



鹿島労災病院
メンタルヘルス・和漢診療センター長
伊藤 隆 先生



社会福祉法人 同胞互助会
特別養護老人ホーム愛全園 理事
蓮村 幸兌 先生

高齢者の漢方治療 －不眠と耳鳴りを中心にして－

高齢化が進むにつれ、高齢者への漢方治療のニーズが高まりつつある。しかし、高齢者の証をどのように判断し、どのような漢方薬を使用すべきかについては、意外と明らかにされていない。そこで、本日は長きにわたって高齢者医療に携わってこられ、漢方治療にも造詣が深い社会福祉法人 同胞互助会 特別養護老人ホーム愛全園 理事 蓮村 幸兌先生をお迎えし、高齢者漢方治療の実際について、鹿島労災病院 和漢診療センター長 伊藤 隆先生と議論していただいた。

高齢者の虚実判定

伊藤 一般に高齢者には多くの薬が処方されがちですが、処方される薬が増えればそれだけ副作用が出現しやすいことが指摘されています。一つの薬で多くの症状に対応できる漢方薬に期待が寄せられる所以ですが、高齢者のどのような病気にどのような漢方薬を選択したらよいかについては、意外と参考になる報告が少ないよう思います。

そこで本日は、蓮村先生をお迎えして、高齢者の病気のなかでも、

よく遭遇する身近な疾患を取り上げ、症例を通してお話を伺っていただきたいと思います。

まず、高齢者の虚実の診方について確認しておきたいと思います。通常は、全体の虚実の診方としては、脈の緊張、腹力の程度を重視して評価していくと思われますが、高齢者の脈は動脈硬化が進むと虚実を判定しにくくなります。収縮期血圧が200mmHgあるいは拡張期血圧が120mmHgといったレベルでは、脈の緊張がよくても実証とは言えません。腹力についても、素直に強ければ実証、弱ければ虚証と判断しにくい例が多いと思いま

す。

先生は、高齢者の虚実判定については、どのようになさっておられるのでしょうか。

蓮村 高齢者では、日常生活そのものの状態をよくみることが大切だと思います。具体的には、ADL、意欲、食欲の3つについての情報が大切で、この3つが低下すれば明らかに虚証と判断してよいと考えます。さらに高齢者では、腹診が重要なことがあります。ただ高齢者の腹力は軟弱であることが多い、とくに、極端に腰が曲がっているような高齢者では、腹力を診ることもできません。そのよ

うな方は、腹筋が大変弱く、食欲も少なく、寝たきりに近いような状態ですので、やはり虚証と考えて間違はありません。また脈については、高齢者では動脈硬化が進行しているから、弦とか、硬いからよく触れるとか言われますが、実際には難しいというのが正直なところです。

伊藤 反対に、高齢者で実証と判断する基準はどのようなものでしょうか。

蓮村 食欲があり、ADLがよく、顔色がよく、声の力がある、寒がらない、腹力が充実している、脈は普通に触れる、というようなことがあれば実証と判断してよいでしょう。私は高齢者の虚実判定をこののような日常生活を中心とした基準で行っています。

伊藤 患者さんの日常の生活状況をきちんとみれば、虚実の判断はできるということですね。

それでは、高齢者でよく遭遇する疾患について、症例を示しながら虚実の判断を含め議論していきたいと思います。

70歳、女性

主訴は不眠と倦怠感

柴胡加竜骨牡蠣湯

伊藤 症例は70歳の女性で、主訴は不眠と倦怠感です。

現病歴としては、10年前に子どもが独立してからずっと体がだるい。床についてから眠りにつくまで30分ほどかかる。自分では寝つきが悪いと思っている。早朝覚醒がある。数年前に夫が死去した後は少し驚くだけで疲れなくなってきた。高血圧にて内科通院中ですが、睡眠薬は飲んでいません。

自覚症状、身体所見、漢方的所見は表1に示すとおりです。

本症例は、表情が非常に暗かったのですが、小太り傾向で冷えがなく、舌候が乾燥無苔であることから、陽証と判断しました。また、脈の緊張も4/5、腹力も3/5と中程度であったため、実証と判断しました。このような症例ですが、不眠、物事に驚きやすい、ということから、柴胡加竜骨牡蠣湯を1日3包処方しました。

