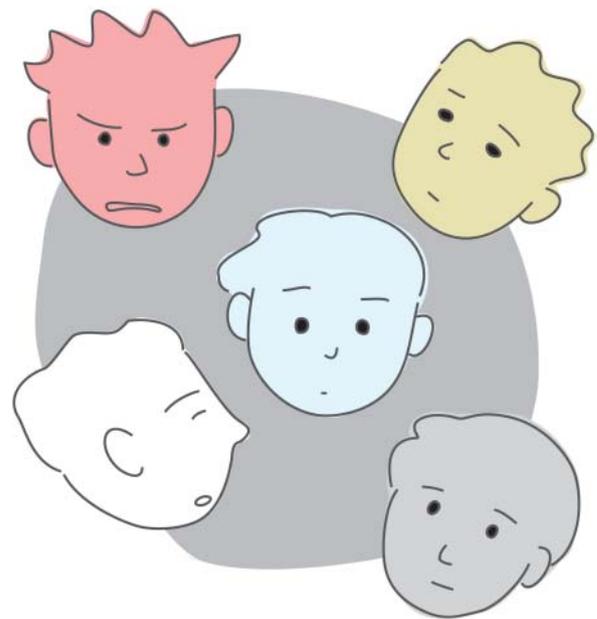
さらに色に隠れた色をみます。

色がくすんで鮮やかさが無いのは、病気が長引いて気血が停滞したり消耗している証拠です。

また、静脈や毛細血管レベルの血流が悪い状態を瘀血といい、青紫色が出たり、赤黒くなったりします。下肢の静脈瘤などは瘀血の代表所見です。女性は月経があり、骨盤内がうっ血しやすく、瘀血になりやすいのです。下腹部に圧痛や抵抗がある場合は瘀血を疑います。

瘀血の所見が局所的にみられる場合は、その局所の血液の停滞と同時に、その経絡上に血の滞りがあると考えて、ツボを押さえてみるのもよいでしょう。

色だけをみるのではなく、明度や彩度も観察し、色の奥にあるものも同時にみて、今起きている急性の変化をみると同時に、その人がどんな生き方をしてきた結果その色になったのかを興味をもってみるのが大事だと考えています。（つづく）



## 形・態をみる

峯 尚志

峯クリニック(大阪府茨木市)

## ■ 体格をみる

今回は形・態，すなわち体格や体型，および姿勢や動作の望診についてお話します。

まず体格のお話からです。一般に骨格が太く，胸郭が厚く広く，筋肉が充実し，皮膚も引き締まって潤いがある人は身体強壯であるととらえます。このような人は，内臓機能も充実し，気血が旺盛で病気になりにくく，また病気になっても回復しやすい人と判断します。一方，骨格が細く，胸郭が薄く狭く，筋肉が痩せて，皮膚は乾燥している人は身体が虚弱であるととらえます。このような人は，内臓の働きも弱く，気血が不足し，抵抗力が弱くて病気になりやすく，病気になったら治りにくい人と判断されます。やはり見た目は大事ということになりそうです。

見た目と五臓との関係で言いますと，心の働きが良い人は顔色が良く，脈が緩やかです。肺の働きの良い人は皮膚がきめ細やかで光沢があります。脾（胃腸）の働きの良い人は，筋肉が充実しています。肝の働きの良い人は，筋肉や関節の動きがなめらかで，バランスのとれた動きをします。腎の働きの良い人は骨格が充実して成長発達が良好です。

## ■ 肥満と痩せ（表）

次に肥満と痩せについてお話します。

日本漢方では肥満を，お腹が気になる脂肪太りタイプ，がっちりたくましい固太りタイプ，ぽっちゃり色

白の水太りタイプの3つに分けています。

脂肪太りタイプは，食べすぎと運動不足で消費しきれなかった栄養分が脂肪として蓄積されたもので，便秘を解消し，基礎代謝を高める防風通聖散<sup>ぼうふうつうしょうさん</sup>などが用いられます。内臓脂肪が蓄積されたメタボリック症候群では，痰（粘った液体，過剰にたまった脂質など）という病理物質が身体にたまった痰飲病を起ししやすい人で，暑がりて体臭があり「湿熱」の病気（脂肪肝など）を起ししやすい人です。

固太りタイプは，基礎代謝は高いのに，ストレス食いなどでそれを上回るエネルギーをため込んでいます。ストレスを緩和し，自律神経を整える大柴胡湯<sup>だいさいことう</sup>などが処方されます。

一方，同じ肥満でも色白でぽっちゃり水太りの人は，脾や腎の働きが弱く，飲（うすい液体）が身体にたまって，冷えやすく，しばしば身体が重くだるいと訴えます。このような体質を陽虚体質<sup>だんじょうたいしつ</sup>といって，身体の水分代謝を高める防己黄耆湯<sup>ぼうぎおうぎとう</sup>や真武湯<sup>しんぶとう</sup>などが用いられます。

身体が細く，痩せていて食が細く，軟便傾向で疲れやすい人は脾が虚弱な人です。四君子湯<sup>しくんしとう</sup>や六君子湯<sup>りっくんしとう</sup>が用いられます。

一方，痩せているのに意外と大食いで，イライラして手足がほてるという方は，陰血が消耗している人です。喩えていうと，身体の中のラジエーターの水が足りない状態で，オーバーヒートしやくなるのです。痩せているのに，カッカ，イライラと怒りやすいお年寄りやご婦人が近くにおられたら，漢方の六味丸<sup>ろくみがん</sup>や知柏

表 肥満と痩せによく使われる方剤

	分類	症状	よく使われる方剤
肥満	脂肪太りタイプ	便秘・暑がり・体臭	防風通聖散
	固太りタイプ	ストレス	大柴胡湯
	水太りタイプ	冷え・だるさ	防己黄耆湯・真武湯
痩せ	食が細いタイプ	疲れやすい・軟便傾向	四君子湯・六君子湯
	大食いタイプ	手足のほてり・イライラ	六味丸・知柏地黄丸

地黄丸じおうがんを勧めてあげてください。

## ■ 姿勢と動作

次に姿勢や動作についてですが、例えば喘息や心不全で起座呼吸となるといった見方は、西洋医学的視診とかさなりますので、今回は述べません。

診察室で、身を乗り出して話を聞こうとする人は、ボクシングのファイティングポーズのように身構えている人です。ストレスで常に緊張しており、肝気の高ぶっている人でしょう。貧乏ゆすりをする人は、神経質で肝気が虚弱で高ぶっているのかもしれませんが。

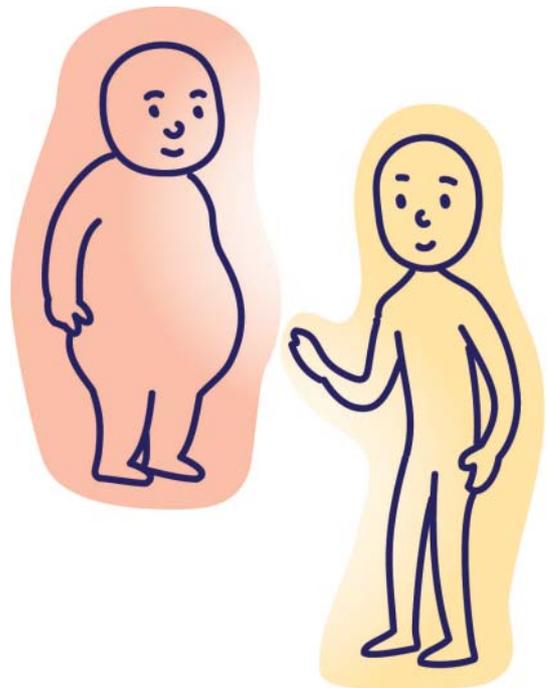
一般に年齢とともに、腎気が衰え、腰椎が後弯し、膝は外に開き、胸は前かがみになります。しかし、若い人でも病人さんは気がふさいでいるので、前かがみになる人が多いようです。胃腸が弱くても前かがみです。抑うつ気分でノルアドレナリン・セロトニン系の働きが悪くなると姿勢筋の緊張が低下して前かがみになります。

戦後、教育者の森信三さんが姿勢を重視して、「靴は出船にそろえろ」「背筋をまっすぐに伸ばして胸を張れ」「口をポカンとあけるな」と啓蒙したのですが、プロイラー化した日本人は、このような姿勢をとれないのが一般的のようです。

