



漢方治療について: 9班 (医学セミナーの試み 2014)

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 福島医学会 公開日: 2019-09-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 菅原, 聡士, 菅原, 麻莉, 鈴木, 晃成, 栖原, 稜太, 住近, 祐哉, 関根, 一樹, 高木, 孝亮, 高久, 美紅 メールアドレス: 所属:
URL	https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2002129

漢方治療について

9 班

菅原 聡士, 菅原 麻莉, 鈴木 晃成
 栖原 稜太, 住近 祐哉, 関根 一樹
 高木 孝亮, 高久 美紅

(福島県立医科大学医学部一年)

1. はじめに

漢方薬は現在広く用いられているが普段日常的に漢方薬を服用している人でも、その効き方や西洋薬との違いについて理解している人は多くないのではないだろうか。我々医学部生も主として学ぶのは西洋医学であり、漢方について深く学ぶ機会はあまりない。そこで我々はこの医学セミナーという機会に西洋医学とは異なった医学、漢方を学んでみようとの考えに至った。また、漢方についての調査を進めるとともに臨床にどう応用されているかを調べるため福島県立医科大学会津医療センター漢方医学講座の見学、そして教授の三瀧忠道先生にお話を伺った。

2. 漢方とはなにか

漢方は漢方医学のことであり、鍼灸や養成分もこれに含まれる。また漢方医学の診療では舌や脈、お腹を診ることが特徴である。今回は漢方薬のみに焦点を絞り、調査を行った。

漢方薬は植物などを原料にして生成された生薬を複数組み合わせたものである。漢方薬を処方する際に目安となるのが体質で、そのものさしとして「気・血・水」という考え方がある。

2.1 漢方薬の歴史

日本においてはまず5~6世紀ごろ中国から医学が伝わり、漢方処方薬の本なども持ち込まれた。その後日本の風土・気候や日本人の体質にあわせて独自の発展を遂げていき、17世紀頃、特に大きく発展して体系化され現在へと継承されていった。

2.2 漢方薬と西洋薬の比較

西洋薬は有効成分が単一で、感染症の菌を殺したり、熱や痛みをとる、血圧を下げるなど一つの



調査を行う部屋



調査をしている様子

症状や病気に対して強い効果がある。一方、漢方薬は複数の生薬を組み合わせられており、それぞれの生薬が多く有効成分を含んでいるため、一つの薬がさまざまな作用を持っている。そのため漢方薬は複数の病気や症状に対する治療に有効で、慢性的な病気や全身的な病気の治療などに有効である。

漢方の副作用は西洋薬と比べれば程度も軽く頻度も少ない場合がほとんどだが、漢方薬にも副作用がある。合わない薬を飲めば、胃腸障害などを生じたり、体質によってはアレルギーのように、服用中に異変が起こる人もいる。

3. 臨床における漢方

外来見学では診察の流れを見学したが問診から聴診、切診（腹部、足首、脈を診る）の流れで診察を行い、漢方外来ならではの治療ができる。ま

た、患者さんを相対的に見て、処方する薬を決めている（虚・実、陽・陰）。なお足首で陰・陽、また腹部で虚・実を確かめる。先生の話によると漢方治療をうける患者の病気ははっきりした病名が分からないものが多いようだ。

患者さんに漢方の味を聞いて飲みやすいものを与えることも漢方の特色の一つである。また脈を診る際はぐっと押したりゆるめたりして強さを見ることで虚・実がわかる。

4. ま と め

漢方は風邪から原因不明の難病まで、さまざまな用途で使われている。西洋医学は病気そのものに対して治療を行うのに対し、漢方医学では患者さんの体全体の調子を整えるという違いがある。そのためそれぞれのメリットを活かした治療が行われている。また、日本で漢方薬を処方するのは西洋医学を学んだ医師であり、医師が西洋薬と漢方薬を一緒に処方できるため幅広い治療が可能となり、その点で漢方薬は治療において非常に重要な役割を果たしているといえる。

また今回の調査で漢方外来は、漢方薬の特色からも総合診療科的な役割を果たしていることが分かった。

5. 謝 辞

福島県立医科大学会津医療センター 漢方医学講座 教授 三瀧 忠道 先生には快くお話をお聞かせいただきました。この場を借りてお礼申し上げます。ありがとうございました。

6. 参 考 文 献

<http://www.kampo-view.com>

<http://www.kampo-view.com/nayami/kaze02.html#pagelink>

http://www1.kcn.ne.jp/~takatsu/p006_1.html

漢方薬膳学 横浜薬科大学篇 監修 伊田恵光 根本幸夫

学生のための漢方医学テキスト 編集 社団法人日本東洋医学会学術教育委員会

研修医制度の 今とこれから

10 班

高橋平安彦, 高橋 勇貴, 高橋 洋右
玉井佳奈子, 千葉菜々絵, 東倉賢治郎
都田 佑樹, 友利 雅貴

(福島県立医科大学医学部一年)

1. はじめに

今回医学セミナーの時間を利用し調査をするにあたり、福島の医療に関して各自興味のあるテーマを出した。その中で、ほんの少し前まで日本の研修医はほぼ無給で働いていたと知り各国の研修医制度について調べてみることにした。

2. 日本の臨床研修（義務）

日本では大学において6年間の医学教育が行われているが、医師免許・歯科医師免許を持たない学生は法的に医療行為を行えないため、大学卒業時点では医師・歯科医師としての実地経験はないに等しい。そのため、診療に従事しようとする医師・歯科医師に対し、免許取得の後に、臨床研修の名で上級医の指導の下に臨床経験を積む卒業教育が制度化された。

臨床研修を受けることは以前は努力規定であったが、医科では2004年から義務化され、歯科では2006年より義務化された。病院独自に「前期・後期研修医」の名称を使用することがあるが、研修医（広義、1-5年目程度）= 研修医（狭義、= 前期研修医、1-2年目）+ 後期研修医（3-5年目程度）としていることが一般的である。

問題点

① 地域医療への影響

マッチング制度の導入によって、研修先を自由に選べるようになった結果、研修医は都市部へ集中し、地方の医師数は（病院数および患者数に対して）決定的に不足している。さらに、研修医のアルバイトが禁じられることで、夜間および休日の当直業務を行う医師の確保が非常に困難となっている。また、労働力としての研修医を多く抱え