

中医学会 中医総合診療研究会

第2回臨床推論【症例1 疲れやすい 中医学編】

TOMOTOMO（友と共に学ぶ東西両研修の会）代表石川家明
ともともクリニック 院長木村朗子

診察室で繰り広げられる診療風景、会話、診察を振り返り思考し討論することによって、臨床推論の能力を育むことができる。臨床推論のカンファレンスでは、従来行われてきたカンファレンスと異なり、臨場感さながらに、いま得た情報だけで患者の愁訴をどうとらえるかを、まだ患者情報の少ない状況のままで討論する。あたかもカンファレンスの参加者が眼前に患者がいて、診察行為を一緒に行っているかのように思考する（推論する）方法である。今回は、症例1「疲れやすい」の東洋医学的臨床推論である。

症例1 中医学編「疲れやすい」

症例1) 49歳女性 疲れやすい

【現病歴】

201X年8月頃からなんとなく疲れやすさを感じていた。10月末頃になってからさらに増悪している。11月初旬に受診。

疲れやすいは、西洋医学的にも中医学的にも漠然とした愁訴であるが、日常の診療ではよく遭遇する訴えである。

1. 西洋医学のOnsetとの違い～七情を聴く～

最初の医療面接での問いは、Onsetを聴くであろう。「疲れやすさはいつからどのように始まりましたか？」である。西洋医学も中医学も同様にOnsetの問診が最初である。

H (history taking) ; 「疲れやすさはいつからどのように始まりましたか？」

【現病歴】 201X年8月頃からなんとなく疲れやすさを感じていた。10月末頃になってからさらに増悪している。急に始まったと言うよりは気がついたら徐々にひどくなっていると感じる。

発症様式(Onset)を問うた答えを、赤字で示してある。突発で起きたのか、急性で起きたのか、慢性発症であるのか、などを明らかにすることにより、科目によってはほとんど鑑別疾患が絞れてしまうこともある。神経内科疾患や整形外科疾患の症例などがそれにあたる。中医学においても、発症因子としての外邪の襲来なのか、発症起点として内傷によるものなのかを明らかにすることによって、Onsetの様式が判明しやすい。

しかし発症様式を問うときに、実は西洋医学よりもっと幅広い問いかけが中医診療のなかで行われている。たとえば、「その時あなたの置かれている自然環境はどうであったのか。」「その時あなたの心的状態はどうであったのか。」などであるが、得られた問いに対してはさらに「それであるあなたの身体は、置かれている環境にどのように反応したのか」「その時、あなたの情志（心情のこと）はどう反応したのか」を聞き出すことがある。発症様式における「環境因子」と、患者がどのように思い、自分の症状をどのように考えたかの「発症様式における患者解釈モデル」を聞き出すのは東洋医学的な特色である。

しかし、患者は医療面接の初期では、必ずしも自らの「情志」を語れるとは限らない。今回の症例患者も問診表記載のシステムレビュー（系統的質問—中医学的診療では常套な問診手段）に「ふさがち」と回答していることから、患者の「七情」に関して大切な情報を得ることができている。Onset における七情に関するカンファレンスは後半で検討した。

医療面接の基本

- **O**：発症様式＝中医学でも重要
更にその時の七情を尋ねる
- **P**(palliative/provocative)：増悪・寛解因子
- **Q**(quality/quantity)：症状の性質・程度
- **R**(region/radiation)：部位・放散の有無
- **S**(associated symptom)：随伴症状
- **T**(time course)：時間経過

2. 「疲れやすい」と「倦怠感」は同じか？～SQを探る～

さて、前回＜西洋医学編＞で見てきたように、患者の訴える「疲れやすい」をどのように医療的に解釈するかが大事である。それは、患者の日常用語で述べられる愁訴を医療専門用語に置き換えることである。その過程を通して、「疲れやすい」の実態により近づくことが可能であるからである。この患者の「疲れやすい」は、「眠気」や、「呼吸困難」や、「筋力低下」ではないことを明らかにしていき、「疲れやすい」は「倦怠感」と規定していく。このように患者の言葉を吟味して医学情報化をはかることをSQ(Semantic Qualifier)という。概念を規程化するだけでなく、高度に抽象化した表現で置き換えると、普遍性をおびて専門領域における論理思考を飛躍的に促進させていくのだが、このことは中医学でも同様に成り立っている。よって、中医学用語としてのSQを同時に考察していく。「疲れやすい」は「眠気」、「呼吸困難」、「筋力低下」でなければ「疲労」として捉える。

