

phil漢方

No.21

■ 特別対談 3

がんに対するもう一つの医学「漢方の実力」

癌研有明病院 消化器内科部長 漢方サポート外来担当 星野 恵津夫
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

■ 処方紹介・臨床のポイント 8

柴胡加竜骨牡蛎湯

新宿海上ビル診療所 室賀 一宏
日本TCM研究所 安井 廣迪

■ くすりの散歩道 10

菊花 一かきのもとー

新潟薬科大学 学長／千葉大学 名誉教授 山崎 幹夫

■ 私の一処方 12

婦人科癌治療患者における六君子湯の有用性の検討

大阪大学大学院 産婦人科学教室 助教 武田 卓

未病としてのひきこもりと柴胡加竜骨牡蛎湯

ルリア記念クリニック 院長 小徳 勇人

■ 当院における漢方診療の実際 16

クリニカルパスに組み込まれている漢方薬

医療法人 社団顕鐘会 神戸百年記念病院 泌尿器科 医長 酒井 豊

■ Kampo 生命科学の森 if 〈第2回〉 18

“午後3時の腹痛”と芍薬・甘草

石塚医院(近江八幡市) 院長 石塚 義之

■ ESSAY 漢方 BREAK 21

中国トレーサビリティ紀行 ー雲南省の旅ー

クラシエ薬品株式会社 医薬学術グループ 宇高 一郎

■ まずは使ってみよう漢方薬 22

にきび

島根県斐川中央クリニック 院長 下手 公一

がんに対するもう一つの医学「漢方の実力」



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



癌研有明病院
消化器内科部長 漢方サポート外来担当

星野 恵津夫 先生

東京の臨海副都心にある癌研有明病院には、がん医療における漢方の有用性を検証するために「漢方サポート外来」が開設されている。この「漢方サポート外来」を担当する同病院消化器内科部長の星野恵津夫先生をお迎えし、がん医療における「漢方の実力」について、鹿島労災病院 和漢診療センター長の伊藤 隆先生と対談していただいた。

漢方サポート外来について

伊藤 厚生労働省から公表されるわが国の死亡原因の年次推移によると、最近では亡くなる方の約3分の1はがん死です。また、正確な統計はありませんが、日本人が生涯にがん罹患する確率は約50%であるとも言われています。そのようなことから、私たち医療者にとっても、今ではがんは決して稀な疾患ではなく、ごく身近な疾患であるといえます。

そこで本日は、癌研有明病院の星野先生をお迎えして、新しい取り組みである「漢方サポート外来」

についてご紹介いただくとともに、先生が長年実践されているがん治療における漢方の有用性についてご紹介いただきたいと思います。

まず、あまり聞きなれない「漢方サポート外来」について、その目的や診療内容についておうかがいします。

星野 がん専門病院でなぜ漢方が必要か、その理由を一言でいえば、「最先端の西洋医学をもってしてもがんの治療には限界があるが、漢方はそれを補完できるから」です。従来から当院だけではなく、いくつかの医療施設でがんの治療に漢方薬が応用されてきています。そこで、われわれはより多くのがん



1979 年 東京大学医学部 卒業
同年 木更津市池田ワコー病院 勤務
1981 年 東京大学医学部附属病院 内科研修医
1982 年 国立医療センター消化器内科 レジデント
1984 年 東京大学医学部第 1 内科 助手
1986 年 カナダトロント大学留学(癌栄養の研究)
1990 年 帝京大学医学部内科 講師
1995 年 同 助教授
2004 年 癌研究会附属病院 内視鏡副部長
2006 年 同 消化器内科 部長

患者さんに漢方治療の恩恵を受けていただくとともに、漢方の実力を本格的に検証するため、2006 年 4 月に「漢方サポート外来」を開設しました(表)。

表 「漢方サポート外来」設立の目的

- 1) がん患者の諸症状に対する漢方の有用性の検証
- 2) 終末期および終末期にいたる以前のがん患者の症状緩和、元気回復、QOL向上
- 3) 副作用の軽減による計画通りのがん治療の遂行
- 4) 漢方薬の宿主免疫と腫瘍自体への作用の検討