柴胡加竜骨牡蠣湯の服用2週後には、だるさが減ってきて、寝つきがよくなりましたが、朝から眠いということでした。服用6週後には、以前は午前2時頃に目が覚めていたのが、朝5~6時まで睡眠が持続するようになりました。この薬を服用していると落ち着くということで、その後も1年5ヶ月にわたり、断続的に服用を続けている症例です。

蓮村 証をきちんととられ実証であることを確かめてから、実証の漢方薬をためらわず処方されていることに感心します。私はどうしても虚証の薬から使用しがちですので、実証の薬から始め、ドンピシャリの効果が得られているのはすごいなと思いました。

この症例で途中、朝から眠いという訴えがありました。漢方薬がその方にぴったり合っている場合には、かえって眠いという訴えを多数経験しています。この方の場合も、柴胡加竜骨牡蠣湯の服用で眠気を

訴えるのは、処方された漢方薬がよく合っていることの証しでしょうね。

伊藤 ありがとうございます。この方は、軽度のうつ状態にあったと思います。表情が暗く、ご主人が亡くなつてからは、ちょっとした物音だけでも眠れなくなるというので、典型例と考えあまり躊躇することなく処方できました。ところで蓮村先生は、柴胡加竜骨牡蠣湯を主にどのような方に使用されますか。

蓮村 動悸を伴う神経症的な方によく使用しています。柴胡剤の中でも柴胡加竜骨牡蠣湯は実証向きの薬ですので、実証であることが明らかで神経症状を有する患者さんにはファーストチョイスだと思います。

ただ、同じ柴胡剤でも抑肝散や四逆散などとの使い分けは難しいところです。実際には、四逆散だったり、抑肝散だったり、あるいは抑肝散加陳皮半夏だったり、一味違えてもかなり効果が異なることがあります。また、同じ人でも柴胡加竜骨牡蠣湯の証から抑肝散の証に、あるいは四逆散の証へと変わってくることもめずらしくはありません。

伊藤 証が変わっていくことは確かにありますね。

蓮村 よくあります。高齢者に限らず、たとえば生理の前には抑肝散の証であったのが、生理の後で

表1 70歳、女性の所見

自覚症状：易疲労、体全体が重い、物事に驚きやすい、些細なことが気になる。排便は1日1回と正常。

身体所見：身長140cm、体重51.2kg、血圧134/70mmHg。

漢方的所見：脈候は緊張4/5で、弦脈。

舌候は乾燥無苔、歯痕(+)。

腹候は腹力3/5で、季肋下抵抗(+)、心下悸、臍上悸、

両側臍傍抵抗圧痛(+)、瘀血(+)、冷え(-)、浮腫(+)。



蓮村 幸児 先生

1966年 東京慈恵会医科大学 卒業
同大学附属病院 第二内科 勤務
1974年 社会福祉法人 同胞互助会 愛全診療所（東京都昭島市）勤務
社会福祉法人 同胞互助会 理事 施設長

は加味逍遙散の証に変わることがあります。また、月経困難症の方で

表2 酸棗仁湯使用上のコツ

1. 体は疲れているのに気が高ぶって寝つけない。
2. 夕食後、興奮するような出来事（不快な興奮ではなく、喜び、知識欲が満たされるような喜び）があり、そのために寝つけない。
3. 夜間・日中のせん妄状態、とくに認知症に有効。
4. うつ状態で、なんとなく不安でじっとしていられなかつたり不穏な精神状態。
5. 常用中の睡眠薬や安定剤によって熟眠感が不足している人で、これ以上増やしたくない場合、併用により眠りが深くなる場合がある。
6. 有効量は人によって、あるいは日によって異なるので、少量から始めて增量するなど工夫する。
7. 甘草の1日配合量は1gであることを、あらかじめ知らせておく。
8. 明らかに大きなストレスがあった場合にはなかなか単独では効きにくい。
9. 虚証の薬なので実証タイプの人には効きにくいが、気疲れが強い時には効く場合もある。
10. 安神薬として各種の苦痛に幅広く用いることができる。

は、加味逍遙散が効果的ですが、生理の前に怒りっぽくなるとか、精神的に不安定になるような方では、一時的に抑肝散加陳皮半夏に変えると非常によい効果が得られることもあります。

