

## ② 聞診

聴覚および嗅覚による診断法であるが、現代の聴診器を用いての聴診とはやや意味が異なり、音声、言語、呼吸器、臭いなどが対象となる。

### ① 音声と言語

古くは声の音程によって、各臓器の病変を五行に当てはめるといったことが行われた。即ち角-肝(木)、微-心(火)、宮-脾(土)、商-肺(金)、羽-腎(水)などである。この角・微・宮・商・羽は古代音楽で用いられた音程と思われるが、詳細は分からない。女性の声は甲高く、男性の声は太く低いなどの違いはあっても、それほど診断の意味は持たない。ただ男女を問わず甲高いのは肝が亢ぶっているとか、あるいは低く弱いのは肺気が虚しているなど、それなりの意味はあろう。

言語についても同様であるが、『中医診断学』に分かり易くまとめているので、以下に挙げておく。

寒証…… 一般にあまり話したがらない。

熱証…… 一般によく話したがる。

虚証…… 声が微かで、話がとぎれる。

実証…… 言語がはっきりして、声が大きい。

### ② 呼吸と咳嗽

呼吸音については、聴診器で聞く方が確かであろうが、参考のため一応中医学における記載を紹介しておく。

呼吸困難を伴う喘鳴は「哮」と「喘」とに分けられている。両者の区別は難しいが、重症の呼吸器感染などによる咳は「哮」で、いわゆる喘息性なのは「喘」と思われる。特に「喘」には虚実があり、「実喘」は急性症で体力があり、肺熱および痰飲が原因となるが、「虚喘」は慢性疾患で、身体はだるく呼吸音は低くて息が短いと言われ、気虚や陰虚と思われる。遷延した

喘息や、肺気腫などがこれに相当しよう。

咳嗽については、黄色の痰で咯出しにくいのは熱証とされ、白っぽい痰が多く咯出し易いのは寒証とされる。それぞれ竹筴温胆湯あるいは小青竜湯などを使い分ける手掛かりとなる。また乾咳で痰が少ないのは陰虚で、老年者や肺線維症に見られるが、滋陰至宝湯や清肺湯の適応となろう。そのほか吃逆、噯気、ため息などもあるが、ここでは省略する。

### ③臭い

臭いを嗅ぎ分けるのも問診の中に含まれている。実際の臨床で役に立つことは少ないが、主なものを挙げておく。

口臭は歯槽膿漏か胃炎で、一般によく胃が悪いと言われる。汗の臭いは健康人でも生じるが、長びいて酸っぱい匂いのするのは、湿熱が表に停滞していると考えられる。インフルエンザ等で発熱、発汗が続いた後によく経験する。鼻臭は当然副鼻腔炎であろうが、悪性腫瘍も混在するので注意が必要であろう。身臭には腋臭もあるのでそれ程意味は持たない。排泄物については悪臭と酸臭とに分けられているが、概して言えば、悪臭は急性炎症に伴う臭いで熱とされ、酸臭あるいは生臭いにおいは、慢性炎症乃至は悪性腫瘍等によるもので寒性とされる。大小便、月経、喀痰、放屁などもその対象となるが、詳しくは『中医診断学』を参照されたい。

そのほか小便を味わって診断に役立つ方法も、やはり問診の中に含まれ、遊牧民の獣医師等の間で行われていると聞いているが、詳細は不明である。

## ③問診

### ①一般的な問診

現在の日本の診療体系では、まず疾患名を定めることが先決である。したがって主訴、現症、既往症、家族歴などの順に行うのが一般的であろう。

ただ漢方診療では、既に病名が確立していることが殆どで、多疾患を併せもって同時に治療する事を希望されることも多く、あるいは心身症など病名を確認し難いこともよくある。こうした点から必要に応じて他院ないしは他科に協力を要請するとともに、現在他院で受けている投薬をチェックする心掛けも大切である。こうしたことを踏まえ、尼崎病院東洋医学科で採用していた問診表を紹介しておく(表 2-2)。

(表 2-2) 県立尼崎病院 東洋医学科問診表

氏名	( )才	男・女	職業
身長	cm	体重	kg (未婚・既婚)
1. いつごろから、どのような症状が出ましたか？ ( 年 月ごろから)			
2. いまの病気のために病院・医院にかかっていますか？(はい・いいえ) その病院名と病名を書いて下さい。			
3. これまでに罹った主な病気・手術・外傷があれば書いて下さい。			
4. 今まで薬で薬疹などのアレルギーがありましたか？(はい・いいえ)			
5. 血縁者に次の病気があれば○印をつけて下さい。 (アレルギー・高血圧・糖尿病・リウマチ・喘息・結核)			
6. 大便の回数は(1日 回位)又は( 日に一度位) 性状は(下痢しやすい・やや柔らかい・正常・やや硬い)			
7. 小便の回数は(多い方・普通・少ない) 色は(黄色・普通・薄い)			
8. 女性の場合は次のことがらについてご記入ください。			
*生理の周期 { ・規則的( 日型) ・不規則 ・生理はない			
*出産(あり・なし)		*流産(あり・なし)	
*婦人科手術の経験(あり・なし)			

