

第1部

生薬の薬能が何故重要か

—山本巖が追い求めたこと—

1 生薬の薬能を明らかにする

『東医雑録』巻1「当帰芍薬散は下痢か便秘か」の中で山本巖は、「漢方の基礎知識が大切である。個々の薬物の働きを究め、それを如何に組み合わせるか。患者の治療に当たり、自信と信念をもって治療に当たるべきである。

……個々の薬物の働き、それを組み合わせるとどうなるか。共に飲んで結果を出そう。『我こそは現代の神農たらん』と人生意気に感ずる志のある方はお申し出下さい」と述べている。

山本が漢方を始めたとき、有無を言わず『傷寒論』の丸カジリを行ったと聞いた。そして『傷寒論』について次のように回想をしている。

『傷寒論』では、証とそれに対する薬方をあげて、之を主るとか、〇〇湯に宜し、などと書かれているが、最も知りたい何故その病態に対し、どういう理由で方剤を組んだのかという理由が書かれていなかった。これが、『傷寒論』のわからない原因であり、勉強する者にとって、大きな悩みになっている。病態を弁別し、その証に応じて方を組み、壊病になれば、証に従って随証治之できたはずである。作った者は理由を知っていたはずであるが、紙や伝達手段のない時代はどういう理由で組んだのか残せなかった。『傷寒論』が指示の書といわれる理由である」と。

また、生薬の作用に関して山本は「現代薬学から解明された、多くの生薬の薬理学的作用もとても重要な事である。しかし、例え多くの薬理作用が判明しても、多成分の複合体である生薬を実際の臨床で利用する上で、若干の隔たりがある事は否めない。大切なことは生薬の薬能としての捉え方が重要である」と述べ、山本はその薬能を知るために多くの文献や古典『重校薬徴』『万病回春』『和語本草綱目』『靈宝薬性能毒』などを紐解き、中でも特に長沢道寿編集『増補能毒』を気に入り、座右の書として生涯利用した。また尾台榕堂翁の『方伎雑誌』から引用して「医術の要は方意を得

るにあり。方意を得るには薬能を詳らかにするにあり。ただ一味の能あり、一方効あり。故にただ薬能のみについては方意を解せざるもあれども、まず薬能を知るときは、方の運用変通、自由自在を得て方を使うこと、あたかも猿回しの猿を使うがごとし／医術の最も大切なことは方意(方剤の意味)を理解することであり、方意を理解するためには生薬の薬能を詳しく理解することである。生薬にはそれぞれの薬能があり、方剤には全体としての効能がある。だから、生薬個々の薬能だけに捉われると方剤の意味を理解できないこともある。だが個々の薬能を理解できるようになると臨機応変に方剤を運用でき、あたかも猿回しが猿を思い通りに使うようにできるのである」と、薬能の重要性について言及した。

そして、山本は臨床の場で薬物を自分で服用し、方剤の中の生薬の薬能を一つ一つ検証していった。

特に画期的な方法は、「5 分, 15 分テスト」である。これは、薬能の効果を試すためにも重要であるが、個人差の大きい生薬やエキス剤の有効量や副作用などを判定するためにも大変有効なテストであったと思う。

山本医学の大綱は、次の通りである（表 1）。

（表 1）山本医学の大綱

1	患者を認識し、その病態を明確に把握する。
2	病態に適合した方剤を作る。
3	最も適合した方剤を作るためには、
	④薬物の薬能を熟知すること。
3	⑤方剤学とその処方を組み方を知ること。
4	有効適応量の投与を行う。
5	生活習慣の改善と食養生を行う。

ここでは私が山本内科で担当した「5分, 15分テスト」を中心に、「漢方エキス剤の効かせ方」, 「生活習慣と病」, 「病気を治せる医療」, 「生薬の薬能に関する山本語録」について述べたい。

2 「5分, 15分テスト」について

「5分, 15分テスト」とは、診察が終わった患者さんに待合室で、まず 5g の漢方エキス剤を服用してもらい、そして、5分後および15分後に症状を聞く。その結果を、山本に報告し、効きが悪いと「もう一服」といわれたり、別の処方に変えたりして、患者さんに服用していただいた。薬剤師はその結果を山本へ詳細に報告し、次の指示を仰いだ。山本内科の患者さんにとって最適な漢方薬を見究めるために、このような方法で確認したのである。また煎薬を飲む患者さんにも、必要と思われる生薬を1回3～5gを煎じて、痛み・腫れ・しびれ・かゆみなどを確かめた。

膝の悪い患者さんには、正座してもらい、階段の上り下りをしてもらったりした。また、アレルギーの患者さんには咳や鼻水の状態を、肩こり、頭痛、腰痛がある患者さんには痛みの強弱を、その他の患者さんには、服用前と服用後の自覚症状の変化を詳しく聞き取りしていた。これは主に新患の方や薬を変更する方、5～10名ぐらいに対して毎日続けられた。