伊藤 西洋医学に対して漢方は Alternative Medicine (代替医学) という表現が使われることがあります。先生はどうお考えですか。

星野 私は、漢方は西洋医学を Alternate(代替する)ではなく、Complement(補完する)医学と位置付けています。その理由は、何もがんに限ったことではなく、診断の客観性・確実性の点から考えて、医学のどんな領域においても漢方が西洋医学の代替、つまり西洋医学にとって代わることはありえないからです。一方、治療に関しては西洋医学で満足できる場合は西洋医学で行えばよく、西洋医学だけでは患者さんの満足を十分得ることができない場合に、漢方を補完医療として用いればよいと考えています。そのような意味でも「漢方サポート外来」という名称としました。

伊藤 開設以来、すでに 2 年近くが経過したとのことですが、現在の診療内容はどのようなものでしょうか。

星野 毎月約 200 名前後の患者さんの診療を行っています。消化器センターの患者さんが最も多いのですが、他科さらには他院からの紹介患者さんも多く、このような取り組みが求められていたことが実感されます。

患者さんの愁訴は、がんに伴うだるさ、不眠、食欲不振、嘔気、冷え、不安などの全身症状に加えて、術後の消化管通過障害、身体痛、放射線照射後の口腔乾燥、抗がん剤によるしびれなど、きわめて多彩です。これらの愁訴に対して有効な漢方薬も広範です。補中益気湯や十全大補湯などの補剤が基本ですが、瀉心湯類、柴胡剤のほか、茯苓飲、大建中湯、芍薬甘草湯、麦門冬湯なども頻用しています。また、大半の患者で駆瘀血剤や補腎剤を併用しています。

がんに伴う諸症状の緩和

伊藤 それでは星野先生がこれまでに実践されてきたがん治療における漢方薬の応用についておうかがいします。まずは、がんに伴う諸症状の緩和に対する漢方薬の有用性についてご紹介ください。

星野 带状疱疹後神経痛は、漢方薬が第一選択です。最近、带状疱疹についてはいくつかの抗ウイルス薬が開発されていますが、手応えは漢方薬の方が圧倒的に優れており、通常服用した後、20～30 分で痛みが軽快します。

伊藤 がんと带状疱疹はどのような関係があるのですか。

星野 がん患者では細胞性免疫が低下しており、それに伴い带状疱疹を発症しやすくなっています。さらに、がん患者では带状疱疹後神経痛に移行する場合があります。

带状疱疹では風邪の漢方治療と同様に腹診はあまり重要ではなく、脈の性状と自然発汗の有無で有効

な漢方薬が決定できます。たとえば、無汗で脈が浮やや緊であれば、葛根湯が著効を示します。

伊藤 葛根湯を長期間にわたり投与しても問題はないのでしょうか。

星野 带状疱疹も带状疱疹後神経痛もいずれも太陽病ですが、带状疱疹後神経痛の場合は太陽病の漢方薬を長期投与しても問題ありません。また、急性期には1日に4～6回と頻回に投与することが効果的です。葛根湯以外の太陽病の漢方薬（麻黄湯・小青竜湯・麻黄附子細辛湯など）も用いられます。

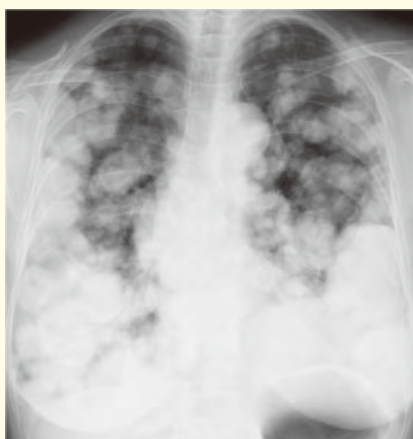
伊藤 带状疱疹以外のがんに伴う症状の緩和には、漢方薬はどのように有効なのでしょう。

星野 67歳女性で、住民検診で胸部異常陰影を指摘され、右腎盂癌の多発肺転移と診断された症例を紹介します。診断後、化学療法を数回受けましたが、効果はみられず、当院の泌尿器科を經由して緩和ケア科に転科しました。その後、「漢方サポート外来」へ紹介受診されました。

受診時には食欲不振、咳、皮膚掻痒感が強かったため、十全大補湯、補中益気湯、黄連解毒湯などを処方しましたが、さほどの効果は得られませんでした。2ヵ月後には、咳・呼吸困難、胸背部痛が強くなり、食欲も低下したため、人參養栄湯に変更しました。