この中で身長と体重は外見的な虚実の判定で、望診でも分かるが後日の記録のため取り上げており、大小便と女性生理については、証を定める上で客観性があり、処方を選択する上でも是非知っておく必要がある。各々についての弁証の基準を、『中医診断学』から紹介しておく。

#### ①排便について

舌診が上部消化管の状態を反映するとすれば、便通の状況は下部消化管の状態を知る上で、また下剤の入った処方を使用する上で重要な意味を持つ。

**便秘**：一般的に熱証が殆どで熱秘とされる。大黄・芒硝の適応となる。兎糞状の便秘は燥秘と言われ陰虚により、よく潤腸湯が用いられる。腹脹を伴うのは気秘で、腸管運動の乱れから起こるが、九味檳榔湯などが合う。まれに寒秘もあり、麻痺性イレウスに対する大建中湯などもその例である。

**下痢**：便秘とは逆に寒証が殆どで真武湯など温剤の適応となるが、啓脾湯など気虚による場合や、桂枝加芍薬湯や小建中湯など気滯即ち神経因性のものもある。また半夏瀉心湯が適応する熱痢もあり、過去に多かった感染症による炎症性下痢も、この範疇に属する。そのほか潰瘍性大腸炎など非特異的炎症によるものもあり、一応熱痢と思われるが、慢性化したものでは寒痢との区別が難しい。

#### ②排尿について

小便については便通ほど弁証基準は定まっておらず、患者にも分からないことが多い。ただ望診による浮腫や陰虚の証候と併せて、水の流通状態を知る上で参考となる。

**頻尿**：多尿の方は糖尿病あるいは尿崩症であろうが、頻尿は日常よく見られる症状で、熱と寒および気滯に分けられる。色のつくのは湿熱で膀胱炎などによく見られ、猪苓湯や五淋散の適応となり、色が薄く夜間に多いのは下半身の冷えおよび陰虚によるもので、八味地黄丸などが合う。比較的高齢者に多いと言えよう。また回数が多く、渋りがちで色が付くのは陰虚で内熱があるとされ、清心蓮子飲などが用いられる。心因性あるいは神経性の頻尿に対しては、柴胡剤がよく用いられているが、重症のものは漢

方薬だけでは効果は挙げにくい。

**乏尿**：乏尿は尿路の機械的圧迫を除けば、腎・尿路系の炎症あるいは血流障害などが考えられ、柴苓湯や当帰芍薬散などが使用される。そのほか多汗によるもの、腹腔あるいは皮下への水分の流失によることもあり、漢方的には気虚、水滯とされる。また自律神経失調が背景にある特発性浮腫などは気滯に属し、腎の衰えと言われる老年者のそれは陰虚とされ、それぞれ処方が変わってくる。

#### ③月経について

若い女性の場合、月経の異常は大小便と同じく、客観的な証分類の手掛かりとして大切である。そのため婦人科疾患の有無に関わらず、その傾向を知ることは意味をもつ。

**周期異常**：周期が早まるのは熱あるいは気虚、周期の遅れるのは寒あるいは血虚と言われているが、各々が複合して起こっている場合も多い。また早くなったり遅れたり周期の定まらないのは肝鬱で、加味逍遙散など柴胡剤の適応となる。

**月経の量あるいは閉経**：不正出血の多くは熱で、更に瘀血があると考えられている。これに対し月経の過少や閉経については、血虚、瘀血および肝あるいは脾気の鬱証と、多様な原因が考えられており、寒による場合もあるようである。いずれにしても血に関するものが主流で、これに加えて寒熱あるいは気虚、気滯、あるいは陰虚など、他の症候をも合わせて検討する必要がある。

#### ■ 2 日常的症状による証の分類

漢方的な診療は四診すべて証を定めるための手段であるが、問診も主訴だけでなくこれを取り巻く様々な日常的症状を汲み取り、証の決定に役立たせることになる。そのため現代医学的に見れば取るに足らないような症状も、それなりの意味を持つてくる。以下に数年前に作製した「東洋医学エキスパートシステム弁証論治(診断支援ソフトウェア)」の中で使用している問診項目(表 2-3)を紹介しておく。この問診項目を前もって患者にチ