このテストは、昭和36年(1961年)頃から平成13年(2001年)まで続けられ、のべ8万～10万人分のデータを取り、ダンボールに入った記録ノートは20箱以上になっていた。

たった5分, 15分の時間で何が判明するのか？ テストの意義は何だったのか？ 山本はいったい何を観ていたのか？

山本は、「胃の中のOリングテストや」といって笑っていたが、著者はポイントは五つあったと考えている(表2)。

(表 2) 「5 分, 15 分テストのポイント」

1	病態と薬物の対応
2	有効性・適応症の確認
3	患者一人一人の適応量
4	患者の寒熱の対応
5	副作用の有無

この中の「1 病態と薬物の対応」とは、ということなのか？ 1989 年、山本が日笠穰と共同研究して発表した論文を例に挙げて説明する(図 1)。

漢方利水剤の眼圧下降作用

日笠 穰、樋口祥一、今井良江、松本秀俊、山本 巖
和漢医薬学会誌 1989;6:502-503.

緑内障の漢方治療

—越婢加朮湯の眼圧低下作用—
日笠 穰、樋口祥一、古川清美、山本 巖
眼科臨床医報 1989;83(6)

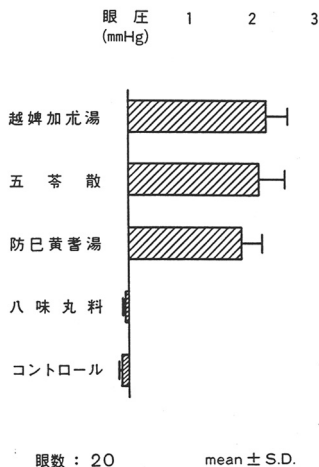
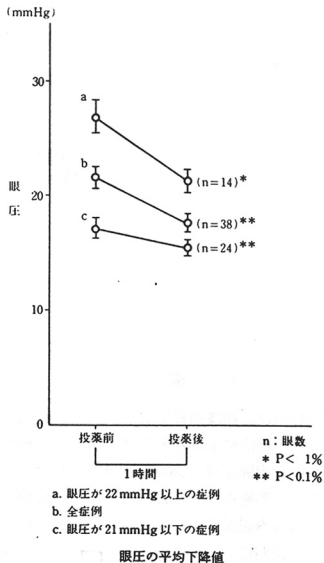


Fig. 1 Change of intraocular pressure by several Kampo drugs.

Journal of Medical and Pharmaceutical Society for
WAKAN-YAKU 6, 502-503, 1989



(図 1) 緑内障患者に対する越婢加朮湯の眼圧低下作用

緑内障患者における**越婢加朮湯**の眼圧低下作用を見ている。当時、緑内障疾患に**越婢加朮湯**を使用した例は皆無だった。しかし山本は緑内障を「湿熱の病態」「滲出性炎症による浮腫」と捉えて、**麻黄・石膏**の入った**越婢加朮湯**を使用し、大変有効な治療薬であることを発表した。これは山本の長年の臨床経験より、**麻黄・石膏**の配合されている**麻杏甘石湯・越婢加朮湯**は、滲出性炎症によって起こる浮腫疾患（気管支喘息，気管支炎，痔核，リウマチの関節水腫……etc.）に全て有効だったため、滲出性炎症が起こる緑内障へ応用した研究であった。

このとき、山本は次のように述べた。「これは病態と薬物の対応が科学的に証明された素晴らしい論文と思う。このような研究をこれからも数多くやって行きたい」。

＊

「漢方薬の方剤の方意や生薬の薬能を知って、自身でその病態に応じて処方組まなければならない。そのためには、生薬の薬理作用や古来知られている生薬の特徴である薬能をもっと明確にし、病態と薬物のかかわりを知らなければならない」。

＊

「生薬は天然物のため、作用の面でもバラつきが非常に大きい。生薬の産地、採取時期なども吟味しなければならない」と語った。

＊

この他の生薬としては**麻黄**、**附子**、**檳榔子**、**紫根**、**黄耆**、**紫蘇葉**、**地黄**、**田七**、**牡丹皮**、**丹参**、**地竜**、**蘇木**、**金銀花**、**釣藤鈎**などを何度も検討した。

「ミカンでも、産地によって甘いミカンもあれば、酸っぱいミカンもある。採れた年によっても味や風味は、全く違う。天然物の漢方生薬は、もっとしっかり吟味しないとあかんのや」と教えられた。