ところで、中医学の成書の多くが「疲労」は「虚勞」として扱っているが、筆者らの臨床経験によれば、多くは実証が関与しており、気滞や熱邪によるものが多いと分析している。気滞は現代のストレス社会を反映していると考えるが、熱邪は感染症、自己免疫疾患、また不明熱由来のもの等もある。これらがあいまって現代人の「疲労」に関与していると考える。

言葉を医学情報化に変換

- 患者さんの訴える言葉を
 - ① 専門用語に置き換える。
 - ② 医学的意味を持つかを考える。
 - ③ 情報化する。

中医学でも重要

問題解決に役立つ言葉に変換する

➡

SQ
Semantic
Qualifier

Semantic 意味の Qualifier 限定したもの

3. 「倦怠感」の状態を更に詳しく追求していく

この患者カルテに「疲れやすい」を「倦怠感」に書き換えることができた。さらに、この「倦怠感」の質や程度を更に深く尋ねていくであろう。

H: 「お疲れの様子をもう少し詳しくお話し下さい。」

【現病歴】 201X年8月頃からなんとなく倦怠感を覚えていた。10月末頃になってからさらに増悪している。急に始まったと言うよりは気がついたら徐々にひどくなっていると感じる。すぐに横になりたいと感じる。今まではこんなことは無かった。なんとか仕事は続けているが、家事はおろそかになっている。

「お疲れの様子をもう少し詳しくお話し下さい。」はQ(quality/quantity ; 症状の性質・程度)を質問してしる。開かれた質問に対して、改めて判明したことを赤字で記載している。倦怠感の程度は「すぐ横になりたいくなる」「仕事へは行っているが家事まではできない」程度であり、さらに「今までこんな事はなかった」と、よくあるような疲れ感ではなく、特別な倦怠感かも知れないと自覚しているようである。疲れてはいるが、職場へは行っているということがわかった。

東洋医学的には更に意味が付与されている。「すぐ横になりたいくなる」は疲れて休みたくなる意味で、「嗜眠」とは別に考える。気血の虚証、腎虚などの虚性症状としても起こるが、水湿の停滞や、熱などによっても「すぐ横になりたいくなる」現象は起こりえる。主訴の「倦怠感」と合わせて推論する。

4. 増悪・寛解因子は中医診断のキーとなり得る

H: 「どのような時に悪くなり、またどのような時に軽減するのでしょうか？」

【現病歴】 201X年8月頃からなんとなく倦怠感を覚えていた。10月末頃になってからさらに増悪している。急に始まったと言うよりは気がついたら徐々にひどくなっていると感じる。すぐに横になりたいと感じる。今まではこんなことは無かった。なんとか仕事は続けているが、家事はおろそかになっている。職業は臨床検査技師。特に夕方に疲れを感じることが多い。休むと少しは楽。天候には左右されない。

時にして、P(palliative/provocative ; 増悪・寛解因子)の質問は中医学では特に大切に、弁証を導く最終診断推論に直接導くことさえある。東洋医学的には八綱の質や内容を判明させることであり、また邪の鑑別に有力な情報でもある。

当該患者は「特に夕方に疲れを感じることが多い。休むと少しは楽。」であることから気虚が推論できる。「天候には左右されない。」から外邪は積極的には見いだせないでいる。

5. 随伴症状とシステムレビュー

H: 「他に、お困りの症状はありますか？」

【現病歴】 201X年8月頃からなんとなく倦怠感を覚えていた。10月末頃になってからさらに増悪している。急に始まったと言うよりは気がついたら徐々にひどくなっていると感じる。

じる。すぐに横になりたいと感じる。今まではこんなことは無かった。なんとか仕事は続けているが、家事はおろそかになっている。職業は臨床検査技師。特に夕方に疲れを感じることが多い。休むと少しは楽。痛みは特にない。動いたときに少し息切れがするかもしれない。体重減少は計測していないので分からない。食欲は少し落ちている。睡眠はとれている。