ただし、形だけで人をみるのは、厳に慎みたいものです。昔、八甲田山の山頂で、顔が地面に着きそうな究極の前かがみで、懸命に歩いているお年寄りに出会いました。感動して写真を撮らせていただきました。

「おばあちゃん、はいポーズ」

撮った写真を見てびっくり、背筋をピンと伸ばして満面の笑顔です。労働で鍛えぬいた前かがみに脱帽です！



# 望・診・入・門

第4回

## 望診で何を知るのが

峯 尚志

峯クリニック(大阪府茨木市)

### ■ 透視能力があった名医・扁鵲

今回は古代中国、春秋戦国時代の名医、<sup>へんじやく</sup>扁鵲先生に登場していただきます。扁鵲先生には垣根の向こうを歩く人までみえたという逸話があります。透視能力をもった名医中の名医です。その扁鵲先生のお話をします。

扁鵲は齊の<sup>かんこう</sup>桓侯の予後を見事に診断し、病が発病する前の軽症のときに治療を促しますが、桓侯は「寡人(徳の少ない人、王が自分自身を指している謙遜語)に疾なし」と無視した結果、病が進行して不治の病になってしまいます。桓侯は必死に扁鵲を探しますが、扁鵲は病の不治を知り、すでにその場を去っていました(資料)。その後、桓侯は扁鵲の診立て通り不治の病となり、命を落としました。また、この文章において扁鵲は病が腠理・血脈・腸胃・骨髓というように体表から身体の奥に向かって進行し、奥に侵入するほど病が重くなるという考えを提示しています。

### ■ 望診と未病

なぜ形に現れる前の患者さんの状態や雰囲気というものや東洋医学では大切にするのでしょうか。抗生物質などの魔法の弾丸をもたなかった古代の人たちは、病気にならないための養生をとりわけ大切にしました。現代では、いろいろな愁訴があっても診断基準を満たさなければ、「まだ病気ではありませんからもう少し様子を見て、病気になったらいらっしやい」ということが実際に行われています。しかし、治療的立場

からは、病気になる前の未病状態のときに治すのが手間暇も最小限ですみ、効果も高いのは明らかです。体の不調は軽いうちほど治しやすいのは当たり前の話です。すなわち予防医学の立場です。

### ■ 予後を知り、未病を治す

望診で一番大切なのは、患者の予後を知ることとされています。これはヒポクラテスの医学と同じです。その病気がどのような経過をとるのか、治る見込みのある病気なのか、見込みのない病気なのかを知ることが大事だったのです。そして治る見込みのない人に対しては、原則として治療はしません。看病があるのみです。ちょっと冷たいような気がしますが、がんの治療でどこまでも抗がん剤で叩き、戦いながら死を迎えるケースも多くみられる現代の医療においては考えるべき問題です。病が重くなってしまっただけでは打つ手が無いことを知っていた古代の医師たちは、未病の状態を重視し、できることなら病気にならないうちに治してしまおうと考えたのです。

医療技術の未熟だった当時、誰が助かるか、助からないかは大切な問題で、為政者を治療していた医師は、その予後を見誤ると、医師自らの生命を危険にさらすこととなります。『<sup>こうていだいけい</sup>黄帝内経』にも死証に対する記述が多数みられます。しかし、現代においては、むしろ西洋医学的病名によってある程度の予後を知る時代になっています。望診の現代的意義をもう一度考えてみる必要があります。

## ■ 望診は信号機のようなもの

日常診療においては、初診時の望診はとても大切な一期一会の情報をもたらしますが、経過観察においても、重要な意味をもちます。私たちが投薬をしたり、何らかの治療指示をして経過をみていただいた後、患者さんが再診に訪れます。再診のその瞬間に、例えば水槽に色のついた液体を1滴垂らしたときにその水がどのように変化したのか、五感を研ぎ澄ましてみるのです。

慢性疾患の方を2週間に1回などのペースでみてるとき、望診は信号機のような役割をします。患者さんが診察室に入ってこられる瞬間、医師は患者さんの全体像をみて、このまま様子をみていいのか（青信号）、ちょっと注意が必要なのか（黄信号）、方針変更が必要なのか（赤信号）を見分けるのです。診察室の言葉でいうと「いいですねえ、お変わりないようですから、このままいきましょう」（青信号）、「どうしましたか。ちょっと顔色が悪いようですね。今日は血液検査もしておきましょう」（黄信号）、「おかしいですね。念のため、婦人科に紹介状を書いておきましょう」（赤信号）、といった具合です。



## ■ 「気」の様子をみる

いい感じでいっているのか、何かがおかしいと感じるのは、あやしげなことではなく、ベテランの西洋医学のお医者さんであれば、誰もがやっていることではないでしょうか。経験知にもとづいた臨床の目をもっているわけです。東洋医学に熟練した医師の場合は、全体的な雰囲気という「気」の様子をみているのです。さらにいえば、望診である舌診でも「舌の気」をみて、切診である脈診では「脈気」、腹診では「腹部の気」をみるわけです。

ただし「気」をみるという行為は特別のことではないことを理解してください。患者さんが怒っているのか、悲しんでいるのかの情報を私たちは、わざわざ問診して「あなたは怒っているのですか」とは聞かないと思います。怒っている表情や雰囲気を読み取った上で「最近、イヤなことがありましたか」と聞くのではないのでしょうか。

私たちは、たとえ意識に上がらなくてもたくさんの情報を受け取っていることを理解したいものです。それらの情報を統合して「何かがおかしい」と判断しているのです。治療者に囁きかける「声なき声」は「望診」の結果、聞こえてくる声のようです。

### 【資料】扁鵲と桓侯

扁鵲、齊の桓侯（前685 - 643在位）に、「君に疾あり、腠理に在り、治せずんば將に深からんとす」。桓侯、「寡人に疾なし」。桓侯、「医の利を好むや、疾まざる者を以て功をなさんと欲す」。五日後の扁鵲、「君に疾あり、血脈に在り、治せずんば恐らくは深からん」。桓侯、「寡人に疾なし」。五日後の扁鵲「君に疾あり、腸胃の間にあり、治せずんば將に深からんとす」。桓侯答えず。五日後、扁鵲逃げ去る。桓侯、故を問わしむ。扁鵲、「疾の腠理にあるや湯熨の及ぶところなり。その血脈にあるや鍼石の及ぶところなり。その腸胃にあるや、酒醪の及ぶところなり。その骨髓にあるや司命と雖も如何ともすることなし、臣是を以て請うなきなり」。五日後、桓侯発病し、死す。（司馬遷『史記』扁鵲倉公列伝）

# 望・診・入・門

第5回

## どのように望るのか

峯 尚志

峯クリニック(大阪府茨木市)

さて今回から「どのように」望るのかということを考えていきたいと思います。この点について明記された論説はほとんどなく、あったとしても断片的であるのが現状です。そこで筆者が考える「どのように」について現代に活躍する人や先人の言葉を引用しながら論じていきたいと思います。また技法としての望診について述べると同時に、ものの見方考え方としての望診についても言及していきます。

### ■ 望診の技法

「望」の字が「背伸びして遠くの月を仰ぎ見る」という意味であることは述べました。対象をできるだけ詳しくしっかり視る視診とは違って、「望診」はもっと視野を広くしてみるわけです。

図1を見て下さい。「視る」は対象をしっかりとしフォーカスしてみます。その線をそのまま延長してゆくと広く全体をみる「望る」に変わります。すなわち図2のようなになるわけです。実際の臨床では「視る」と同時に「望る」見方もできるようになると思います。「視る」は能動的なのに対して、「望る」は受動的な要素も含んでいるように思います。向こうから発している情報を受け取るような感覚です。

### ■ 鳥瞰的にみる

空を飛ぶ鳥が、高いところから下をみるように、全体を見渡す見方です。鳥は高いところを飛びながら、全体を広くみながら獲物を探します。道に迷ったとき

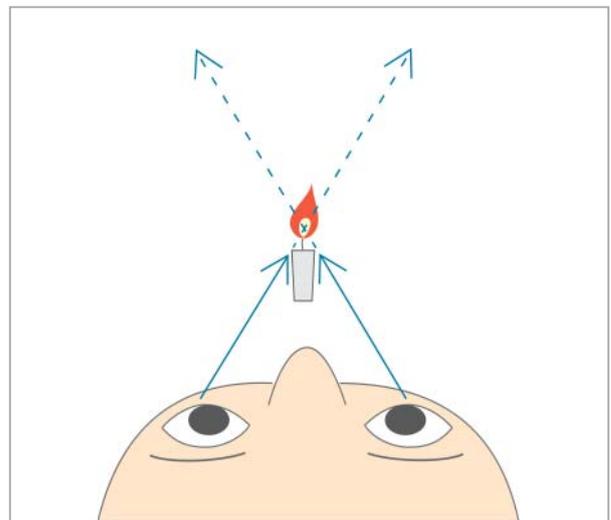
も、一度高台に登って全体をみて、状況を把握することによって正しい道を選択することができます。