伊藤 肝の気の高ぶりの程度によって証が変わってくると考えてよいわけですね。

蓮村 そうだと思います。

伊藤 ところで、柴胡剤は大体何歳くらいまで使用可能でしょうか。

蓮村 年齢とは関係ないと思います。

伊藤 高齢者では、とくに小柴胡湯による間質性肺炎の発症が問題になりましたが。

蓮村 それは虚実のとり違えで、たとえば補中益氣湯の証だったにもかかわらず小柴胡湯を処方したなど、年齢とは無関係ではないでしょうか。ただ、高齢者はけっこ乾燥気味であり、柴胡の乾かす作用のため空咳などがでることもあり注意が必要です。そのような乾かす作用が間質性肺炎の誘因になった可能性もあるかもしれません。

伊藤 皮膚がカサカサになっている症例や口腔・気道の乾いた症例には慎重に用いるということですね。他にはどのような点に注意する必要があるでしょうか。

蓮村 高齢者の少陽病期に柴朴湯、柴苓湯、小柴胡湯のような柴胡剤を長く使っていますと、空咳の出ることがありますので、とくに小柴胡湯では当初は1週間程度を目安にして安全性を確かめるべきでしょう。

83歳、男性 脳血管性認知症 酸棗仁湯

伊藤 それでは、蓮村先生の症例をご紹介ください。

蓮村 私たちの施設にショートステイとしてこられる方は、慣れない所に来て「帰りたい。ここはどこなのだ。こんな所にいたくない」と訴え、せん妄などで暴れる方も少なくありません。多くの場合、認知障害もあることから、すでにいくつかの西洋薬も処方されており、このような患者さんにどのような漢方薬が有効なのか随分悩みましたが、酸棗仁湯が効果的であることを経験させてくれた症例を紹介します。

症例は83歳の男性です。長谷川式スケールで30点満点中7点と認知障害を認めます。初めてのショートステイの晩、不安で眠れず「家に帰りたい」と言って落ち着きません。「大丈夫、今日はここで一晩お過ごしになってください」と、説明してもますます興奮して目がギラギラしてきました。

そこで、酸棗仁湯を2包服用していただくと、すぐに静かになられ、30分後には就寝して翌朝まで熟睡されました。翌朝は何事もなかつ

たように落ち着いて、朝食も全部摂られました。それ以降も連用して快眠となり、帰宅時にも「あの薬」が欲しいというご希望がありました。私自身も、あまりにも劇的な効果があったので驚きました。

このような経験が普遍的なものかどうかを検証するため、ショートステイの最初の夜に眠れないとか、不安、夜間に暴れるというような症状を示す多くの症例に処方したところ、ほとんどの症例で効果を認めました。酸棗仁湯は比較的安全な薬で、とくに証をとらなくても使用できると判断しています。おそらく対象者が虚証なので、有効例が多くかったのだと思います。

伊藤 素晴らしいですね。認知障害に対して、酸棗仁湯と抑肝散の使い分けはどのように考えておられますか。

蓮村 抑肝散は実証で非常に怒りっぽい方ですが、虚証傾向の方では抑肝散加陳皮半夏を使用します。抑肝散加陳皮半夏は、焦りがありイララする方には効果的ですが、ただ眠れないとか体は疲れているのに気は張っているという方には、酸棗仁湯の方が効果的と考えています。

伊藤 ありがとうございました。実証が抑肝散で、虚証傾向または虚実中間証が抑肝散加陳皮半夏、虚証には酸棗仁湯ということですね。

蓮村 そうですね。もっと具体的には、体はすごく疲れているけ

れども、気は興奮して高ぶり、眠たいのに眠れないというような一種の異常興奮状態に、酸棗仁湯はきわめて効果的という印象をもっています。私なりの酸棗仁湯使用的コツをまとめたものを表2に示します。

70歳、女性 めまい、耳鳴り 桂枝茯苓丸

伊藤 高齢者で耳鳴りを訴える方は、改善が難しいケースも多いと言われています。もちろん、漢方治療でも難しいのですが、改善する症例も経験していますので、そのような症例を紹介します。

症例は70歳の女性で、耳鳴りもあったのですが、耳鳴りは治りにくいと諦めていたようで、めまいを主訴として来院されました。

現病歴としては、50歳頃からめまいをときどき自覚していましたが、61歳の時、めまいが悪化して2ヵ月間、寝たり起きたりの生活でした。66歳の時に脳梗塞となり、回転性のめまいと右上下肢の麻痺を呈しました。その後は日常生活に支障のない程度まで回復して、通院していました。

昨年8月頃から、めまいが毎日起こるようになり、9月に当院和漢診療センターを受診されました。座位・立位のときにめまいはなく、テレビでサッカーを見ていると体が揺れてきて、耳鳴りがひどくな



