

東洋医学外来での問診・望診

待合室から診察室の椅子に座るまでの

1. 当研究所での初診患者の診察手順（私案）
2. 現在使用中の当研究所の問診票
3. 漢方で特徴的な問診項目について？

受付から診察室に入るまで

初診予約をあらかじめ取っていただいた患者さんには、まず受付で初診手続きをお願いします。初診受付が終了した後、当研究所の初診時用の問診票の質問項目にお答えいただきます。その際、身長・体重なども測定して記載していただきます。

問診票の記載が終了して、問診票を受付にお渡ししていただきます。そして、受付の事務員が診察室まで、問診票を届けてくれます。その後、我々は、診察前に問診票の記載事項に目を通して見るわけです。

この時点で、これから初めてお会いすることになる患者さんの主訴やその他の訴えや体質などを考慮して、次項で説明する内容をもとに、自分なりの患者さんのイメージを構築しておきます。診察室に入っていたいただいた後の問診や切診・望診は、そのイメージの確認作業といってもよいと思われます。

さて、我々の施設では、各医師の専門領域とは関係なく初診患者が割り当てられます。ですから、自分があまりこれまで治療したことの無かったり、不得意な範囲の疾患でも主治医となるのです。その様な場合、あらかじめ診察室や医局に設置してある参考書（漢方診療医典など）を読むこともあります。それは、患者さんも我々に初めてお会いするわけですから、どの様な医師が自分の担当となるのか大変不安と思われます。その様な意味でも、患者さんの目の前で教科書・参考書を開くことはできれば避けたいものです。必要があれば、参考書の専柄をメモやコピーを取っておいくこともあります。

実際の問診票について

実際の間診票をお配りします。これは、当研究所の設立時に佐藤助教授を中心に作られたとうかがっております。

最初にやっていただきたいことは、問診票全体から受ける印象です。ここで、何かを感じ取ってほしいのです。漢方に限らず、すべての診療の場面で医師の感覚は最高に研ぎ澄まされているべきです。今、診察室でこの問診票をお書きになった患者さんが、あなたの診察室にたどり着くまでどのような苦勞をされてきたのか？何となくも、感じ取ることはできると思います。例えば、字の大きさ、筆圧の強さ弱さ、字の乱れ、漢字の数、丸の数などに加え中には病歴を書き綴ったメモをお持ちになる方もおられます。また、逆に全く何も書かない方もおられます。では、その内容についてみていきましょう。

まず、患者さんに最初にお尋ねするのは、受診のきっかけです。これは、漢方だけに

限られたことではありませんが、他の病院からの紹介の場合には、現在、主治医から病気についてどの様に説明されているかを確認しておいた方が賢明です（特に悪性疾患など）。また、この当研究所の受診のきっかけとして、知人からの紹介も多いようですが、事前に紹介者からいろいろと情報が入っていることもありますので、その様な場合には、紹介された患者さんがいつ初診で来られるかなど情報を事前に確かめておきましょう。

さて、『最もお困りのことはどのようなことでしょうか?』という主訴についての質問に続いて、『それらの病気あるいは症状はいつからおこり、現在までどのような経過をとっていますか?』で現病歴を尋ねています。私がこの研究所にきて驚いたことの一つに、主訴を書かない or 書けない患者さんが外に多いということがありました。それとは、反対に非常に細かい字で書いて来られる患者さん（例えばこのスペースに三行ぐらい）や、別に原稿用紙 50 枚に書き綴ってきた男性などにも驚きました。その多く患者さんが、他の診療科で様々な検査を受けたにもかかわらず、診断がつかなかったり、治癒しなかったり、何らかの不満を抱えた方が多く含まれているようですので注意が必要です。

また、『現在、他の医療機関におかかりですか?』という質問では、現在の診断や治療方針を確認します。当研究所に来院している患者さんの中には、現在かかっている主治医に相談無しに来られているケースも少なくありません。また、漢方薬治療の開始と同時に、患者さんが自己判断で、向精神薬や抗うつ剤、ステロイド剤などを急に中止されることもあります。その薬について、こちらとして現時点で、内服を継続してほしいのか、減量・中止するのかの、将来どうするのかについての説明が是非必要と思われれます。

次の質問から、患者の体質についても尋ねています。これらの質問項目が、患者さんの証を決定するためのキーワードとなります。それぞれの質問項目がどのような病態や処方に結びつくかの私見をまとめてみました。

まず、食欲と睡眠についてです。食欲の有無は、患者の全体の虚実判定と五臓での脾の機能についての判定材料になります。睡眠の状態は、気血水での気の問題を尋ねています。

便通については、下痢しやすい場合には虚証、五臓的には脾虚、寒熱では寒証と考えられます。便秘しやすい場合には、実証で、寒熱では熱証であり、気血水では瘀血証の影響もあると思われれます。腹部膨満は、気うつ、脾虚と考えられるでしょう。尿の回数では、夜間尿は腎虚との関係が想定され、尿の色が薄い場合は、虚証・寒証と考えられ人參湯のような温める処方が選択される根拠となります。尿の色が濃い場合には、熱証があると考え他の症状・所見とあわせて、石膏剤のような清熱剤が必要な場合もあります。