### ■ 大局的にみる

大局観とは将棋や囲碁で使われる用語で、部分的なせめぎ合いにとらわれずに、全体の形の良し悪しを見きわめ、自分が今どの程度有利不利にあるのか、堅く安全策をとるか、勝負に出るかなどの判断を行う能力のことをいいます。これも全体をみるという見方の重要性を表しています。

この点については棋士の羽生善治さんが『大局観』

図1



ろうそくを集中して見る目線が実線で「視」になります。この目線をろうそくを通り越してそのまま伸ばしてゆくと点線で、広く全体をみる「望」の目線になります。

という本を書いておられるので「望診」の参考図書としてあげておきたいと思います。「望診」は診察の手段であると同時にものの見方、考え方でもあるからです。

## ■ 木を見て森をみる

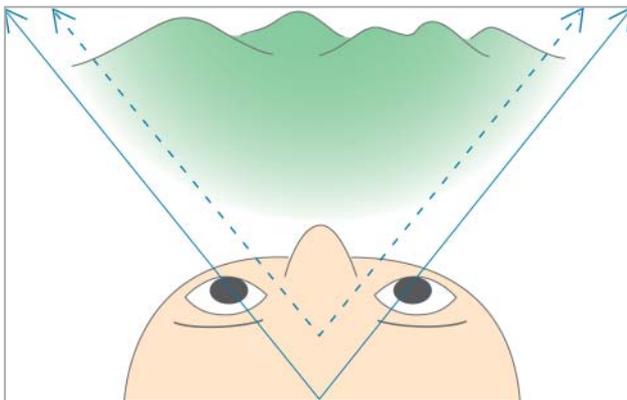
「東洋医学は木を見て森をみる医学だ」といわれます。西洋医学は部分部分をみるのは得意だが、全体をみるのは苦手なところがあり、「がんは小さくなったが（治療は間違っていないが）患者さんのQOLは低下し、結果として余命の延長の効果もなかった」というようなことが起こる危険を内在しています。全体像を見渡すことは、現代医療においてもますます重要性を増しているといえます。

ただし、世の中には全体像を意識するあまり、「地図を見て、木を見ない」人も多くいます。そして、そういう人の世界観はたいてい現実と解離しています。全体と部分、いずれも大切なのです。この点についてもう少し考えてみたいと思います。

## ■ ルビンの壺

図と地の関係について、図は文字やもので形があり、地はその背景と考えることにします。図を認識しているとき、地の認識は弱くなります。図と地は主従関係

図2



実線の部分は、実際の「望」の目線です。感覚的には点線のように、額から広くみているような感じになります。

にあります。図3は「ルビンの壺」といわれるだまし絵です。図と地の逆転現象が起こりやすい典型的なものとされています。皆さんも一度はご覧になったことがあると思います。白い壺を認識しているときは灰色の背景は地になりますが、人物が向かい合っていることを認識するときは白色が背景に反転します。

図の認識の仕方によって、全く違うものを読み取ってしまうことがわかれると思います。

ルビンの壺から医療者である私たちは、何を学ぶべきでしょうか。私たちは、患者さんが発する情報をえり好みせず、いったんすべて受け取る必要があるのではないのでしょうか。これをみると決めてしまったときに、背景の情報がすっぽりと抜けてしまうのです。その人の職業、その人の家族、その人の悩み、その人の生活、向こうから送られてくる情報をまず、受け取るのです。その行為が「望診」なのです。取捨選択はその後からでも遅くありません。一見診断上関係がないと思われるこれらの情報は、病というものがどのようにつくられていったのかを推理する材料になり、ひいては治療上きわめて重要な情報になることが多いと感じています。

図3



デンマークの心理学者エドガー・J・ルビンが1921年に発表しただまし絵。白い部分に注目すると壺が見え、灰色の部分に注目すると向かい合っている人の顔がみえます。

# 望・診・入・門

第6回

## 望診から処方へ —4つの瞳—

峯 尚志

峯クリニック(大阪府茨木市)

「目は口ほどにものをいう」

今回は、目の望診が治療方針に有用であったためまいの2症例を提示いたします。目の望診では有神か無神か、すなわち心身のエネルギーが充実しているか、衰弱しているかの診断が重要になります。4つの瞳をみて、みなさんはどんな印象をもたれますか。

### ■ 症例 1

38歳、女性。身長156cm、体重49kg。

○年6月のある日、一人の女性が、緊張した顔つきで受診されました。主訴は回転性のめまいと耳鳴り、難聴です。3月頃から耳閉感が毎日あり、身体のむくみを自覚されていました。5月に入り突然天井がグルグルと回り出し、頭痛と吐き気を自覚し、起き上がれなくなりました。難聴を伴い、耳鼻科にてメニエール病と診断されました。投薬でいったん症状が軽減したものの、2週間後に症状が再燃。その後は投薬を受けても症状は改善せず、耳鼻科ではこれ以上の治療はないと言われて、漢方治療を求めて来院されました。

問診をとりますと、職業は検品の仕事で眼精疲労があり、口が苦く、慢性的なストレスがあり、脇や腹が張り、こむら返りをよく起こし、脛がときにピクピクと痙攣します。肝鬱気滯・肝血不足・肝風内動として逍遙散加減しょうようさんの処方をしました。しかし、もうひとつ治りがよくないのです。

そこでさらに詳しく問診をします。雨の前日は調子が悪く、小便の出が悪く、黄色粘稠の帯下が出るといった湿と熱の症候がある一方で、手足が冷える、温

かいものが好きといった冷えの症状もあって判断に迷います。そう思いながら患者さんを見ると、写真1のように、異様にギラギラと光る目をしているではありませんか。さらに驚いたことに、視点が目の前20cmの一点にしっかりと固定されているのです。

「その目はいったいどうしたんですか？ お仕事について詳しく教えていただけませんか」と聞きました。

「実は半年前から、工業用の部品を顕微鏡で覗いて検品する業務に変わって目を酷使していたんです。根をつめると眉間をキリでえぐられるような頭痛がします」という答えが返ってきました。患者さんはものすごい集中力で顕微鏡を見ていたに違いありません。その集中力があだになり、目に五臓のエネルギーが過剰に集中したのです。とりわけ目は肝の窓といわれ、肝胆系りゅうたんしやかんとうの湿熱が目に停滞しているものと考えて一貫堂の竜胆瀉肝湯を処方しました。そうするとみるみる効果が現れて、変方後2週間でめまいが消失し、難聴も治

写真 1



癒しました。どうやら正鵠を得ることができたようです。目の望診によって優先すべき情報が得られ、治療に導くことができました。

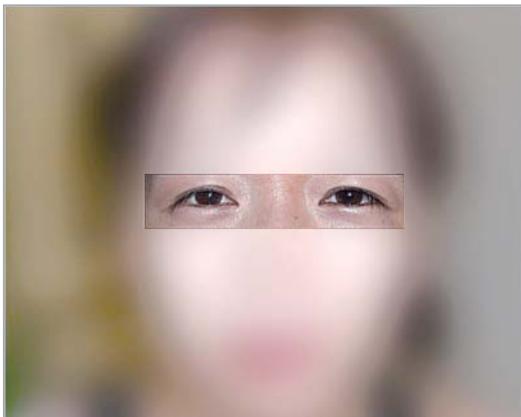
## ■ 症例2

37歳，女性。身長155cm，体重48kg。2児の母。

○年3月，途方に暮れた様子で一人の女性が来院されました。心身喪失の様子で，地方から出てきた実家のご両親が付き添われています。話を聞きますと，最近，急に頭がボーッとモヤがかかったようになり，常にフワフワと身体が揺れていて立ってられず，何も考えられないのだそうです。しかも症状は，日に日に悪化しています。家事の段取りができない，荷物の準備ができない，自分のことがよくわからない，危険予測ができない，今何をすべきかわからないと，ないづくしの訴えです。認知症になっていくようで不安で呆然とされています。写真2のごとく，目はうつろで全く力がありません。6歳の長男は小学校入学を控え，2歳の長女はまだ手がかり目が離せません。そんな中，夫が単身赴任となり，不安が募ります。