伊藤 隆 先生

1981年 千葉大学医学部 卒業
1986年 国立療養所千葉東病院 呼吸器内科
1993年 富山県立中央病院 和漢診療科 医長
1995年 富山医科大学 医学部和漢診療学講座 助教授
1999年 同大学 和漢薬研究所漢方診断学部門 客員教授
2001年 鹿島労災病院 メンタルヘルス・和漢診療センター長

るとのことでした。内服薬としては、血小板凝集抑制薬、脳循環改善薬、抗めまい薬などが処方されていました。

この方の身体所見、漢方的所見を表3に示します。

高齢者では臍傍の抵抗圧痛はあまり目立たない方が多いと思いますが、この方の場合は明らかに圧痛を認めることから、少陽病期の実証ではないかと判断しました。また、瘀血を認めたことから瘀血病態がめまいの本態と考え、桂枝茯苓丸エキス剤を処方しました。

桂枝茯苓丸服用2週後にはめまいが改善しました。ところがこのとき初めて、「実は耳鳴りもあったけれども、それが気にならなくなってきた」と言われました。服用6週

表3 70歳、女性の所見

身体所見：身長157cm、体重58kg、血压160/70mmHg、軽度の右片麻痺。

漢方的所見：脈候は左2/5弦弱、右4/5大実と左右差を認める。

舌候は乾燥白苔(+)。

腹候は腹力3/5、右臍傍および回盲部に抵抗圧痛(++)。

後にはめまいが消失し、12週後にはめまいも耳鳴りも気にならなくなつたという症例です。

治療終了後に考えたことですが、この症例の耳鳴りは通常の高齢者の耳鳴りではなく、脳梗塞後遺症の1つの症状であったので、桂枝茯苓丸が奏効した可能性を考えています。通常、高齢者の耳鳴りはあまり改善しないことが多いと思いますが、先生はどのような漢方薬を使用されていますか。

蓮村 耳鳴りの治療は漢方の中でもいちばん難しいと、私も日頃から感じています。とは言え、漢方で治癒するケースもあります。私の経験でも、めまいと耳鳴りと一緒に訴える方がいました。70歳を超えた患者さんで、20年間、めまいで悩んでおり、いろいろな治療を受けたけれども改善しない。一旦、めまいが起こるとイライラして耳鳴りが起き、それがひどくなつてめまいが増悪し、嘔吐するそうです。

このような症例は、まず、めまいの治療を先に考えます。めまいの背景には、多飲があり水毒を認めることが多いので、苓桂朮甘湯を処方しました。服用後、直ちに大量の排尿があり、すぐにケロッときされ、漢方にもこのような即効的な作用があることを実感しました。

78歳、男性 高血圧症 動悸、耳鳴り、不眠 黄連解毒湯

蓮村 私も耳鳴りの症例を紹介します。高血圧症で、枕に頭をつけると自分の心臓の鼓動がドキンドキンと耳鳴りのように感じられ、動悸がひどく眠れないという78歳

の男性です。

この方は、昼間はとくに問題がなく、降圧剤を服用中です。夜だけ耳鳴りや拍動があると訴えられます。がっちりした体格で、赤ら顔で脈にも腹にも力があり、食欲も良好、肥満気味であることから実証と判断し、黄連解毒湯を処方しました。

黄連解毒湯2包を夕食後に服用したその晩から、気分が落ち着きドキンドキンという音が聞こえなくなり、よく眠れるようになりました。患者さんからはとても感謝された症例です。

伊藤 黄連解毒湯という薬は明らかに実証の薬です。それを78歳の男性に使用され、劇的な効果が得られたというのは素晴らしいですね。

蓮村 黄連解毒湯は虚証に使用すると問題が生じますが、この方は、真っ赤な顔で虚したところがどこにもないような感じの方でしたので、安心して使用しました。

伊藤 実は、当院和漢診療センターで耳鳴りの治療に使用している漢方薬について集計したところ、有効例として最も多かったのは黄連解毒湯で、次いで釣藤散でした。

蓮村 本当ですか。黄連解毒湯の有効例が多いというのには新鮮な驚きを感じます。

伊藤 はい。耳鳴りが改善した症例の約半分が黄連解毒湯でした。黄連解毒湯はおそらく標治で、本治は別なのだと思います。黄連解毒湯は、体格と年齢に注意して使用しています。年齢は原則として60歳以下、体格は比較的肥満傾向の方に使用し、逆に、冷えのあるような方には注意して使用しています。