他に症状があるかは、想起する疾患の症状を念頭におきながら、主訴に伴う症状 **S**(associated symptom ; 随伴症状)の有無を聴いている。聴取できた症状を赤字に記した。この時、想起できる疾患の所見のうち、無い所見（マイナス所見）を記すことも場合にに応じて考慮する。それらを下線で記した。

「動いたときに少し息切れがする」と「食欲は少し落ちている」から、前者は肺の気虚が、後者は脾の気虚が疑われる。

さて、医療面接における系統的な質問である **OPQRST** を尋ね終えたところで、質問紙表で得られ中医学のシステムレビューを見てみよう。

西洋医学的アプローチに行われるシステムレビューは、主訴以外や患者ヒストリーを聴取するにあたり、聞き逃しかねない病歴を再び取り込むのに優れた装置である。一方、中医学では身体を丸ごと捉えようと試みを持つ医療であることから、全身病態に関する聞き取りはいつも治療者の念頭に最初からある。東西医療ともに、患者に質問する事項が多岐にわたるので、しばしば質問紙表を利用している。筆者らの用いた質問紙表から得た情報を事項に示した。

中医学の場合、随伴症状やシステムレビューで得られる所見は往々にして、患者の今有る主訴の背景となる体質や、病に対するその人特有の身体反応や、おかれている環境状態に対して、病を得る前や、病を得てからからの感情反応や身体反応の結果として表れることが多い。あるいは、そもそもこのような身体反応は表れているに違い無いという立場に中医学は立っている。

このような主訴以外の症状から、病因病機（病態生理）の核心を得て、最終診断の弁証にたどり着くこともまれではない。

6. 中医学コードに沿ったカテゴリでまとめる

次に、システムレビューから得た所見を分類整理して、中医学のコードに沿ってカテゴリ化していく。このケースの場合は、図にあるように、「汗をかきやすい、寝汗をかく、感冒はめったに引かない、食欲低下、便は最初に硬くのちに軟便」のカテゴリーには「気虚」というコードを付けることが出来る。「立ちくらみ、眼乾燥感、動悸、多夢、ふさがち、**気滞**」

質問紙表で得られる 中医学のシステムレビュー	
汗をかきやすい 寝汗をかく 感冒はめったに引かない 食欲低下 便は最初に硬くのちに軟便	気虚
立ちくらみ 眼乾燥感 動悸 多夢 月経過多 経期延長 ふさがち 気滞	血虚
足冷え のぼせ 冷えのぼせ	上熱下寒

月経過多、経期延長」の 카테고리からは、「血虚」というコードを付けることが出来る。「足冷え、のぼせ、冷えのぼせ」の 카테고리からは、「上熱下寒」というコードがつく。「立ちくらみ」は「血虚」ばかりではなく、「気虚」の症状でもあるので二つのコードがつけられる。同様に、「ふさがち」も、「気滞」を筆頭に「気虚」、「血虚」のコードも付けられる可能性を持っている。最後の例のように、ひとつの カテゴリに複数のコードがつくこともある。

さて、上記の例を見れば、カテゴリとコードの関係は互いに依存的であることがわかる。よって、臨床推論においてはどちらかが先に存在するのではなく、患者情報を収集、整理した後、カテゴライズすることにより、同時発生的であることがわかる。

中医学診療においては、コードは一連の症状を内に属する弁証名や病理名であった。また、コード同士は互いの相関関係や因果関係を求められることにより、患者の病態を説明できるものとなる。東洋思想において、偶然性や疑似相関はないものとしている。有機システムにおいては、現象は互いに感応しているを見なして、治療者は感応に含有される関係性を見いだそうと努力している。

7. 中医学では、すべての女性患者に月経について尋ねる

医療面接におけるおさえおく質問である OPQRST を尋ねたあとで系統的問題であるシステムレビューをみてきたが、ここでさらに女性患者に聞き忘れてはいけない問診事項は月経に関する情報である。

すでにこの 49 歳女性の既往歴の情報は得ており、20 歳に扁桃摘出術を 30 歳に乳房腺腫切除をしており、また 35 歳で子宮筋腫が見つかった。

H: 「月経についてお尋ねしたいのですが？」

【現病歴】 201X 年 10 月 27 日から月経があるが、11 月 10 日の現在も月経が続いている。最近周期は不規則となっており、前回の月経は 201X 年 8 月だった。経血量は多く、今も 2 時間おきにナプキンを変えるくらいの出血が継続している。