過労による気血両虚証と気の下陷証として補中益気湯合四物湯の加減を処方しました。しかし，2週間服用しても改善がみられないのです。もう一度，目をみますと，うつろな瞳の中にある種の思いが感じられます。自分は絶対に脳に異常があるという思いから彼女は，何度も脳のCTやMRIを撮りに行きますが，異常は認められません。

写真2



このようにある種の思いがとりついて離れない場合，甘麦大棗湯<sup>かんぼくたいそうとう</sup>が有効です。凝り固まった観念を，その甘味で和らげてくれるのです。甘麦大棗湯の加減で気分が落ち着き，やりたいことを覚えておけるようになり，1週間後，不安は1/10となりました。2週間後，自分が何をしゃべっているかがわかるようになり，めまいは改善し感情が蘇ってきたと言います。そこで，もう一度補中益気湯合四物湯を処方したところ，頭のボーッとした感じが消失し，2カ月間の服用後，治療終了となりました。

気血両虚の証，不適切な信念体系を目の望診によって捉えたことが，治療に役立ちました。

## ■ 「目隠し」で失われる情報

漢方医学では目は肝の窓といわれ，肝との関係が深いとされています。同時に目には五臓六腑の精気が流れ込んでいるというように，全身の精気の様子が目を見ることでうかがえるわけです。

症例1では，患者さんの目から出る異様なエネルギーに圧倒されました。目の望診が，肝胆の実熱証に用いられる竜胆瀉肝湯を処方する決め手となりました。

症例2は一転して力のない気血両虚証の目で，精の消耗があるようです。しかし絶対に脳に障害があるはずだという不適切な信念体系が病態を修飾しており，一時的に甘麦大棗湯の加減を処方し，落ち着いたところで気血両虚の処方に戻したわけです。

プライベートな勉強会で症例検討をするときは患者さんの顔写真を見ながら行うことがあります。そうすると病歴や主訴を聞く前から，望診が始まります。目の情報量はすごいのです。プライバシー保護のため，オープンな症例検討では目を隠してプレゼンテーションされますが，そこで失われる情報が実は多々あるのです。

今回は逆に目だけを提示して症例を考える試みをいたしました。

\*症例1は第18回東洋医学シンポジウム（2011）で発表しました。

## 宮本武蔵の「観の目」と望診

峯 尚志

峯クリニック(大阪府茨木市)

今回は二刀流で有名な剣豪・宮本武蔵に登場していただきます。武蔵の目の使い方を通して、望診における目配りを学んでいきたいと思います。兵法と漢方診療は相通ずる点がありそうです。

以下、『五輪書』水の巻より引用します。

### 一. 兵法の眼付と云事

眼の付け様は大きに広く付くるなり。観見の二つあり、観の目つよく、見の目よわく、遠き所を近く見、近き所を遠く見ること兵法の専なり。敵の太刀を知り、いぼ聊かも敵の太刀を見ずと云事、兵法の大事なり。工夫あるべし。此の眼付、小さき兵法にも大なる兵法にも同じ事なり。目の玉動かずして両脇を見ること肝要なり。かようのこといそがしき時俄にわきまへがたし。此の書付を覚え常住此の眼付になりて、何事にも眼付のかはらざる処、能々吟味有べきものなり。

の傾き、力の入り具合など敵の全体像を把握する必要があります。さらに目を広くして、側面や背面から迫りくる敵の様子についても目を配る必要もあるでしょう。達人の目です。この見方は敵が目の前の1人であるときも、複数であるときも、あるいは大きな戦のときも大切だと武蔵は言っています。大きい兵法というのは、ビジネスや政治、外交などに必要とされる大局観にも通じます。

広い視野をもつといっても、キョロキョロとあちらこちらを見ているわけではありません。目の玉は一点を見据えて動いていないのです。一点を見据えながら両脇まで見ているという目が観の目なのです。武道だけでなく、球技などのスポーツにおいても、周りのよく見えている選手というのは、このような目の使い方をしてしています。サッカーならキラーパスを出す選手の目配りです。このような目の使い方は訓練を重ねてはじめてできるもので、一朝一夕には会得できないものです。

### ■ 一点を見据えながら両脇まで見る

目の付けどころは大きく広く付けること、これが「観の目」です。一方、一カ所を凝視する目が「見の目」です。武蔵は一点を凝視する目を弱く、全体を見る目を強くすべきであると説いています。近いところの敵の動き(部分)ばかりにとらわれていると遠いところ(全体)は見えなくなります。遠いところを近くに、近いところを遠くに見ることが大切だということです。敵の太刀だけを見ていては、その太刀がどのような動きをするかはわかりません。目や身体

### ■ 患者さんの声なき声<sup>み</sup>を望る

漢方医学においても同様です。ここで観の目を「望」に、見の目を「視」に読みかえてみます。目の付けどころは望と視の2通りがあるというわけです。近代科学の発達は、マクロからミクロへ視の目を強化してきました。一方で全体をみる見方は後回しにされることが多くなりました。現代医療においては、視の目が強く、望の目が弱くなっているわけです。兵法ではこれを逆にするべしと武蔵は言っているのです。標的を強

く見すぎると周辺をしっかりと見ることができません。敵の太刀ばかりを見ていても、その太刀のスピードに追いつくことができません。また敵は正面に1人だけとは限りませんし、周囲に土手や川があるかもしれません。敵が多かろうが少なかろうが周辺にも目を配ることは大切なことなのです。そのとき、目の玉を動かさずに両脇まで見るのが重要です。そして常日頃の生活においてもこの「目付け」のトレーニングをするべしと武蔵は説いているのです。

日常診療において、医師は病気でなく患者さん全体をみます。顔色がどす黒いとか、目に力がないとか、終始うつむいているとか、右手の動きが悪く震戦しているとか、うれしそうだとか、悲しそうだとかいう感情面も含めて多くの情報をみることができます。このような情報は言葉を交わす以前から望めるのです。広い「目付け」という意味では、職業、家族構成など患者さんを取り巻く環境因子に対しても、目を配る必要があります。患者さんが何を訴えているのか、声なき声を望めるのです。思わぬところに治療のヒントが隠されているかもしれません。

症例を提示します。

## ■ 症例——「ラ、ラ、ラ」

59歳のA子さんは、身長157cm、体重40kgと痩せ形の女性です。2年前にくも膜下出血を起こされました。数カ月前より、体動とともに「ラ、ラ、ラ」と大きな声が出るようになり、周りの人の迷惑になるので、電車に乗れない、レストランに行けない、デパートに行けない、どこにも連れて行けないということで家族と来院されました。

四肢の麻痺はなく、歩行は正常。もともと知的な方ですが、短期の記憶障害があり、集中力がなくなり本を読むことはできなくなりました。意欲が低下し、うつ傾向にあり、食欲が低下しています。30坪のクリニックですが、どこにいても「何、今の声!？」と周りの患者さんが目を見合わせるような大きな声が不随意に出ます。近医で抗うつ薬・抗不安薬・抗てんかん薬・抑肝散よくかんさんなどが処方されましたが、まったく効果がなく、神経内科でも原因がわからず、お手上げという

ことで当院を受診されています。脈は沈細、舌は痩せていて、しばしば口の外に出ています。腹力は虚で軽い腹直筋の緊張を認めます。意欲がないため、会話は困難ですが、イエス、ノーは正確に言えるので理解力はあるようです。クリニックにおられる間、大きな声が頻回に聞こえますので、なかなか大変でした。ベッドで身体を折り曲げて横になりうつむく姿、眉間に寄せたしわ、現実世界を見たくないようにすぐに閉じたい目、質問に答えるときの短くとがった声の調子から、やるせない怒りの感情を感じました。

そこで甘麦大棗湯かんぼくたいそうとうを処方しましたが効果がありません。抑肝散合甘麦大棗湯ほようかんごとうにしたり、補陽還五湯じりゅうを意識して地竜じりゅうを加えたり、いろいろ工夫しましたが無効です。この調子で3カ月が経過し、こちらもお手上げ状態になりました。

家族には席をはずしてもらい、2人きりになってゆっくりと話を聞くと、「腹が立つことが多すぎる」「治したいとは思わない」という本音を話してくれました。治りたくない人を治すというのは至難のわざです。病気のせいなのか、治りたくないという気持ちのせいなのか、食欲や食事量も減り、声の大きさは裏腹に元気がなくなっていくように思いました。顔色は青白く傾眠傾向で、意欲なく、時折尿失禁もあるようです。