(表 2-3) 日常的症状による証の分類	
表寒証	表熱証
ゾクゾクとさむげがしやすい クーラーにあたるのがいやである 水っぽい鼻水やたんがでやすい 肩がこりやすい 筋肉がこわばり痛む よくコムラ返りする	体がほてりやすい 鼻水やたんが粘って色がつき易い 喉がはれて痛みやすい 体が痒くなることが多い 吹出物がでやすい
裏寒証	裏熱証
よくおなかがシクシク痛む 下痢し易い、又は軟便傾向にある 寒がり足腰が冷える 比較的動くのがおっくうである 温かいものが好きである	口が苦く、胸やけする どちらかというとき多食である 便秘がちである 尿が黄色くなりやすい 冷たいものが好きである
気虚証	気滞証
疲れやすく持続力がない 朝起きにくく、寝ぼけやすい 話声が小さいと言われる 低血圧で立ちくらみしやすい 動くとすぐ息切れがする 不安になりやすい	喉や胃がつかえた感じがする 血圧が高くなりやすい 胸苦しいことがある 脇腹がつかえて痛む 腹が張ってガスが出やすい 便秘がちである
痰飲・水湿証	陰虚証
湿度が高い日に症状が悪化する 四肢や体が重だるい 顔や手足がむくみやすい 頭重感があり、めまいを起し易い 水太りの傾向がある	よく目がかすんだり、疲れたりする 血圧が高くなりやすい 便がコロコロしていて硬い 手のひらや足の裏が赤い 皮膚が乾燥している
血虚証	瘀血証
よく目がかすんだり、疲れたりする 髪の毛が荒れやすい 生理の量が少ない 手足がしびれることがある 寒がり足腰が冷える 爪の色に赤みがない	重い外傷や大手術をしたことがある 生理が不順である 心臓や血管の病気がある 左下腹部に痛みがある 出産や流産をしたことがある 皮下出血しやすい

チェックしておいてもらうと便利だが、煩雑で時間がかかるため、実際の忙しい診療においては、診察の途中で、あるいは診察の後で弁証を確認する意味から、要所のみを聞くだけにしている。

不問診という言葉があり、問診以外の他の三診で証が定まれば、問診は不要となる訳だが、実際には聞かなければ分からないこともあり、また慢性疾患を長期に渉って治療していく途中で、訴えが変わる即ち証が変化することも多く、やはり症状と証の対応についての基本は、熟知しておく必要がある。

#### ④切診

切診の切は接で現代医学の触診に相当するが、診断の対象はあくまで証が主で、現代医学のように各臓器の異常を外側から診察するのはやや意味を異にする。切診には大きくは脈診と腹診とが含まれ、いずれも日本、中国で或いは鍼灸、漢方において最も重要とされるが、歴史的に見て各々の診法及び意味付けにはかなりの変遷があり、鍼灸と漢方では主眼の置き方が違って来たことが分かる。こうした流れについて今日少しく整理を試みた。参考とした文献は主に『中医診断学』と『漢方診療医典』とである。