中医学では月経に関しては、愁訴に関わらず詳細に聞き出す。当該患者は月経周期が不規則であること、今回は月経持続期間が 14 日間もあって、月経量も多いことが判明した。

そして、患者とは次のようなやりとりもあった。

医師: たくさん出血していますね。ふらついたりしませんか？

患者: そう言えば、ふいに立ちあがると、ふらつくことがありました。これって、月経と関係があるのですか？

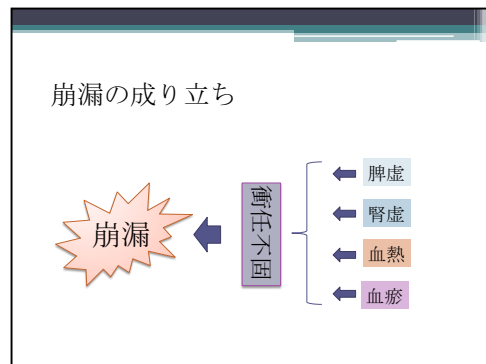
往々にして、患者の解釈は医療的事実と解離することがある。主訴である「倦怠感」にも関わることもあるが、この時点で判明した「月経過多」と「ふらつき」の二つの現象が、互いに関係しているかどうかを、患者自身は考えもしなかったようである。

H: 「たくさん出血していますね。ふらついたりしませんか？」

【現病歴】 201X年10月27日から月経があるが、11月10日の現在も月経が続いている。最近周期は不定期となっており、前回の月経は201X年8月だった。経血量は多く、今も2時間おきにナプキンを変えるくらい出血が継続している。立ち上がり時に数秒ふらつきはあるが、意識消失はない。労作時に動悸を自覚することがある。婦人科受診はしていない。

新しい事実が判明した。中医学ではルーチンで月経に関して聴いているが、女性患者の主訴は「倦怠感」であるので、いずれにせよ丁寧に聴き出す項目であった。崩漏による貧血の疑いが高まってきた。

更年期に入っている49歳女性患者は月経が止まらず、続けて経期が2週以上にわたって延長しているので、「経崩」から「経漏」に至った例であるが、いずれも「崩漏」の範疇である。崩漏の成り立ちを図に示した。患者の場合、すでに子宮筋腫があることから、瘀血は前からあったことが推測される。脾虚、腎虚、血熱、血瘀により、衝任不固に至った。胞宮の臓腑機能はバランスを失い、崩漏をきたした例である。



8. 患者の七情をとらえる～憂則気鬱，思則気結～

医療面接初期の段階から認めた「ふさがち」から、気滞の存在を疑いさらに話を聞いてみた。

H: 「最近、精神的にショックを受けるようなことはありませんでしたか？」

患者: 4月に息子が一人暮らしを始めた。仕事もあるし、夫と娘もいるので自分は大丈夫だと言いつけていたが、最近になってふと涙が出てしまうことがある。

患者から何の精神的ストレスの情報がなくとも、患者が精神的ストレスと愁訴との関連に気がついていなくても、医療者は問診や舌脈診でその存在を予想することができるのが東洋医学の特徴である。

ここで「ふさがち」のSQを考える。つまり東洋医学の専門用語に置き換える作業である。4月に息子との別離があるので、「思い」や「過度の思慮」があったと考えられる。この場合「思い」は、まだ起きていない先のことを心配して考えすぎることの意味している。脾の五志は「思」で、「思い」は気を結ばせる。脾の運化作用は妨げられて、当該患者の症状である「食欲は少し落ちている」が起きたのであろう。また、脾は気血生化の源で自ずとは気血両虚へと導いていく。憂いや悲しみは肺の志で、肺気の不足をきたして、「気滞」となり、少気、懶言、太息、息切れといった症状がでる。当該患者の症状では「動いたときに少し息切れがする」とあった。憂いや悲しみは気鬱となり、思いは気結をきたす。解