ここにきて私は大きく治療方針を変えました。症



状をよくしようと頑張るのをやめたのです。声のことは保留にして、患者さんに元気になってほしいと思うようになりました。そこで小建中湯、後に黄耆建中湯を処方したところ、食欲が改善しました。活動性が亢進し、デイサービスに行くと、「ずいぶんしゃかりとされましたね」といわれるようになりました。しかし声はますます大きくなるとご家族に叱られました。それでもとにかく声に注目せずに、食欲や活動性の改善を喜ぶようにしましょうと家族を説得しました。変方後1カ月がたった頃、はじめて「声が少し小さくなりました」と家族から報告がありました。そこでさらに小建中湯合補中益気湯とし、頃合いをみて小建中湯合抑肝散加陳皮半夏としました。この処方では「ラ、ラ、ラ」はついに限りなく小さくなりました。私には聞こえますが、待合室の他の患者さん、受付のスタッフは彼女の「ラ」に気づきません。ささやく程度の「ラ」になりました。現在の処方は補中益気湯合桂枝加朮附湯です。

病人さんというのは、具体的な存在であり、普遍化した概念だけで治療するとかえって大事なポイントを取り逃がしてしまうことがあります。本例では、たとえ声が大きくなっても元気になってほしいと願って処

方したことがターニングポイントになりました。

本例は、後下小脳動脈のくも膜下出血という西洋医学の見地、症状の目的論や対人関係論といった臨床心理学的な見地など、いろいろな方面から考えることができます。漢方医学的には、中気を補い、清陽を昇らせることで脳の抑制機能が回復したといえるのかもしれませんが。皆さんも「ラ、ラ、ラ」が小さくなった本当の理由について考えてみてください。みんながこの声をなんとかしたいと声に注目しましたが、声の周辺に治療のポイントがあったようです。治療者が、患者さんの何を望んだのか、症例を通して感じていただけたら幸いです。

【付記】

この原稿の校正のさなか、当の患者さんが来院されました。ご家族から「最近食欲が落ちているが、旅行に連れて行きたいので体調を整えておきたい」と申し出がありました。このときの処方では小建中湯としました。そして、はじめて一度の「ラ」も発することなく診察を終えることができました。きっとよい旅になることだろうと思っています。

●バックナンバーのご紹介●

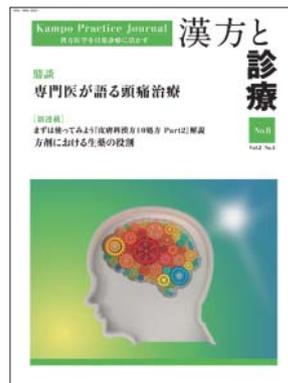
「漢方スクエア」からもご覧になれます (<http://www.tsumura.co.jp/>)



6号  
●座談会  
「冷え」をどうとらえるか  
2011年6月1日発行



7号  
●座談会  
ストレスに漢方ができることは  
2011年9月1日発行



8号  
●鼎談  
専門医が語る頭痛治療  
2011年12月1日発行



9号  
●座談会  
現代のこどものトラブルに漢方を  
2012年3月25日発行

# 望・診・入・門

第8回

## 患者さんが望<sup>み</sup>るものを望る

峯 尚志

峯クリニック(大阪府茨木市)

この連載では、「望診＝遠いまなざし」であることを繰り返し述べていますが、今回は「患者さんが望<sup>み</sup>ているものを望る」ということについてお話しします。

### ■ 心の中の映像

診察室で、患者さんが遠くを見るような目をしていることがあります。そんなとき、患者さんは心の中の映像を見ておられることが多いようです。診察室で見られるその映像は、その人の現状について重要な情報を含んでいることが多いものです。ひとり暮らしで寝ている母を見ている人、昼間、嫌味を言われたお局さまを見ている人など、思考と映像と感情がセットになって、その人が抱えている問題を反映していることが多いのです。怒りや不安や緊張を伴うネガティブなものが多いのですが、ときには暖かい肯定的な映像のこともあります。その様子を望る（感じる、受け取る、共感する）のも望診といえます。漢方医学の診療においては、個別的で具体的なこのような情報は、患者さんを知る上において大いに参考になり、価値の高いものです。

今回は花子さん（仮名）のお話をしますが、患者さんが望るものに気づくこと、これもまた望診のひとつと考えています。望診によって、患者さんがしゃべらなくても具体的な出来事までわかるときもあるものです。花子さんのお話を、視覚・嗅覚・聴覚などの五感を動員して読んでみてください。お話から花や土の香りを聞き、日差しや風を感じていただきたいと思います。感覚を磨くことが望診上達の一步になると思うのです。

### ■ 花子さんの花壇

花子さんは73歳の女性です。初めて診察にいらっしゃったとき、ゲップが頻回に出て魚の骨が喉に詰まったような感じがとれないと訴えられました。眉間にシワを寄せていつもクヨクヨと悩み、夜は眠れないし、たえずイライラするとおっしゃいます。抑肝散<sup>よくかんさん</sup>か陳皮半夏<sup>ちんぴはんげ</sup>と半夏厚朴湯<sup>はんげこうぼくとう</sup>によって症状は徐々にとれていきましたが、眉間のシワはなかなかとれません。

そんなある日、花子さんがいつもと違う表情をしています。穏やかで遠くを見るようなまなざし、その表情は美しく、桃源郷を見ているような目をしています。認知症が出たのでしょうか。いいえ、そうではありません。「大いなる自然に繋がっている！」と感じました。この表情を見逃してはなりません。

「花子さん、ずいぶんきれいな目をしていらっしゃいますね。最近、何か変わったことはありませんでしたか」と尋ねました。すると「実は先生、家の近くに大学病院があって、その前に花壇があるんです。そこで土をいじっている人がいたので、何をなさっているんですかと聞くと、ボランティアで花壇の世話をしています、と言うんです。よかったら一緒にやりませんかと言われて、それから花壇の世話をするようになったんです。そのせいかどうかわかりませんが、この頃なんとなく気分がいいんです」と答えます。「病気で通ってらっしゃる方は、花子さんが世話をした花をみて癒されるでしょうね。あなたの目に映っている花は、みんなうれしそうで、花子さんに感謝しているようで

す。花のお世話、ぜひ続けてくださいね」と話しました。  
花の効果は絶大です。それ以来、花子さんという花も開いていったようです。

## ■ 命の力を知る

それでは、もう少し花子さんのお話を聞いてみましょう。

5月〇日。「全然知らない人がジュースをくれるんです」「パンジーやナデシコ、ミヤコワスレ、ワスレナグサを植えています」「パンジーの種は、ポンとすごい音をたててはじけるんですよ。タンポポはすごく根を張るんです」

6月〇日。「ゲップが減りました。主人も一緒に花の世話をするようになりました。共通の話題ができてうれしい」

7月〇日。「ゲップはなくなりました。花の世話をしていると感動が多いんです。この間はびっくりしたんですよ。花が倒れないように枯れた枝をつっかえ棒にしたら、なんと枯枝の棒から新芽が出てきたんです。植物はすごい」

8月〇日。「朝顔の蔓は、右回りに巻くんです。わざと左に巻いても、いつの間にか必ず右に戻るんです」

この日は、「一週間前から耳の聞こえが悪くなり、テレビの音や電話が聞こえにくいんです」とおっしゃるので、清暑益気湯せいじょえきとうを処方しました。

9月〇日。「耳の聞こえがよくなりました。テレビの音量を大きくしていたことに驚きました」

10月〇日。腹診にて胃気の衰えを感じたため処方を六君子湯りっくんじとうとしました。

「10年ぶりに会う友人と3人で出かけたとき、歩くのが一番速かったんです」「今日は小学校3年生の子どもたちが前を通ったの。おはようと声をかけたら、その子がおはようと返してくれて、それからなんと百人の子どもたちがみんな、おはよう、おはようって言うんです。一人ひとりにおはようって返していたら、もう声がかすれて出なくなるかと思いました」