月経痛のある場合や過多月経では瘀血を、過少月経、月経不順（遅れる）の場合は血虚を考え、それぞれ駆瘀血剤や補血剤を用います。

体質傾向としての質問がさらに続きます。

- * 寒がり、電気毛布やアンカがはなせない／冷房がきらい／熱いものを好む／しもやけができる

この項目は、寒証かどうかの質問項目です。温める薬剤の選択根拠となります。

- * あつがり／薄着でも平気である／冷たいものを好む／水分をよくとる

次の項目は熱証で、熱証の場合には、これが実熱なのか、虚熱なのかを考える必要があります。実熱であれば、清熱剤の適応確認も必要ですし、虚熱であれば清熱剤を用いるとかえって増悪する事もありますので、逆に温補剤もしくは滋潤剤などの適応も検討が必要です。また、患者さんの中には、これらの寒熱の項目について、全く印のない方がおられ、一応どちらに属するか確かめることが必要なこともあります。さらに、両方に、丸をつける方があります。この場合に、夏は暑がりだが、冬は寒がりという方もおられました。

- * すぐ疲れてしまう／かぜをひきやすい／寝汗をかきやすい

これらは気虚の質問項目です。補中益気湯などの人参、黄耆を含んだ処方を選択を考慮します。

- * すぐ下痢をする／食事のあと眠くなったり、だるくなったりする／食べすぎるとすぐ胃腸の具合が悪くなる

これは気虚及び脾虚についての質問項目です。やはり、おなかを温め、気を増すような薬剤が必要と思われます。

- * 朝起きるのがつらい

これは気虚についての質問項目です。

- * 冷え、のぼせをおこしやすい

寒証や瘀血証の質問項目で、駆瘀血剤の適応病態の存在を想定します。

- * 物事におどろきやすい

気虚の質問項目です。

- * あざがでやすい

瘀血証の質問項目です。

- * 皮膚が乾燥し荒れやすい

血虚の質問項目です。

* めまいをおこしやすい／車酔いしやすい

水毒の質問項目です。五苓散や半夏白朮天麻湯などの利水剤選択の根拠となります。

以上が、体質についての質問項目です。その他、漢方医学では、西洋医学では問題としない非特異的な所見も、診断上重要な役割を果たすことがあります。以下の項目も重要です。問診の際には、このようなことも考慮して下さい。

(『漢方医学の基礎と診療』西山英雄氏を参考としました。)