その結果、数日後には胸背部の痛みが軽快し、呼吸が楽になり、疼痛緩和のためのモルヒネも減量できました。1週間後には咳、肩甲骨部の痛みも軽快し、温泉旅行に出かけることも可能となりました。最終的には、さらに約1ヵ月後に呼吸不全のため亡くなりました。人參養栄湯を投与開始した時点での胸部X線写真（図1）では、無数の転移巣が全肺野にわたってみられますが、その後1ヵ月余りにわたってほぼ普通の生活ができたことは驚くべきことです。このように漢方薬により「質の高い延命」が可能となる場合が少なくありません。

図1 67歳女性：右腎盂癌、多発肺転移



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 富山医科薬科大学医学部 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

伊藤 奇跡的な症例ですね。当初使用された十全大補湯では効果が不十分であったため、人參養栄湯に変えたのです。私は人參養栄湯をよく使用しますが、先生はいかがですか。

星野 がん患者に対する漢方補剤の第一選択は十全大補湯か補中益気湯であり、人參養栄湯はこの症例のように呼吸器症状が強い場合に使用しています。

伊藤 十全大補湯と補中益気湯は、どのように使い分けておられますか。

星野 十全大補湯は「気血両虚」、補中益気湯は「気虚」であり、鑑別の目安として皮膚がガサガサな場合は十全大補湯、しっとりしている場合は補中益気湯とされています。しかし私は、精神症状の有無がポイントと考え、精神症状が前面に出ており、不眠やイライラがある場合は補中益気湯を第一に投与します。

がん患者は多くの場合、このような精神症状がみられますので、補中益気湯を使用する頻度が高いのです。患者に「眠れますか」と尋ねて、眠れないということであれば、補中益気湯を処方してまず間違いありません。

伊藤 それはうつ症状であるということでしょうか。

星野 そうですね。多くのがん患者は、うつの傾向がありますが、漢方薬で元気になります。ただ、明らかにうつ病と思われる場合は、腫瘍精神科の医師の診察を受けるようにしています。

治療に伴う諸症状の緩和

伊藤 次に、がんの治療に伴うさまざまな症状の緩和に対する漢方薬の応用についておうかがいします。

星野 いろいろなケースがあります。78歳男性で、胃癌術後12年目に前立腺癌を発症し、多発肝転移でホルモン療法が無効となり、化学療法開始後に癒着性イレウスを発症した症例を紹介します(図2)。

図2 78歳男性：前立腺癌化学療法後 胃癌術後イレウス



この症例は、小腸内にガスが貯留し狭窄部分を認めたため、イレウス管を挿入し減圧を行おうと考えましたが、本人が拒否したため、グリセリン浣腸をしながら補中益気湯と大建中湯を経口投与しました。

その結果、翌日には排便・排ガスがあり、腹部膨満は軽快し、挿管することなくイレウスが改善して退院できました。本症例は、数ヵ月後には亡くなりましたが、イレウス管挿入による苦痛を味わわずに済みました。

伊藤 がんの治療に伴う不快な症状を漢方薬が見事に改善した症例ですが、消化器が専門の先生として、消化管障害における大建中湯と茯苓飲の使い分けについておたずねします。

星野 上部消化管の運動障害には茯苓飲を用いますが、下部消化管の運動障害には大建中湯を使用します。大建中湯は直腸や大腸の動きをよくしますが、胃の運動はむしろ抑制します。実際、胃のもたれや嘔気のある患者は大建中湯を服用すると症状が悪化します。

伊藤 なるほど。

がんの治療に伴う症状の改善に漢方薬が奏効する事例は他にもあるのでしょうか。

星野 66歳男性で、進行胃癌の診断で胃亜全摘術後、しゃっくり、嘔気、嘔吐、腹部膨満で苦しんでおられた症例がありました。胃管を挿入して減圧し、消化管運動改善薬を投与しましたが、全く改善が見られませんでした。本症例は、ガストログラフィン透視でも胃排出障害を認め、患者さん自身が焦燥感を訴え「漢方サポート外来」を紹介されました。