11月〇日。「百合は蕾が上を向いているんですけど、突然カクンと下を向いたかと思ったら、それから4、5日して咲くんです」

12月〇日「先生、新聞にシベリアの永久凍土に埋もれていた3万年前の植物の種からナデシコ科のお花が咲いたんですって。植物の命の力はすごい！です。」

## ■ 記憶に助けられる日

こうして花さんは元気になってゆかれました。そんな花子さんも、いつか花壇の世話ができなくなる日が来ると思います。

齢をとると短期の記憶は減退しますが、過去の記憶は比較的保たれているものです。過去の辛い経験が今の私たちを苦しめることもあります。過去の素敵な経験が私たちを助けてくれることもたくさんあるはず。たとえ動けなくなっても、きれいなお花畑は、花さんの脳の中に刻み込まれていると思います。診察のたびに、お花畑を話題にすることで、少しでもその記憶が強化できればと思うのです。病に臥したとき、傷ついたとき、いつか天に召されるとき、この記憶が彼女を助けてくれる。医師はほとんど何もしていませんが、環境を整えば、薬もよく効くということ、患者さんが主役で医師は脇役ということ、命の力ということ、この現実世界のひとときを医師と患者さんが共有して生きていることに気づかされました。3万年ぶりに開花した花の話は、私をとっても元気づけてくれました。



# 望・診・入・門

第9回

## 方証相對と望診

—加味逍遙散エキスを例にして

峯 尚志

峯クリニック(大阪府茨木市)

### ■はじめに

漢方上達の秘訣は、とにかく使ってみて患者さんから学ぶことです。まず患者さんを望む。四診合算してもう一度望む。治療方針を立てて処方する。処方したらまた患者さんを望む。患者さんはひとりひとり違う存在ですから、理論通りの反応を示すとは限りません。しかし、正しいのはいつも患者さんです。理論通りにいかない患者さんをしかるわけにはいきません。望聞問切の繰り返しで、患者さんを先生として、望診力も臨床力も伸びていくものだと思います。

今回は、加味逍遙散<sup>かみしょうようさん</sup>という1つの処方を例にして、この処方が患者さんの体質によってどのように使い分けられるのかを、実際の症例でみていこうと思います。

働く女性の多くは、仕事と家庭で多くのストレスを抱え、月経が乱れたり、イライラした感情に悩まされ、怒りっぽくなるようなことがあります。こんなときに強い味方になってくれるのが加味逍遙散です。1日量が3包であっても、必ずしも3包使う必要はありません。病態によって合方したり量を加減したりして、具体的な患者さんに合わせていきたいものです。

### ■月経前のイライラに加味逍遙散

なおみさんは43歳、背筋がスッと伸びた女性です。診察室で対面すると目に光があり、やや充血しています。対面している私にもすでにイライラとした感情が伝わってきます。望診により加味逍遙散が処方できる

女性であることがわかります。服の着こなし、香水からキャリアウーマンと推察します。もともと東京にいたが海外出張していて、直接関西に赴任して来たのだそうです。胃腸は丈夫な方でしょう。化粧をされていますが、顔の皮膚は少しざらついてほんのり赤くくすんでいる感じがあります。喫煙の習慣はなく、睡眠不足があるようです。温清飲<sup>うんせいいん</sup>も使えそうです。

さて、予診表を見ながら、「本日はどうなさいましたか」とお話をうかがいます。「月経前1週間がとてもしんどくて、感情を自制するのが年々難しくなってきたんです」とおっしゃいます。望診所見と主訴が一致しています。「月経前に胸が張りますか」と問うと、「その通り」とおっしゃる。脈は弦細やや数。脈の緊張度が強いのも睡眠不足の影響です。舌はやや暗い紅色で少し乾燥した白苔を認めます。腹部は両側に軽い胸脇苦満があり、左下腹部に瘀血の圧痛を認めます。婦人科疾患の既往歴について尋ねると、5cm大の子宮筋腫があり、ここ数年で2cm、3cm、5cmと増大傾向にあるといます。働く女性の場合、卵巣が腫れる方が多くみられますが、それはないそうです。

肝鬱化火の確認のための問診をします。「月経前に男性社員から、クドクドと確認事項を問われたりすると、男のくせにクチャクチャ言うなど叫びたくありませんよ」というと「その通りです！」と我が意を得たりの答えが返ってきました。月経周期が最近乱れがちで、出血も多いときと極端に少ないときがあるのだそうです。以上の所見より加味逍遙散合桂枝茯苓丸<sup>けいしぶくりょうがん かよく</sup>加薏苡仁<sup>かいいじん</sup>を1日3包で処方することにしました。この処方ではイライラが少しよくなり、肩こりが著明に改善した

そうです。しかしイライラがまだ苦痛であるということだったので加味逍遙散合温清飲を処方し、眼前に黄連解毒湯を1包処方したところイライラが全くなくなり、すべての愁訴が改善しました。うれしいことに肌荒れも改善しています。今後、基本の分量を2/3に減量して眼前の黄連解毒湯は不要になると予測します。また湿気のある6月は桂枝茯苓丸や場合によっては五苓散を、乾燥の目立つ秋以降は四物湯の加減を予定します。季節によって心身の状態はゆらぐので、季節にも処方を合わせていくのです。

### ■ 加味逍遙散に苓桂朮甘湯を合わせてみる

みちこさんは37歳の女性です。主訴は同じく月経前に激しくなるイライラです。仕事が忙しく、ストレスフルな生活。目に光があり、白目は青白く、同じく加味逍遙散証と思われる。月経前の胸の張りも自覚します。ただし、1例目のなおみさんに比べると少し痩せ型で、気の弱い側面もうかがえます。のぼせと同時に冷えも強いようです。脈は沈細やや弦。腹力はやや弱く、中脘に軽い拍動を触れます。ときに動悸やめまいも自覚します。このような方には、しばしば苓桂朮甘湯を合方します。脾陽を補って自律神経の安定をはかるというイメージでしょうか。この処方を飲んでいただいたところ、イライラと同時に冷えや肩こりも同時に改善し、快適になったとのことでした。

加味逍遙散合苓桂朮甘湯は私の頻用処方です。加味逍遙散の薄荷・山梔子・牡丹皮の寒性を桂皮の温性が緩和して、甘草・朮・茯苓が脾を守ります。薬味が増えますが逍遙散に近い処方になるように感じています。人参があってもよいのですが、甘いものを過食する人も多いので、食欲不振があるときに人参剤を使うようにしています。

### ■ 理屈抜きに患者さんを望る

さて、このようにして加味逍遙散を多くの人に処方していると、ある共通の反応に気がつくようになります。すなわちこの処方を飲んで最初はいいのですが、そのうち月経周期が28日だったものが25日で来る

ようになったというように、月経周期の短縮を報告される方が出てきます。これは、おそらく疏泄が過剰になりすぎたため経血を留める作用が弱くなったのだと考えられます。理屈はともかくとしてその事実が大切なわけで、「いったいこの人はどんな人だったかな」と、また理屈抜きにその人を望ることが大切です。このようにして得られた智恵が「口訣」と呼ばれるもので、口訣は自らも経験することによってさらに生きてきます。なかには、処方したとたんに下痢をする人がいます。脾虚下陷の傾向のある人でしょうか。これも望ってください。その人の肌の艶は、声の性質は……と、すべて望るのです。2例目のみちこさんもおそらく加味逍遙散単独だと、便が軟便になっていく可能性があります。

### ■ 人参剤の適応となるとき

はるえさんは、先の2人よりもさらに胃腸が弱く気虚が目立つ女性です。年齢はみちこさんと同じ37歳ですが、元来胃腸が弱く、疲れやすく、食べすぎると下痢をします。疲れると神経が過敏になってイライラが強くなります。特に月経前は症状がきつくなります。脈は沈細弱。舌は淡紅色で軽い歯痕があり、白滑苔を認めます。腹部は胸肋角が狭く、腹力は虚です。この方の場合、人参剤の適応で、六君子湯を投与しました。この処方ですぐに食欲と気力が改善し、その結果、感情の許容量がアップしました。しかしやはり生理前はイライラもするし胸も張ります。そこで月経前1週間、加味逍遙散を昼休みに1服だけ飲んでもらったところ、イライラが起こらなくなり、快適に暮らしておられます。

加味逍遙散に合方する処方としては、他にも人参湯・五苓散・呉茱萸湯・半夏瀉心湯・桃核承氣湯・通導散などさまざまです。それぞれに量や期間を考えて、現在だけでなく将来も患者さんが健やかに暮らせるように、未来の病禍を予防するような気持ちで処方をしていきたいと考えています。そのためには、過去も未来も含んだ患者さんの今の状態を「望る」行為が欠かせないのです。