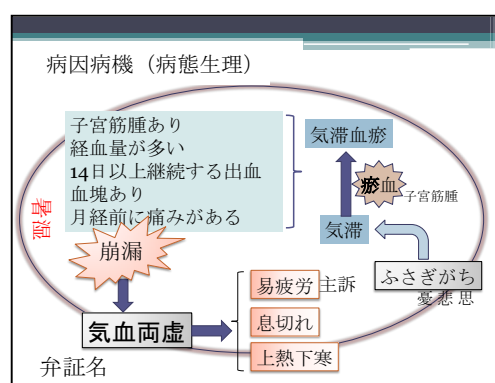
せずば、ひいては心肝の気機鬱滞をきたす。当該患者の「ふさがち」は「気機鬱滞」であった。

また、この年の夏は暑い日が続き、暑湿の邪が脾胃を更に悪化させた可能性も強く疑われる。易疲労は8月に増悪している。当該患者はその頃に急性胃腸炎で当院を受診している。その際に舌が淡色だったため、貧血の存在を予測し、患者に検査・治療を勧めている。その後この記載疲労感で受診するまで来院はなかったため、治療はできていなかったようであるが、この時にはすでに気血両虚に存在していた。

9. 臨床推論のまとめ～証を弁別する～

以上の臨床推論をまとめて証を弁別する。主訴は倦怠感である。

49歳女性が更年期の頃、23歳の息子が独り暮らしを始めた事をきっかけに気機鬱滞になりふさがちになった。従来子宮筋腫の瘀血があり、平素脾胃が弱いところに、憂いや思慮過度を重ね、肝脾不和となり、気滞血瘀を促進させた。一方で肝脾不和は脾気虚を増悪させて中気は下陷し、脾の統血は弱まり、血を諸経に帰せずして衝任を崩落させた。思慮過度は心脾を労傷させる。心はまた血を主り、胞絡を通じて胞宮と連なっているため、胞宮の臟汚機能は心の影響を受ける。元来瘀血もあるので、瘀血は血の衝任への灌流を阻みて、溢れた血は外へ漏れてくる。また、更年期にさしかかり、腎気の漸減もあったであろう。これらの事象が夏の暑湿のなかで、衛気営血が消耗しやすい自然環境で発生した。衝任不固となって崩漏の起こる要素は幾つか重なって存在している。



月経が終わらずにそのまま2週間崩漏が続いていた。患者は平素の脾気虚から気血両虚であったが、崩漏により更に加速して気血両虚を増悪させている。急激な血の消耗は陽亢をきたす。上熱下寒の状態、患者は冷えのぼせやめまいを時折生じていた。

舌は淡胖、薄白苔であり、脈診は、右は細澁沈、左は細沈であり、虚証症状を裏付けている。この患者は崩漏による気血両虚証である。

湯液処方加味帰脾湯、鍼灸処方は、隠白、三陰交の直接灸5壮で、自宅施灸も指示した。1週間ほどの服薬と連日施灸で崩漏は止まった。

10. 中医弁証は極めて完成度の高い全人的な総合診療である

前編に続いて、西洋医学的アプローチと東洋医学的アプローチを使って、同一の患者を臨床推論の方策でみてきた。

中医弁証法は、患者を自然環境、社会的背景、家庭的背景をもつひとつの有機体システムとしてとらえている。患者特有の「個人的環境世界」の中で、患者の身体とところがど

のように反応して病になっていくかを導く診察法であることを実例で示した。古来の伝統医学を系統的に取り入れた医療面接法と身体診察であって、その方法はいまだに現代医療に貢献できている。また、臨床推論の方法は、中医学でも適応できる親和性があると考えている。

take home messages

1. 患者の言葉を東洋医学的医療用語に変換する。
2. 発症様式における「環境因子」と、「発症様式における患者解釈モデル」を聞き出す。
3. 東洋医学的事実を「虚労」「崩漏」など複数の側面から検討する。病因病機が矛盾しないかどうか検討する。
4. 臨床推論は中医学でも有用である。

take home messages

1. 患者の言葉を東洋医学的医療用語に変換する。
2. 発症様式における「環境因子」と、「発症様式における患者解釈モデル」を聞き出す。
3. 東洋医学的事実を「虚労」「崩漏」など複数の側面から検討する。病因病機が矛盾しないかどうか検討する。
4. 臨床推論は中医学でも有用である。