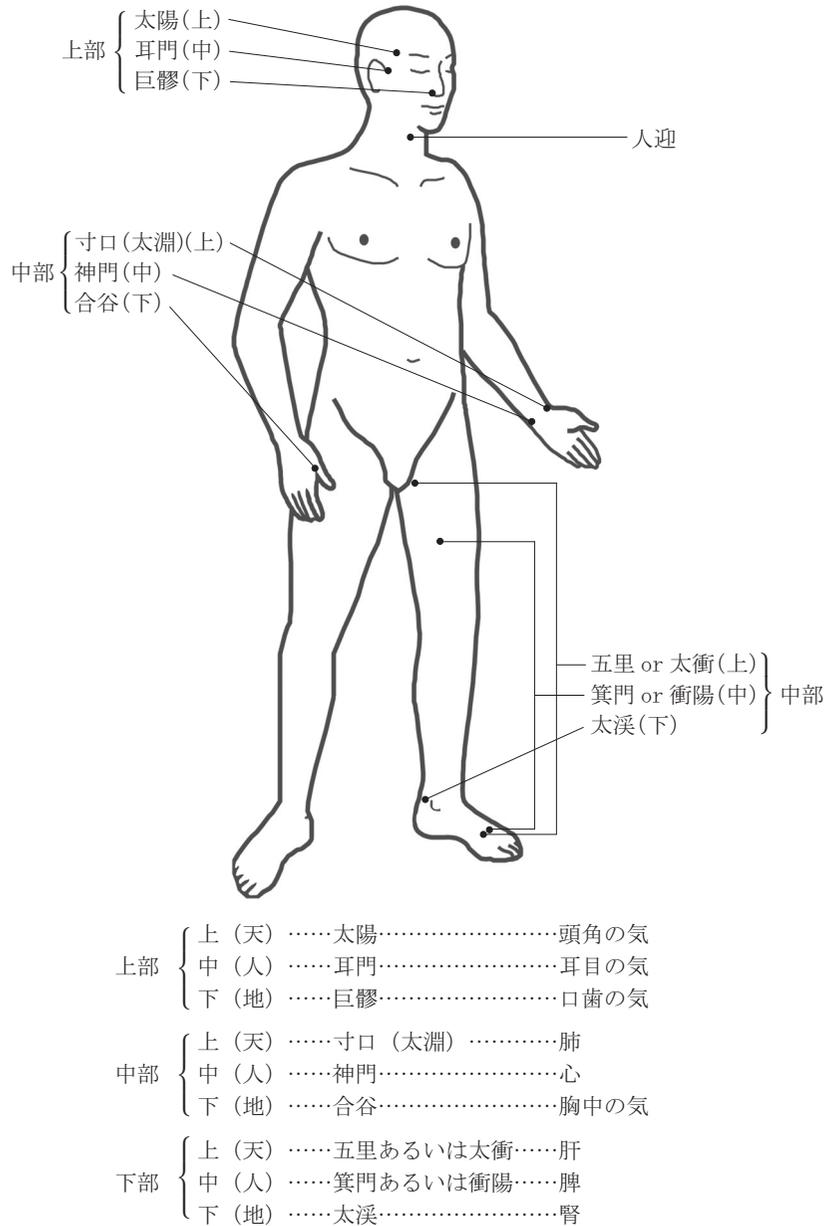
#### ①脈診

脈診とは動脈の拍動を触知して診断に役立てる方法であるが、どの部位の拍動を診るかについては、時代によって違いがある。以下、順を追いつつ概要を総合する。

##### ①脈診の部位

**三部九候の診断法：**歴史的に見て最も古い脈診法で、『素問』三部九候論篇に見られるが、身体を上・中・下に分け、各々で三カ所の経穴付近での拍動状態を調べ、比較検討する方法である(図 2-2)。

**三部診法：**次いでもう少し簡略化した形が『素問』及び『傷寒論』中に現れる。やはり上・中・下に分けて全身の循環状態を調べる訳であるが、



(図 2-2)三部九候診法

これで見ると原形は『素問』三部九候論篇によっていながらも、各々の意味付けもやや違ってきている(表 2-4)。

(表 2-4) 三部診法『傷寒論』より

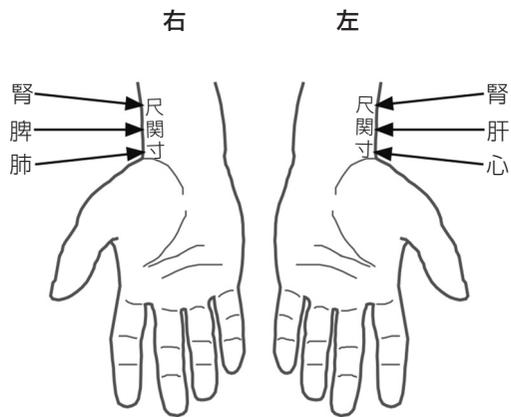
上	人迎(胃経)	外頸動脈	胃気を候う
中	寸口(太淵)(肺経)	橈骨動脈	十二経を候う
下	跗陽(衝陽)(胃経) 太溪(腎経)	足背動脈 後脛骨動脈	胃気(後天の気)を候う 腎気(先天の気)を候う

現在この診法を実際に行っている人が、中国にも日本にも一部あるようで、確かに全身の循環状態を知る上では丁寧な方法ともいえるが、手間がかかり、鍼灸、漢方とも次の寸口の脈診法が主流となっている。

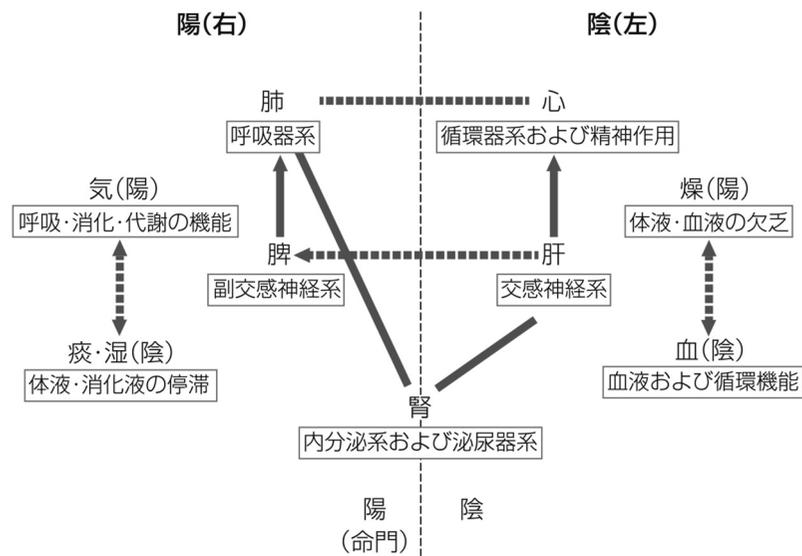
**寸口の診法：**寸口とは広義には橈骨茎状突起の部位を指し、ここで、橈骨動脈の搏動状態から診断を行う方法である。この際まず中指を茎状突起に当てて薬指と 食指をこれに添え、指を立てて指先の感覚で或いは深く或いは浅く診察を行うが、この薬指・中指・食指の当たる場所をそれぞれ狭義の寸口、関上、尺中と言っている。したがって寸口には二つの意味があるが、診察の仕方にも片手の三指をもって脈状を主にする総診法と、両手を用い合計六指によって左右の寸関尺の拍動から、対応する各臓器の虚実の状態を推測する、六指による単診法とがあり、日本では前者は主に漢方で、後者は六部定位の脈診(図 2-3)と言われ鍼灸で行われている。