## ■ 方証相対と望診

さて、中国医学の弁証論治を正しく日本漢方に取り込んだのは、曲直瀬道三だといわれます。日本的な方証相対は曲直瀬道三まで遡る必要があるといわれることもあります。

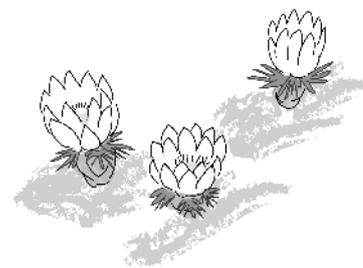
考証学的な考察は抜きにして、私が思うのは、道三が「弁証論治」という言葉でなく「察証弁治」という言葉を使っていることの意味についてです。道三は「証を弁ずる」のではなく、「証を察する」と言ったのです。この言葉には深い意味があると私は感じています。道三は学と術の双方に秀でた名医であり、師匠の田代三喜とともに望診についても達人だったに違いありません。患者さんの脈や腹をうかがったり、問診をしたりする前に、望診によりいろいろな情報を察することのできる人だったのです。すなわち道三の「察する」ということは「望る」ということを意味していたのだと思います。

日本においては、漢方薬をエキス剤で処方する先生が大半です。エキス剤は、規格品ですから、ロットの差がなるべく出ないように調整されています。同じメーカーのものであれば、ほぼ同じ組成をもっていると考えてかまいません。一方、エキス剤は患者さんによって生薬を加減することが不可能です。これはエキス剤の大きなデメリットですが、このような規格品を処方することで、ある処方に対してそれぞれの患者さんがどのような反応をするかをより詳細に観察することができるようになります。処方と患者さんの相互関係をみると、一方を固定することで他方の変化に対する一方の反応が観察しやすくなるわけです。患者さんの望診所見によって、すなわち患者さんを目見ただけで、例えば加味逍遙散という処方がその患者さんにどのような効き方をするかを予測することができ、今度はその分量を加減したり、適切な合方をしたりすることによって、より患者さんに合った処方を行うことができるようになるわけです。ときには正証といわれるような人、例えば加味逍遙散証そのものという人に会うことがあります。このようなときには、この患者さんのすべての情報をしっかりと記憶してくださ

い。愁訴・体格・顔・服装・臭い・肌の色艶や温度・脈・腹・年齢・職業・家族構成など、五感を通じてとらえることのできる情報すべてです。正証に出会うことができれば、間違いなくその処方が得意の処方になりますし、そこから融通無碍の処方運用ができるようになるのです。

しばしばやり玉にあげられる日本漢方の方証相対ですが、方と望診所見の相対ととらえると、方証相対によって処方を考える医師は望診力がアップするという、パラドックス的なメリットがあると考えています。方証相対でとらえた患者さんの情報というのは、言葉で細切れにされた情報ではなく、生命体そのものの情報なのです。そこから切り出した情報が言語化された情報というわけです。感覚的に情報をとらえる能力に優れている日本人にとって、方証相対がなじみやすいのは、重要な理由があるのです。すなわち感性による方証相対の理解です。

曲直瀬道三という人が学問だけでなく、感性の鋭い人だったことを表すエピソードはいろいろとありますが、ある浦を通りかかったとき、村人にことごとく死相と死脈が出ているのに驚き、海岸をじっと見つめたとき、はっと津波の到来を感じ、村人を山に避難させて、津波から村人を救ったというエピソードがあります。また78歳にしてキリスト教の洗礼を受けるなど、因習にとらわれない人物であったようです。察証弁治という言葉は、方証相対と弁証論治を結ぶすばらしい言葉だと思います。いずれにせよ「患者さんそのものをみよ」というのは、医学・医療の基本中の基本です。望診は原点回帰であり、日本漢方の方証相対を単にパターン認識ととらえるのではなく、望診を重視して具体的な患者さんそのものをとらえる方法と考えてみてはいかがでしょうか。



# 望・診・入・門

第10回・最終回

## 望診から治療へ

峯 尚志

峯クリニック(大阪府茨木市)

### ■ はじめに

さていよいよ今回で、望診入門講座は最終回になりました

師匠の故・三谷和合先生が言われた言葉が今も深く残っています。

「峯くん、色と形にとらわれていたらあかんで。色と形を超えたものをみるんやで」

『黄帝内経』八正神明論篇にこうあります。

「観其冥冥者，言形氣榮衛之不形於外，而工獨知之」  
(その冥冥を観るとは形氣榮衛の外に形れずして而も工独り之を知るを言う)

冥冥とは暗くてはっきりしないものを示し、形になる以前の情報を、医師(工)は感じとる(観る)ものだと表現しています。

漢方医学はエネルギー医学であり、形になる前の気の流れを感じとることが肝要だと感じています。

最後にひとことふたこと書いておきたいことを羅列してみます。

### ■ 臨床の知のもうひとつの方法

望診によって得られる情報は、対象を分析的に視ることによって得られる西洋医学的な知とは異なっています。患者さんから発せられる情報を、五感あるいは六感を用いてそのまま受け取ることによって得られる知と思われまふ。そのことを望(手をかざして遠くをみる)という一文字で表しているのです。言語化・数

値化されていない患者さんから送られる生の情報をキャッチすること、それが望診なのだと考えています。西洋医学的診断にしる、弁証論治にしる、方証相対にしる、望診で受け取った情報を加工する行為はその後になります。

### ■ 固有の情報を得る

望診で得られる情報は、その人固有の具体的な情報を含んでいます。その人にとってはとても大切な情報であることが多いものです。これらの情報は診断学における普遍化の作業の中で切り捨てられることが多いのですが、患者さんは医師に自分自身を見てほしいと望んでいます。患者さんが失恋したり、借金に苦しんだりしているのを知ったところで私たちには何もできませんが、心身一如の立場からその情報を受け取るとはできます。そして名医と呼ばれる医師は、その情報を治療に結びつけることができます。田代三喜や和田東郭などの我が国の先哲・名医の医案から多くのことを学べるでしょう。

### ■ 望診というコミュニケーション

宮大工の西岡常一さんは述べています。

「こういう木をみていましてもね。これは自分の心が向こうへ投影した時のことなんでしょうけれども、木の方から何か私に語っているように聞こえるんですよね。……木は植物で、人間は人間で、生物の中で人間が一番偉いと思っけてはいつまでも発信音

は聞こえないですね。向こうが『生命は一緒のものですよ』と言っているのに、聞こえないような気がいたしますね」

西岡さんが木と話ができるように、私たち人間も命のある者同士、言葉を介さなくてもコミュニケーションをしているのです。望診はけっして一方向的なものではありません。望診によって情報をキャッチしたその時から、治療者の意識は変わり、患者さんの意識も変わり、患者さんと治療者の関係も育ってゆくのです。したがって望診に優れた治療者は患者さんとのコミュニケーション能力に優れた治療者になると思われま

## ■ 主観を知ること

世界は私の外にあるのではなく、私の中にあるといわれます。私たちは、この世の中を客観的にみているつもりですが、実は、自分が見たいようにみえています。同じ赤色でも、その人の人生における赤色との関係によって、人それぞれの赤色をみているのです。望診によって私たちは、患者さんがみている世界の情報についても知ることができます。幻覚をみている認知症の人に「それは違いますよ」といったところで、治療は進展しません。その人が世界をどうみているかを知ることが重要なのです。ある日のこと、お年寄りが家族と来院されました。「階下の住人が『殺すぞ』といって私を脅すんです」といわれます。どうも幻聴のようです。階下の人のところに無礼をいさめに怒鳴り込んでいかれるので、家族は困り果てています。小太りで、赤い服を着て、声が大きく元気なおばあちゃんです。大きなネックレスを3本首にかけています。深刻な状況を打開するのに大阪の笑いが通用すると直感します。

「確かにいきなり殺すぞというなんて失礼やな。ひょっとしたら下の階の人ボケているのかもしれない。大阪人なんやから、ボケにはボケで返さんとあかんよ。おばあちゃん、太って脂肪が多いからな。殺すぞといわれたら、そんなに殺したいのなら私の脂肪（死亡）を殺してくださいと言いついたらどうや」と話しました。おばあちゃんは「こんなアホな先生、知らんわ」