本症例に対して、補中益気湯と茯苓飲を投与した結果、翌日にはしゃっくり、嘔気、嘔吐が改善し、3日目のガストログラフィン透視で、胃排出の改善を認めました。その後食事摂取が可能となり、漢方薬投与開始10日後には退院でき、その後約1ヵ月で投薬を終了しました。

伊藤 この症例では茯苓飲を使用されていますが、六君子湯ではだめでしょうか。

星野 私の経験では、六君子湯は通常の機能性ディスペプシアに対しては有効例が多いのですが、胃の運動を高める作用は強くありません。さらに、うつ傾向の強い人には無効という印象を持っています。

伊藤 がんの化学療法を行うと、いろいろな症状が出て患者さんを悩ますことが多くあります。そのような場合にも漢方が有効でしょうか。

星野 多数の有効な症例を経験しています。たとえば、乳癌術後のパクリタキセル投与による末梢神経障害では、八味地黄丸や牛車腎気丸などの補腎剤と桂枝茯苓丸などの駆瘀血剤の併用が有効な場合が少なくありません。肺がん術後で天気が悪くなると必ず創部が痛むという患者で、小柴胡湯と桂枝茯苓丸の併用が著効した症例があります。また、放射線治療後に口腔乾燥を訴える患者さんには麦門冬湯も効果的です。さらに、タモキシフェン投与によるしゃっくりには芍薬甘草湯を使用しますが、冷えや関節痛を伴う場合には附子末を加える(芍薬甘草附子湯)とさらに効果的です。なお、一般にがん患者は瘀血を有する人が多いという印象があります。

伊藤 なるほど。がん患者の化学療法による諸症状

の緩和には、補腎剤と駆瘀血剤が重要であるということですね。

がんの増殖抑制と治癒

伊藤 それでは最後に、もう一つの「漢方の実力」であるがんの増殖抑制や治癒の可能性についておうかがいします。

星野 72歳男性で、胃癌のため胃全摘手術後に食物が摂取できなかった症例を紹介します。

噴門部の3型進行胃癌の診断で、シスプラチンとTS-1による術前化学療法を4週間施行後、胃全摘術を受けました。術後、食欲不振が続き、中心静脈栄養などによる栄養サポートを行い2ヵ月半の長期入院後によりやく退院となりました。入院時の体重は66kgあったのが、退院時には50kgにまで減少していました。退院2ヵ月後には腫瘍マーカーが増加したため、TS-1の内服を再開したところ、嘔気、嘔吐、下痢、前胸部のつかえが出現、食欲不振とふらつきが続き、肝障害もみられたため、緊急再入院となりました。入院後、ペリチーム、アヘンチンキ、ロペミン、ウルソの投与を受けましたが、症状が改善しないため、消化器外科から「漢方サポート外来」に紹介されました。

受診時の漢方医学的な自覚症状と所見を図3に示します。

図3 72歳男性の漢方医学的な自覚症状と所見

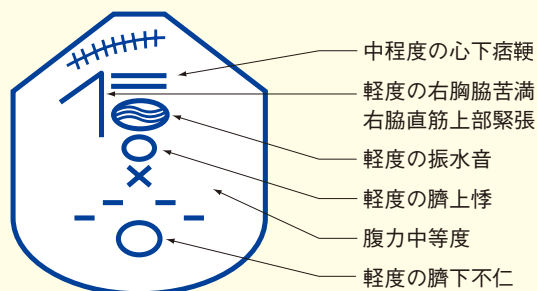
・漢方医学的な自覚症状

食欲は全くなく、全身倦怠感が強い。下肢に冷えが強く、電気あんかを使用。便通は1日6～8回の下痢便。夜間尿は1時間毎にあり。自汗はなし。口渇やや強い。

・漢方医学的所見

舌は乾湿中等で微白苔。
脈はやや浮、巾中等、やや実。

腹候



十全大補湯(3包)と牛車腎気丸(2包)を投与したところ、夜間尿は2時間に1回程度と半減し、翌朝には胸のつかえがなくなりましたが、下痢が続き、嘔

気を時々認めました。そこで約2週間後に、漢方薬を補中益気湯(3包)と牛車腎気丸(2包)に変更し、コレパインとパンクレアチンを併用したところ、嘔気と下痢が改善し、数日後に退院できました。しかしその後も体重減少が続き、退院20日後には、食物摂取量も少なく体重は43kgに減少、体力が回復しないため、茯苓飲(3包)を追加しました。その結果、食欲も出て、徐々に体重も回復しました。