②六部定位の脈診

各々の部位と配当する臓腑については、時代によって若干の違いがあるようだが、全体として見れば陰陽論によって血に関係する臓腑は左に、気あるいは水に関係する臓腑は右に配される。更に臓腑の位置関係から上部にあるものは遠位側に、下部に位置するものは近位側に当てられているようで、こうした考え方は舌診の臓腑の配当にも見られる。このように六指によって各臓腑の機能を推測する方法は、臓腑—経絡—経穴を重視する鍼



(図 2-3) 六部定位の脈診



※表中の点線は負の、実線は正の相関を示す。

(図 2-4) 気血と五臓および診脈部位の現代的解釈

灸学において特に重視されているが、これについての現代的意味付けを以前仮説として呈出してみたので、併せて付記した(図 2-4)。

③脈状診

同じく寸口部の脈診であっても、三指による総診による脈状から、八綱と気血水の流れを察知しようとするもので、必ずしも両手を用いないでもよいことになる。ただ実際に中国では両者を合わせて行っている人が多く、臓腑と気血水との関連も無視はできないであろう。

脈状について日本では二十四脈、中国では二十八脈など多数の分類が行われてきたが、これらの違いを客観的に示すことは難しく、また各々の意味付けも曖昧となるので、過去においても度々その整理と簡略化が行われてきた。その結果最も基本的な脈状として浮沈、遅数、虚実が挙げられ、これらを六祖脈と言っている。ただ古典には多くの脈状が出てくるため、『中医診断学』では各々は例えば次のようにまとめとされている。

- 浮……洪、芤、革、濡、弦
- 沈……伏、牢
- 遅……緩、洪、結、代
- 数……促、動、緊、疾
- 虚……散、細、短、弱、微
- 実……長、滑

(表 2-5) に主な脈状について簡単に説明し、おおよその意味付けを行って見たので、参考とされたい。

(表 2-5) 脈状とおおよその意味付け	
浮	軽く触ればすぐ分かる脈
沈	強く押さえてやっと分かる脈
数	1 呼吸で 5 拍以上の脈
遅	1 呼吸で 4 拍以下の脈
洪	激しい脈が押し寄せるような脈
細	糸のように細く、触れ難い脈
弦	びんと張った琴の弦のような脈

軟	浮小で柔らかい脈
滑	往来が滑らかで、円滑に触れる脈
澁	往来が澁滞しがちで、滑脈と反対の脈
結	時に止まるが、止まり方は一定しない
代	一定した間隔で、途中で止まりまた動く

陽(実)脈	陰(虚)脈	
浮(表)	沈(裏)	血管の浮上と沈下
数(熱)	遅(寒)	心拍数
洪(強)	細(弱)	心拍出量
弦(肝)	軟(脾)	血管の緊張及び弾力性
滑(痰飲)	澁(瘀血)	拍動状態と血液の状態
	結・代	不整脈

④血圧計による脈診

脈診は中国では最も重んじられ、脈診のみで診断を下す中醫師もあり、日本の鍼灸古典派でも重要視されている。しかし実際に脈診に精通することは大変難しく、循環器系についての診断機器の発達している今日の日本で、果たしてどれ程の意味を持つかは不明で、同一患者の脈についても医師により結論が違ふこともよくあって客観性に乏しく、データとしても残し難い。こうした点から編者は脈診に変えて血圧を頻繁に測定して、記録することになっている。

勿論血圧計で測定し得る範囲は狭く、脈診のごく限られた側面しか捉えられないが、簡単で誰にでもでき、データとしても保存でき、客観的評価も容易であるといった便利さがある。血圧と証との関係について思いつく

(表 2-6) 血圧計による脈診

収縮時血圧の上昇……………	肝鬱、気滞
拡張期血圧の上昇……………	陰虚、瘀血
共に上昇しているもの……………	水湿、陰虚、瘀血
共に低下しているもの……………	気虚
脈圧の少ないもの……………	気血の虚