と言いながら私の申し出を了承してくれました。

処方<sup>てんおうほしんたん</sup>は心腎陰虚の天王補心丹を意識して、六味丸<sup>ろくみがん</sup>合<sup>さんそうにんとう</sup>酸棗仁湯合<sup>おうれんげどくとう</sup>黄連解毒湯をエキス剤で処方しました。まもなく幻聴は消え、今までより穏やかで、なおかつ元気になり、その後、機嫌よくホームに入所し、周りのお年寄りのお世話までできるようになりました。元気なおばあちゃんですが、日中ひとりのさみしさと家族との関係に問題があったようです。望診で察することから、問診、治療へとつなげていきます。

## ■ 望診から切診へ

こころの緊張は身体の緊張を伴います。望診によってこころの緊張を私たちは感じるすることができますし、姿勢やしぐさから身体の緊張を望<sup>み</sup>ることもできます。患者さんに直接触れる診察法を切診といい、それには脈診や腹診が含まれます。望診では首の緊張・肩の緊張・背中の緊張など身体のいろいろな場所の緊張を望<sup>み</sup>ることができます。それを触って確かめることも大切です。腹診だけでなく背診を行ったり、手足の緊張を触って確かめることも大切な診療行為となるのです。心臓の悪い患者さんは胸椎の背面の凝りがありますし、十二指腸潰瘍の患者さんはお臍の両側に硬結を認めることがあります。

望聞問切の四診は互いに関連し合っています。先日50代の男性が、左の胸の周り<sup>さいこかりゆうこつぼれいとう</sup>と背中が重苦しく、血圧が上がり気味で心臓が悪いのではないかとって来院されました。精査しても異常はみつからず、仕事のストレスと考え、柴胡加竜骨牡蛎湯と降圧薬を処方しました。友人の鍼灸整体師にみてもらったところ、大胸筋が縮み、それによって肩甲下筋が伸展され、肩甲骨がやや外旋していることがわかりました。それを治したら胸苦しさも治ってしまいました。不安と緊張がとれたせいか、血圧も下がり降圧薬も不要となりました。

もし私にそれくらいの望診力・切診力があれば、柴胡加竜骨牡蛎湯の前に葛根湯と芍薬甘草湯という治し方もあったかもしれません。身体の緊張をとることによって心の不安をとる治療もあるわけです。漢方の腹診もその成り立ちから考えることが必要と感じていま

す。そして私たちはもっと患者さんの身体を望むことが必要なのです。最近、鍼灸医学を勉強する医師も増えてきましたが、ツボの勉強を通して全体を望む目が養われると思います。

## ■ 感情を望む

漢方医学では病気の内因として喜怒憂思悲恐驚の七情を重視します。精神科疾患のみならず多くの疾患が心身症の側面を持っています。感情は主観的なもので取り扱いが難しいのですが、漢方医学においては感情を望むということは大切な行為です。感情もしっかり望てほしいのです。臓腑弁証においては、喜びは心に、怒りは肝に、憂い悲しみは肺に、思いは脾に、恐れや驚きは腎にというように、感情も五臓の働きの中に配当されています。そして七情は前述の身体の緊張も引き起こします。したがって前述したように身体を整えることによって七情の乱れを緩和することも可能で、このような行為はますます医療の中で重要な位置を占めるようになっていくと思われます。

## ■ 主観と客観が出合うとき

『モリー先生との火曜日』という本があります。筋萎縮性側索硬化症の病床にあるモリー先生が昔の教え子のミッチに毎週火曜日、生と死のレッスンをするお話です。本の中でモリー先生は客観的になるためにすべきことを説きます。

「切り離すってことは、経験を自分の中にしみこませないことじゃない。むしろその反対で経験を自分のなかに十分しみこませるんだよ。そうしてこそそこから離れることができる」

「感情に自分を投げ込む、頭からどーんと飛び込んでしまう。そうすることによって、その感情を十分にくまなく経験することができる。痛みとはどういうものかわかる。愛とはどういうものかわかる。悲しみとは何かがわかる。そのときはじめてこう言えるようになるんだ。『よし、自分はこの感情を経験した。その感情のなんたるかがわかった。今度はしばらくそれから離れることが必要だ』」

医師はとにもかくにも冷静沈着に客観的になることが求められます。常に死の恐怖に対峙しているモリー先生も、その恐怖に対して客観的であろうとします。しかし、そのためには主観的な感情を味わい尽くすことが必要だと説くのです。治療者に必要なことは、患者さんの声なき声や感情を、まず受け止めることだと思います。その後、そこから離れて分析的な思考を始めても遅くはないと思うのです。

## ■ 観察の理論的負荷性

私たちが陥る落とし穴のひとつに、自分の知識や経験にあてはめてみるという行為があります。漢方診療において知識や経験はきわめて重要かつ有効な道具なのですが、望診においてはまず何も考えずに、患者さんから送られてくる情報を加工せずに受け取ることが大切です。知識がある人ほど、自分が学んできた理論にあてはめて患者さんをとらえようとします。すぐにレッテルを貼ろうとするのです。患者さんは心脾両虚という人でもなければ、肝胃不和という人でもありません。関節リウマチという人でもなければ、胃潰瘍という人でもないのです。ただし残念ながら、私たちはすでに自分自身の色眼鏡を持っていて、これを外してみようということは難しいのですが、自分の持っている色眼鏡に気づいていようとするのが重要だと思います。

## ■ よくなっているところを望む

私たちは、適切な診断のために、患者さんの病的なサインを見逃さないように注意します。一方、治療においてはよくなっている点を望む能力も重要だと思われれます。形がよくなるのに先行して気のめぐりがよくなります。それを望むのです。直接病気には関係なくても、表情が明るくなっている。肩や背中の緊張がとれている。目の疲れがとれている。顔色がよくなっている。むくみがとれている。身体がひきしまっている。おびえた感じがすくなくなっている。肌のうるおいや艶がよくなっている。きっと小さなことです。それを見つけて、ともに喜ぶのです。往々にして患者さんは

自分の悪いところに注目していますが、よくなっている点には気づかないことが多いのです。医師もそうです。しかし、悪い、痛い、苦しいなかにも小さな改善点がみられることは、よくあります。主訴に関係のない症状でも、検査値でもかまいません。とにかく小さな改善点に注目し、ともに喜ぶのです。そうすると患者さんも自分のよくなっている点に気づくようになり、笑顔が増え、病気の経過がよくなることを経験しています。そしてたとえ難しい病気であっても、このことは可能だと思っています。病気が重いほど、人生を深く味わい、生きている喜びに敏感になれる可能性があるからです。

## ■ おわりに

読者の皆さんの中には、「望診入門」という言葉を聞いたときに、「how to 望診」ということを期待された方もおられると思います。しかし「先入観をなくして患者さんをみる」という行為が望診だとすれば、「顔

色がどす黒いのは腎が悪い」などと安易に結びつけるのではなく、とにかくまず患者さんを望てほしいのです。理論はその後です。したがって理論に関する記述はできるだけ少なくして、同じことを言葉を変えて、何度も繰り返してきたのが、今回の「望診入門」でした。

望診は漢方医学の大切な宝です。私のような未熟な医師が書けるものではありませんでした。象をかこうとしたのに象の鼻を少しかいただけの論説になってしまったことを心からお詫び申し上げます。望聞問切の四診は望診に始まり望診に終わります。そして望診は診断のみではなく、患者さんとのコミュニケーションや治療に結びついてゆくことを最後に強調させていただきました。漢方医学はふところの深い医学であり、治療は融通無碍です。現代社会は物と情報に溢れ、望るという能力はむしろ退化しているように感じます。ただし、日本人は繊細な感覚を持ち、よい受信機を持っているので、本来望診の能力にたけている民族だと思います。この論説が少しでも望診について思いをはせる機会になれば幸いです。ありがとうございました。

## 「漢方と診療」のバックナンバーが 医療関係者向けサイト漢方スクエアでご覧になれます。

情報誌・書籍

おすすめコンテンツ

Science of Kampo Medicine  
平成25年1月15日発行  
よりよい腫瘍を目指して

漢方と診療  
平成24年12月25日発行  
めまい・耳鳴りのファーストチョイス

漢方医薬学雑誌  
平成25年1月15日発行  
明日から使える  
漢方実証薬理増進シリーズ  
(疾患・領域別編) -3

webマガジン  
学会や特集記事などのタイムリーな漢方情報や多彩な連載シリーズを毎月2回配信。全バックナンバーを収録。

[情報誌・書籍] からご覧いただけます。  
ご利用には会員登録(無料)が必要です。



<http://www.tsumura.co.jp/>

●資料請求・お問い合わせは弊社MR、またはお客様相談窓口まで。  
Tel.0120-329-970

漢方スクエア

検索