a. 悪寒・悪風

悪風：風に当たるだけで寒気がする・・・中風 桂枝湯

悪寒：風に当たらなくても寒気を催す・・・傷寒 葛根湯 麻黄湯

悪寒戦慄：寒気と同時にがたがた震えのおおのくこと

b. 熱・熱感

発熱：熱気が身体の外部に現れた状態

悪寒発熱：悪寒していても熱があり、熱があるのに悪寒する状態、太陽病

表熱：からだの表面だけに現れる

裏熱：からだの表面に殆ど現れない熱

煩熱：熱感のために、胸苦しさを訴えるもの

往来寒熱：寒と熱とが交互に往来する 少陽病の熱型

悪熱：熱を悪む意味、熱に苦しく耐え難く苦悩する熱状。陽明裏実の熱

その他、熱は、潮熱、暴熱、結熱など様々な区別があります。

c. 手足の寒冷感

手足厥寒：自覚的に手足の冷えを感じるもの

手足厥冷：他覚的に冷たく感じ、自覚的に感じないもの

手足厥逆：手足の末端から体に向かって冷えていくこと

d. 手足の温熱感

手足温：病人が手足に自ら熱を覚えるもの

手足煩熱：手足がほてっている状態

四肢煩熱：手足煩熱の程度の激しいもの

手足汗：手足に汗をかいた状態

e. のぼせ感

上熱下寒（ひえのぼせ）

腰の冷えの程度。ただ冷える。腰が冷たい。腰が寒い。腰が氷のように冷える。

水の中に座っているように冷える。

膝の冷え：膝蓋部の冷えは婦人がよく冷える。

f. 発汗

盗汗：寝汗 少陽病の症状

全身発汗：陽明病の一つの症状

頭汗：少陽病の一つの症状

自ら汗出ず：太陽病で発汗剤を用いないのに自然に汗がでる。・・・桂枝湯

無汗：汗があるはずなのに汗が無いのに、これは表位に瘀水の隔てがある

・・・葛根湯、麻黄湯

g. 食欲

太陽病では、最初は食欲に異常はないが、高熱となると食欲が欠損する。

少陽病から陽明病に進むと口内に苦みを感じ、味が無くなる。

h. 口の苦み

口中和：平常の状態

口 苦：口の中で苦く感じる事、少陽病の一症状

口 渴：のどが乾いて、湯水でも熱い湯を好むもの

熱い湯を好む・・・陰証

冷たい水を好む・・・陽証 白虎加人参湯

口 乾：のどの渴きがはげしくなくて、口が乾く程度で、口を湿らせて飲むことを好まない。

i. 悪心・嘔吐

水逆：酒に悪酔したとき、あるいは赤ん坊の吐乳のように、

苦しみもなく胃の内容物を吐く

j. 頭痛

頭重：頭が重いと訴えるもの。

頭冒：頭に帽子をかぶったように・・・半夏白朮天麻湯

頭痛：太陽病の頭痛・・・頭痛と同時に発熱、悪寒、脈浮の症状を伴う

少陰病の頭痛・・・頭が冷たく、氷嚢をあてるのをきらう。脈は沈んでいる。

k. 肩こり

頸項強：後頭部から頸部の側面にかけての凝り・・・小柴胡湯、当帰芍薬散

項背強：後頭部の首筋から背中にかけての凝り・・・葛根湯

そして、準備かできた時点で、患者さんを診察室にお呼びします。

診察室の入り口から椅子に座るまで

患者さんが診察室にお入り頂く時から、既に望診が始まっています。

山田光胤は『漢方の診察と治療』の中で、望診について

和田東郭は、「往診した際に、病人のいる部屋へ入るとき、2～3メートルの間を歩いて、病人の様子を何となく見てから近づいてみなさい。宅診の際には、病人が顔を出したときから、歩き方や、座り方などの勢いをちらりと見て、病気の軽重や病人の虚実を大体判断しておくといふ。重病人でも寝姿が何となくよい人は治ることもあり、病勢が軽くても寝姿が何となくさびしいものは悪い兆候である。」という意味のことを述べている。著者（山田）も、病人が診察室へはいる瞬間の様子をちらりと見ておき、病人が座る椅子を少し離して置いてある。

と書いてあります。すなわち、望診で要領は患者さんをじっと見つめる（look into）のではなく、どちらかというチラッとみる程度（glance）が望診のコツなのでしょう。

観察する項目

患者の挙動と表情／病人の体格と栄養状態／顔色・皮膚色／皮膚の潤沢・枯燥・発疹・紫斑／粘膜の色／爪の色・紋沢・折／毛髪の状態／眼の精濁乾潤／水腫の状態／

大小便の状態（西山英雄氏『漢方医学の基礎と診療』より）

顔色・皮膚色

骨格：がっちりして、栄養状態がよい・筋肉がしまっている・・・実証

やせて顔色がさえず、骨格が細い、陰証・・・・・・・・・・虚証

よく肥っていても肉にしまりがなく、

皮膚のきめが細かく、色は白く、骨格が細い（水肥り）・・・虚証

（実証のように見えて）

痩せて、血色の悪い人は虚証である。しかし、

痩せてはいるが、肉がしまって堅い。皮膚は浅黒い・・・・・・・・実証

（虚証のように見えて）

背丈の低い人には実証が多く、長身の人には虚証が多い

顔色：赤み・・・・・・・・・・・・・・・・・・陽証

顔全体が潮紅しているもの（桂枝湯、麻黄湯）・・・・・・・・表熱証

（三黄瀉心湯・黄連解毒湯）・・・裏熱証

顔色や皮膚色が何となく ぞす黒い人・・・・・・・・・・瘀血証

顔色に赤みかさしてよく見ると皮膚の毛細血管が

網目のように透いて見えるもの・・・・・・・・・・瘀血証

口唇：口唇や歯ぐきの色が暗赤色から黒ずんだ色・・・・・・・・瘀血証

口唇が乾燥して薄い皮が剥がれている・・・・・・・・熱証

その他の望診では、患者さんの毛髪、衣服、化粧、装飾品なども治療のヒントとなりますので注意していみてください。

まとめ

以上、患者さんが、待合室から診察室の椅子にお座りいただくまでの、漢方治療について私見をまとめてみました。

皆様の診療科によっては、腹診がやりにくい場合も間々あると思えますし、また、最初から漢方薬を希望されてはいない患者さんも多く、いきなり漢方的診察とはいけない場合など「この患者さんには、漢方薬が使えるかどうか？」を判断が必要と思われれます。その時の材料として、今回のお話が少しでもお役に立てれば幸甚です。

最後に、参加していただいた先生方の治療成績の向上と東京女子医大の益々の発展を祈念いたします。

東京女子医科大学附属東洋医学研究所 川越宏文