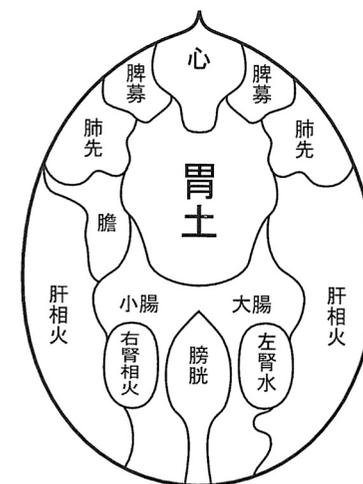
まま少し挙げておく(表 2-6)。

なお当然血圧測定の際には、このほかに数・遅・澁・代脈なども同時に観測され、他の診断法とも併せて考えると、それなりに漢方的な意味もってくる。

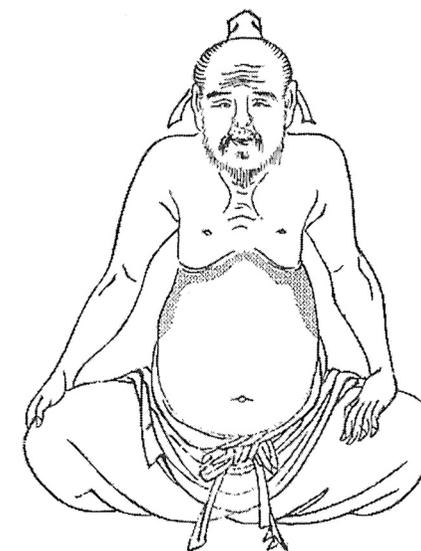
②腹診

腹診法は、中国より主に日本で研究されて普及した診断法である。これにも脈診法と同じように総診法と単診法とがあり、総診は手指を揃えて伸ばし、指先部の指腹あるいは手掌を用いて軽く皮膚の表面を撫でさすり、あるいは圧さえつつ皮膚の温度、湿潤と乾燥度、浮腫や腹水の有無、消化管の動きや腹筋の緊張度などを総合的に察知していく。一方単診法もやはり手指を揃えるが、こちらでは指先部あるいは拇指を使って腹壁を押し、腹筋の緊張度、硬結、圧痛などを調べる。現代医学的な腹部の触診とやや似ているが、やはり臓器自体の形状まで触知しようとするものではない。

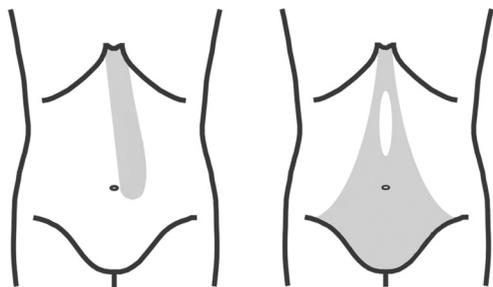
これら二つの方法は必ずしもどちらか一方でという訳ではなく、部位や



(図 2-5) 臟腑の図 / 『鍼道秘訣集』



(図 2-6) 小柴胡湯の證 / 『腹証奇覽』



(図 2-7) 瘀血(左)と通導散合四物湯(右)の腹証

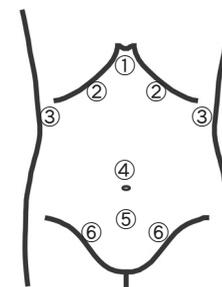
場合によって各々が使い分けられるが、鍼灸、漢方諸流派によって見方にやや違いがあるので、まずこのことから説明していく。

(図 2-5)は鍼灸古流の夢分流における臓腑の図である。一本鍼といって太い鍼を用いる特殊な鍼法であるが、鍼を深く刺すこともあり、諸臓器の位置を知っておく必要もあったと思われるが、やはり臓腑一経絡という関係が重視されている。一方(図 2-6)は同じく江戸期に稲葉文礼という古方家の医師が著したもので、腹証は臓腑ではなく処方名と結ばれている。即ち腹証は江戸時代から日本では鍼灸、漢方を問わず広く普及していたが、鍼灸と漢方とではやや違いがあったことが分かる。また漢方でも後世派の腹診は古方派と異なり、これにも種々の方法があったようであるが、次に矢数格の『漢方一貫堂医学』を参考にその例を示しておく(図 2-7)。

同書の中で氏は「元来後世方は多味薬であるから、その腹証を論じるといっても、古方のそれのように歴然たるものではない」といっており、総診を主に腹壁並びに腹筋の抵抗を診るもので、その結論もいわゆる証名と処方名とが重なって出てくる。

こうした流れを知りつつ、現在日本で通用している腹診法をまとめたのは大塚敬節である。古方派出身の氏の作業は、まず『傷寒論』中に出てくる身体各部の名称について場所の特定という作業から始まっている(図 2-8)。