生薬を取り寄せる際は、まずサンプルを取り寄せ、自身で煎じて飲み、また粉末にできる生薬は粉末を服用していた。味やにおい、色、効果などを判定してから、患者さんに飲んでいただく。効くと判断した生薬は、1ロット 30kgを買うように指示された。

田七人参などは、出血している患者さんに使用することがとても多かった。歯科医師に抜歯前に使っていただくこともあった。特に、根の深い大臼歯の抜歯が楽にできるようなら、止血効果も十分にあると判断できるのである。出血してもすぐに血が止まるから、手術も大変楽にできると歯科医師に大変喜ばれていた。そのロットの田七人参を100kg、買い付けたこともある。

「出血は命にかかわるんや。脳出血も、消化管出血も、眼底出血も効かない薬は意味がない。わしは、効かない薬は大嫌いよ。効く生薬を、沢山買い付けておきなさい」といわれた。



3 漢方エキス剤をどう効かせるか

次に、漢方エキス剤をどのような効かせるかであるが、山本は次のようにいっていた。

① 漢方エキス剤の量の問題について

「もとの材料(生薬)が同じでないのに、そんなもん、同じに効くはずがない」。

＊

「メーカーによっても薬の効きは違うから、一律に7.5gでは効かない。平均して、3倍量は必要です。薬の服用量というものは、個人差、病気の程度によってもみんな違うから、一律に決めておいて飲ますということは非常に難しい。そこで、こちらから何グラム服用してもらおうのではなくて、患者に服用してもらってから決めてもらう。以前は、瓶で渡して、小さじに1杯服用してもらい、効かなかったら1杯半にしてもらおう方法で薬を投与していた。それが臨床家というもので、病気を治す医者というものです」。

「お酒でも、一升酒を飲んでも平気な人もいれば、おちょこ1杯でぶっ倒れる人もいる。薬の量も、個人差を見究めなければならないのです」。

② 漢方エキス剤の中身の問題……揮発成分が大半、揮発している

煎剤との違いで漢方エキス剤の最大の欠点は、減圧濃縮過程において、大半の精油成分が揮散消失していることである。つまりでき上がった漢方エキス製剤は、煎剤と比較してかなりの有効成分が揮発して飛んでしまっている。

山本はよく、桂枝湯のことを、「今のエキス剤は桂枝去桂枝湯、苓桂朮甘湯のことを桂枝去苓桂朮甘湯や」といって桂皮末を少し加え、大変良く効く処方として使用していた。

現在の保険漢方エキス剤の1日規定量7.5gの約3倍量必要であり、適応量は、およそ1日約15～20g必要で、病態に適合するようにエキス剤の合方や生薬粉末を入れて漢方エキス剤を使わないと切れ味の悪い薬となると考えていた。しかし、麻黄・黄連・大黄・附子などの入った処方効き過ぎる場合があるため、必要最小量で効かせていた。

山本の漢方エキス剤の効かせ方は、これこそ名医の匙加減であろう。まとめると次の五つになる(表3)。

(表3) 漢方エキス剤の効かせ方

1	方剤の適応症を明確にする
2	病人に適合するように合方・加方を行う
3	方剤の適応症に絞って使用する
4	有効最適量を使用する
5	エキス剤の使い方(服用方法や粉末使用など)が大切

4 生活習慣と病

山本は多くの難病やがんの患者さんを治したが、漢方薬だけでなく、食事や生活指導にも重きを置き、時間をかけて毎回一人ひとりに丁寧に食事や生活養生の話をした。また山本の臨床家としての目は、一流の研究者としての目でもあったように思う。いくつかの例を挙げる。

① 乾癬

皮膚科での難病で、「肉などのタンパク質の取り過ぎによって起こる分解排泄障害である」「排泄できるところがなくて、皮膚のターンオーバーを高め皮膚表面から老廃物を捨てているような状態」といった。

真皮の炎症があって皮膚のターンオーバーが亢進している慢性増殖性炎症疾患であると診断し、投薬や生活指導にも取り入れた。そして使う漢方薬は、瘀血の改善に**駆瘀血剤**を、食毒の改善は**防風通聖散**を、慢性炎症を抑えるために**温清飲加減**を処方し、多くの方を完治させた。この結果は、1984年「漢方薬による乾癬の治療」として山本、高橋ら大阪市立大学医学部附属病院皮膚科グループによって報告された。

皮膚 26(5)1984 高橋邦明、石井正光、濱田稔夫、山本巖ほか。

② 子宮内膜症

先進国にすごく増えてきている病気である。

「これは生理用品タンポン、ナプキンなどの品質が悪くなればなるほどこの病気は増える」「多い日、夜でも安心してたら、とんでもないことになるんや。タンポンやめて、頻繁に取り換えなさい」「出口を塞ぐと経血は逆流して、内膜症は悪くなる」「お腹に瘀血が溜まるんや。経血をしっかりと外へ出すことが一番大切である」といった。そして血流を改善し慢性増殖性炎症の瘀