蓮村 長く服用すると問題になるケースもありますね。私は、高

齢者では夜だけの服用にする場合もあります。

伊藤 切れ味がよいだけに、使い方を工夫することが重要なポイントなのですね。

67歳、女性 耳鳴り 釣藤散

蓮村 もう1例、耳鳴りの症例を紹介します。

症例は67歳の女性で、いつも耳鳴りがとれないと訴えます。朝からボーッとして少しのぼせがあり、頭が重くキーンキーンという耳鳴りが日によって強かつたり弱かつたりします。血圧は少し高めですが、降圧剤は服用していません。眠れないせいもあってか夜間頻尿が2~3回あり、足が冷たいと言われます。腰痛も慢性的で、腹には臍下不仁が認められました。

そこで夜のみ八味丸、日中は釣藤散を1日3回服用していただきました。釣藤散を使用した理由は、血圧の低下と頭重感の軽減が目的で、耳鳴りの改善を期待したものではありません。ところが、釣藤散服用約1週後から、朝の気分がよくなつて、のぼせが軽減し、耳鳴りはまだ残っていますが徐々に気にならなくなってきたとのことです。同時に、夜間頻尿も1~2回にまで減ってきたという症例です。

耳鳴りは腎虚とよく言われますが、この方も腎虚が基本にありました。高血圧によるのぼせが引き金になって起つた耳鳴りであったと考えられた症例です。

伊藤 耳鳴りは根本的には治らないケースが多いので、臨床的には「気にならなくなった」ということは大変な成果だと思います。釣藤散で効果が得られたことはすば

らしいですね。ところで、耳鳴りの漢方治療のエビデンスは牛車腎気丸で報告されています。確かに、耳は腎の主るところですので、耳鳴り=腎虚というのは五行論からみれば正しいのでしょうかが、牛車腎気丸の有効例はそれほど多くはないと思います。もちろん、証によりますが、黄連解毒湯や釣藤散の方が、耳鳴りにはより用いられてよいのではないかと思われます。

高齢者医療における漢方

伊藤 最後に、特別養護老人ホームで診ていらっしゃる高齢者に対する漢方の役割についてお話をください。

蓮村 漢方はなくてはならないものです。高齢者医療では、いかに抗生剤を減らし、鎮痛・消炎剤を減らすかということを常に念頭においています。そのためには漢方しかありません。高齢者が健康に過ごすための4原則である“快眠・快食・快便・快感”のために漢方は不可欠です。たとえば、高齢者に多い便秘についても、腸管が麻痺しているような虚証の方の

表4 高齢者医療において汎用される主な漢方処方

4原則		主な漢方処方
快眠		酸棗仁湯、黃連解毒湯、甘麦大棗湯
快食		四君子湯、六君子湯、人参湯、小建中湯
快便		小建中湯、大建中湯、桂枝加芍藥大黃湯、麻子仁丸、潤腸湯、加味逍遙散
快感	痛み	桂枝加朮附湯、五積散、防已黃耆湯、二朮湯、芍藥甘草湯、人参湯、當帰湯
	頻尿	八味丸、牛車腎氣丸、清心蓮子飲、真武湯、當帰四逆加吳茱萸生姜湯、當帰芍藥散
	脹炎	清心蓮子飲、竜胆瀉肝湯、十全大補湯
	咳	麥門冬湯、麻杏甘石湯、滋陰降火湯、補中益氣湯(味麥益氣湯)
	冷え	當帰四逆加吳茱萸生姜湯、當帰芍藥散、真武湯
	めまい	苓桂朮甘湯、真武湯、沢瀉湯

便秘を治す西洋薬は見当りません。

それに対し、漢方薬では四君子湯、六君子湯、人参湯、真武湯や滋潤性下剤(麻子仁丸、潤腸湯)などの選択肢があります(表4)。

ところが残念なことに、これだけ高齢社会になったと呼ばれながら、80歳とか90歳以上の方を対象とした実践的な高齢者医療は、まったくといってよい程、確立されていないのではないでしょうか。おそらく漢方はこのような分野にも、大きく貢献するものと確信し

ています。

伊藤 高齢者に対する医療にはどのように対処すべきか知られていない領域が多く、漢方医学から学べることがたくさんあるように思われます。先生のお話を聞きして、30年間にわたりずっと高齢者を診てこられたご経験の奥深さを覚えました。貴重なお話を伺うことができました。ありがとうございました。