そしてこれに基づいて種々の腹証を整理命名し、更に処方を選んで提示するという、大変近代的な発想である。そのうち幾つか代表的なものを選

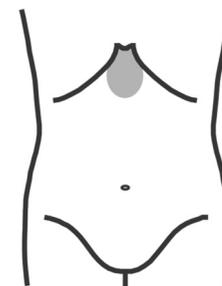


- ① 心下
- ② 胸脇
- ③ 脇下
- ④ 臍上
- ⑤ 臍下(小腹痛)
- ⑥ 小(少)腹

(図 2-8) 腹診部位

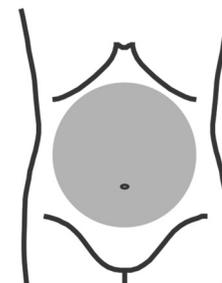
んで提示したが(図 2-9a~j)、詳しくは『漢方診療医典』を参照されたい。なお、臍下を小腹、小腹の両側を少腹ということもあり、( )付きで記した。

ただ『傷寒論』中の用語は多くは『素問』に出ており、『素問』は当然経絡の流注を意識して記された書であるため、以上の部位も間接的には臓腑一経絡の影響を受けているといえよう。例えば胸脇は胆経、少腹は肝経の走るところで、小腹は腎の存在する場所とされているなどである。



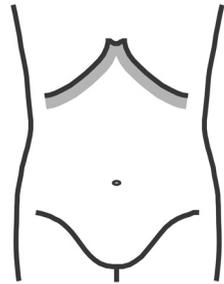
(図 2-9a) 心下痞鞭

心下が痞えた感じで、抵抗のあるもの。  
半夏瀉心湯、人參湯など。



(図 2-9b) 腹満

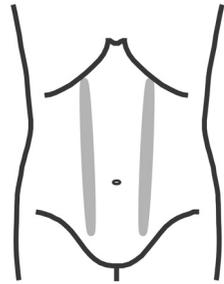
腹部が全般的に膨満していて、腹に弾力のあるのは実証、軟弱無力なのは虚証。  
実証：大・小承気湯、防風通聖散など。  
虚証：桂枝加芍薬湯、小建中湯、四逆散など。



(図 2-9c) 胸脇苦満

胸脇部に充満感があり、拇指で押さえると抵抗感があつて苦痛を訴える。

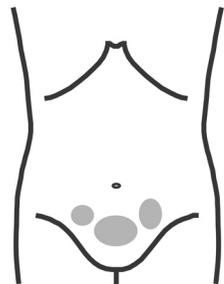
小柴胡湯、大柴胡湯、柴胡加竜骨牡蠣湯、柴胡桂枝乾姜湯など。



(図 2-9c) 腹皮拘急

腹直筋の緊張。

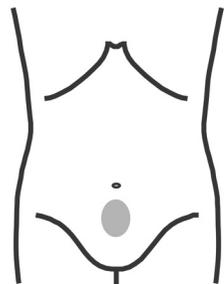
小建中湯、黄耆建中湯、 葉甘草湯、桂枝加芍薬湯など。



(図 2-9e) 小腹痛・小(少)腹鞭(硬)満

下腹部に膨満感があり(小腹痛)、抵抗物を触れる(少腹硬満)。

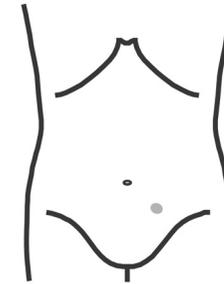
大黄牡丹皮湯、桂枝茯苓丸など瘀血証。



(図 2-9f) 小腹不仁・小腹痛急

下腹部の軟弱無力のものを小腹痛不仁、逆に硬く緊張しているものを小腹痛急という。

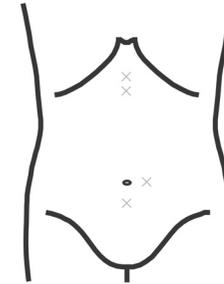
いずれも八味地黄丸の腹証。



(図 2-9g) 小(少)腹急結

左側の腸骨側に圧痛の著名なもの。

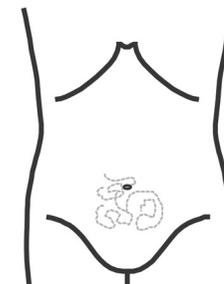
桃核承気湯など瘀血の腹証。



(図 2-9h) 心下悸・臍下および臍傍悸

心下部および臍下あるいは臍傍の動悸。

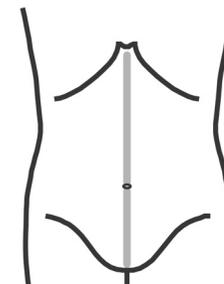
炙甘草湯、苓桂朮甘湯、桂枝加竜骨牡蠣湯、柴胡加竜骨牡蠣湯、五苓散など。



(図 2-9i) 蠕動不穩

腹部が軟弱無力で腸管の動きが外から望見できるもの。

大建中湯、時に人参湯。



(図 2-9j) 正中芯

正中線に沿って皮下に鉛筆の芯のようなものを触れる。

真武湯、小建中湯、臍上のみ触れるのは人参湯、四君子湯、臍下のみ触れるのは八味地黄丸。

### ④尺膚の按診

尺膚とは肘部の内側から手関節横紋までをいい、この部位を軽く擦すり、あるいは揉みながら皮膚、皮下、筋肉の状態を調べる方法である。これについては『中医診断学』に記載されており、日本後世派の中島紀一も行ってたので、日中で共通して行なわれていた診断法と思われる。