血や冷えの改善を行った。駆瘀血剤，芎歸調血飲第一加減を中心に処方して治療し，内膜症が良くなるとともに妊娠する女性も数多く拝見した。

③ アレルギー性疾患（喘息・アトピー・アレルギー性鼻炎）

原因は食生活が大きく関係している。

「50年前（昭和30年頃～）から学校の校医をしていたが、昔は、全校にアレルギーの生徒は1人いるか、どうかだった。今は、教室に10人以上のアレルギーの子がいる。これは昭和45年の大阪万国博覧会以降に、日本人の食生活がまったく変わってしまったからだ。ケーキ、ドーナッツ、クッキー、炭酸飲料、スポーツドリンク、ジュース、品種改良された甘い果物、甘いお酒など多くの食品が輸入され、食生活が大きく変化した。このような食品は、とても甘く美味しいので、日本人の子供から大人まで毎日のように食べている。一億、甘い物漬け状態だ。この食生活を改善しない限り、どんな良い薬を飲んでもアレルギー（喘息・アトピー・アレルギー性鼻炎）は治らない」と断言した。

＊

「アレルギーは、口の病。口の病とは食べるもので起こってくる病気である。特に甘い物が一番悪く、清涼飲料水、ドーナッツ、ハンバーガー、フライドチキンなどの欧米の食生活が入って増え続ける。この食生活を続けたら、日本人全員がアレルギーを起こすようになるだろう」と30年前に予言したが、本当にそうなっていると思う。

最近では子供からお年寄りまで、甘い物、肉も脂も大量に摂る方が増え、以前より食毒がひどく、症状が重症化している方が多いように思う。特に油のオメガ6の摂り過ぎで、オメガ3との摂取バランスが悪くアレルギーを悪化させる。甘い物とオメガ6油の摂り過ぎを改善することが重要である。

山本は「病は時代によって変わる」といった。

「時代の流行や世相によって、食べる物やライフスタイルは大きく変化する。その時々で、使う薬物も変わり、食生活や生活習慣も変えなければ病は治らない」と。

5 病気を治せる医療が良い医療である

まず病を治すためには、

「病態の把握が明確であるほど、その治療対策は立てやすい」「漢方療法の特徴である、形式的な五感のみに頼る、古いちよんまげ時代の望聞問切だけの漢方情報では、いつまでたっても、病態は十分に把握されない。患者から得られる情報は主観的、定性的である。客観的で定量的な情報が多ければ多いほど、より正確な病態の把握ができ治療ができるのである」「昔は、肺炎も結核も肺がんも明確に鑑別はできなかった。古代の診断法と治療法だけで、診療を行うことは、弓矢で近代戦争を戦うようなものである」と語った。最新西洋医学の正確な病態診断と東洋医学の「瘀血や水毒、気滯」など、西洋医学にない病態把握を融合させてより良い治療を目指すべきであると考えた。「医療は行為である。病態をどう把握するか、そしてどう治療するかが重要である。できる限り正確な病態把握とそれを治療に結びつけることが重要である」と。

つまり医学に西洋も東洋もなく、病気を治せる医療が良い医療なのである。

6 生薬の薬能に関する山本巖語録

そして生薬の薬能に関して様々な言葉を遺した。

薬の重要性に関する山本語録は、次の通りである。

「例え多くの薬理作用が判明しても、成分の複合体である生薬を実際の臨床で利用する上で若干の隔たりがあることは否めない。大切なことは生

薬の薬能としての捉え方が重要である」。

*

「薬能を理解していれば、エキス剤を利用しても、病態にある程度対応が可能である」。

*

「薬理作用を解明することは大切だ。特に人間や動物モデルで病態との関わりを知らなければならない」。

*

「味覚による薬能説も、薬理作用がよく分からなかった昔は止むを得ないことは理解できる。しかし、現在ではもっと実証的な方法をとらなければならない」。

*

「医師は、自らが個々の生薬の薬能を熟知し、方意を知って方剤を投与しなければならない。また、新しい病態に応じて処方を自由自在に組むようにならなければ、いつまでたっても輸入医学の域を出ない」。

*

「患者と薬が先生や」。

*

「わしは、陰陽五行論の中医学は嘘が多いから嫌いだが、中薬(生薬)は素晴らしい。あの広大な土地には数多くの知られざる生薬がまだまだ沢山あると思う。もっともっと、知りたいことや残している事があるから、後10年は頑張らなあかん」。

これは、著者に向かって山本が語った最晩年の言葉である。