基本的な手法は腹診の総診と同じで、寒熱、燥湿と発汗の具合、浮腫あるいはるい瘦度、血管の状態、筋肉の緊張度などを触知・観察するもので、脈診あるいは部分的望診の際に同時に行えるという便利さがあるので、特にここに取り上げた。

### ⑤漢方的診断の簡略化

以上、漢方的診断法について望・聞・問・切の順にあらましを紹介してきたが、限られた診療時間の中で、これら全てを充分に行うことは難しく、漢方が各科に浸透しつつある今日、「脈診がどうしても分からない」とか、「眼科で腹診をしようとしたら患者に変な顔をされた」などといった相談を受けることも多い。

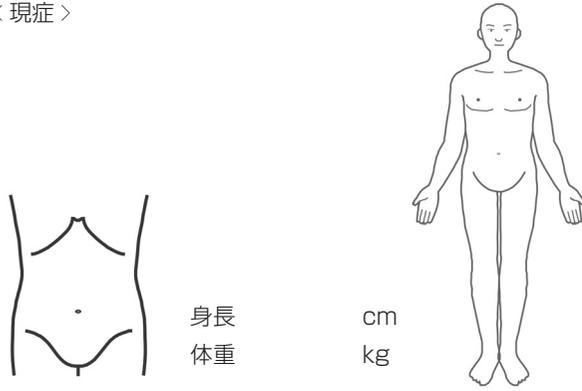
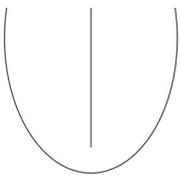
現代医学でも、全ての検査をしないと診断が付かないことはないのと同様、漢方でも必要最低限の診察により、おおよその証を把握することもまた必要である。同時にこれは、ややもすれば検査所見や部分的な症状に基づき、病名診断にのみ追われがちな今日の医療現場に、証という大まかな病態像を若干でも取り入れるきっかけともなる。もちろん診療科の事情により、どの程度、どのようにしてという点では違いがあろうが、参考のため数分という限られた時間内で行っている、我々の漢方診療の実際をこの際紹介しておく。

患者が診察室の入口から入ってきて席に着くまでに行うのが全体的望診で、これにより大体の陰陽、虚实の印象と精神的・機能的な状態を察知する。次いで主訴と病歴について前掲の問診表の記載を見ながら質問するが、こ

こで必要な現代医学的検査もほぼ決まってくる。また排便や女性生理の項から裏の寒熱の状態についておおよその見当をつけ、顔面部の部分的望診による表の状態と照合する。これに付随して声の調子が聞診として参考になることもある。

ここまでは患者に触れることはないが、次いで血圧を測定することによって、気の状態および陰虚、瘀血の有無を考える手掛かりとする。この際尺膚の望診と切診をも行えば、顔面部の部分的望診とともに表の状態はよりはっきりしてくる。勿論これと併行して脈診も行えばよい。そして舌診によって裏の状態を知り、これらを合わせれば、寒熱、気血水の分布の状況は多元的なあるパターン像として捉えられる。

したがってここまで初めて問診表の記載を確認する以外は患者の訴えを聞くだけで、あまり漢方的な質問を行う必要はないが、証の把握になお曖昧な部分や、あるいは相矛盾する結果が出て判断に迷う場合は、前述の「(表 2-3) 日常的症状による証の分類」(46 頁)の中から適当に選んで質問し、最終的には病名・症候に基づき処方を選択する。次頁に著者らが尼崎病院東洋医学科で採用していたカルテ用紙を紹介する(図 2-10)。

<現症> 		血圧 検尿 蛋白 糖 潜血 ウロビリノーゲン ケトン	
脈象	左	遲数 浮沈 洪細 弦軟 滑澁 結代 寸不足 関不足 尺不足 寸有余 関有余 尺有余	
	右	遲数 浮沈 洪細 弦軟 滑澁 結代 寸不足 関不足 尺不足 寸有余 関有余 尺有余	
舌象	形態	胖 齒痕 瘦 裂紋 光滑 点刺	
	色	淡白 淡紅 暗紅 深紅 紫 瘀点 瘀斑	
	苔	厚 薄 少無 潤 燥 腐膩 剥落	
苔色	白 淡黄 黄 褐色		
<弁証>	弁陰 1 2 3 4 5 6 7 8 臟 1 2 3 4 5 6 証虚 虚 虚 滯 瘀 飲 (表・裏) (表・裏) 腑 小腸 大腸 胃 胆 膀胱 心包三焦		
<処方>			
<針治療>	希望する・希望しない		

(図 2-10) 兵庫県立尼崎病院東洋医学科のカルテ