漢方治療4ヵ月後には、漢方薬の服薬を3日間止めると、嘔気が増悪し、泥状便が1日3回となったため、服薬を継続するように指導しました。

その後、頸部リンパ節転移が出現しましたが、フルツロンの投与で転移巣の縮小を認めています。当初手術を担当した外科医は、余命3ヵ月程度と予想しましたが、現在も存命中で体重も50kgまで回復し、元気に通院を続けています。

伊藤 外科手術を受けても余命いくばくもないと宣言された患者さんが、漢方を服用することで、元気を取り戻すことができたという症例ですね。漢方は免疫力を高めてがん細胞の増殖を抑制することも報告されています。がんの治療においても西洋薬が中心の時期と、西洋薬と漢方薬の併用がよい時期、さらに漢方薬だけでも効果的な時期があるのではないのでしょうか。

星野 この方は、当初は死ぬことばかり考えていたのですが、漢方の服用によって元気になり、今では落語やコンサートを楽しんだり、あと5年は生きたいと思うようになったと話されています。

伊藤 元気に前向きになることで、化学療法の効果も高まり、QOLも改善されてくるのですね。そのようなことに漢方が役だっているということですね。

星野 そのとおりです。医療者側が反省すべきことですが、がん患者に病名告知は必要ですが、原則として予後告知はすべきではありません。なぜならば、医師はこれまでに自分が経験した医療知識の範囲内で、患者の余命を推測しているだけで、他の治療を行うことにより生存期間が延長する可能性があるからです。とくに、漢方治療により、それまでの常識を覆すような結果が得られることは少なくありません。医師は漢方医学によって患者の生命力が高まるということを理解する必要があると思います。

伊藤 本日は、われわれにとって避けて通れないがん診療において、改めて「漢方薬の実力」を多くのデータで示していただきました。はるか昔の人が考え出した処方ですが、うまく活用することで、がんに対する最善の医療を提供できることがよくわかりました。ありがとうございました。

柴胡加竜骨牡蛎湯 (傷寒論)

組成 柴胡 4～5 半夏 4.0 茯苓 2～3 桂枝 2～3 大棗 2～2.5 人參 2～2.5 竜骨 2～2.5
牡蛎 2～2.5 生姜 2～3 大黃 1.0 黄芩 2.5 甘草 2.0(黄芩、甘草のない場合も可)

主治 肝気不疏・肝火擾心・脾気虚

効能 疏肝・重鎮安神・補気健脾

プロフィール

柴胡加竜骨牡蛎湯は、『傷寒論』太陽病中篇に出典を持つ処方、その処方内容に関しては、古来いくつかの説がある¹⁾(『傷寒論』でも『宋版傷寒論』の本方は上記12味であるが、成本では黄芩・甘草がない)。更に、もともと独立した処方であるとするもののほかに、小柴胡湯に竜骨・牡蛎を加えたとするもの、大柴胡湯に竜骨・牡蛎を加えたとするもの、などいくつかの意見がある。なお、原典では安神薬の一種である鉛丹が配合されているが、毒性が強いため現在では除いて用いる。中国では鉛丹に代えて代赭石が用いられることが多い。また、もともと大黃が入るが、大黃を入れない製剤もある。

方解

本処方の基本は小柴胡湯で、肝胆に停滞した邪を和解し、桂枝は柴胡とともに発散作用によって表の気をめぐらせ、邪を除く。茯苓は安神作用を有し、また利水作用によって三焦を通利し、竜骨・牡蛎は安神に働き、肝胆の熱を鎮め、大黃は瀉下によって肝胆の熱を下泄する。

四診上の特徴

自覚的には、多彩な精神神経症状を呈する場合によく用いる。また、原典に「一身尽重、不可転側」とあることから、運動麻痺や動作不活発、倦怠感などに用いる。

精神神経症状は多様であり、簡単に目標を定めがたいが、矢数道明は、「上衝、心気亢進、不眠、煩悶等の症状があり、驚きやすく、あるいはいらいらして起こりやすく、気分が変わりやすく、落ち着きを欠き、甚だしいときは狂乱・痙攣等の症状を呈する」と述べている²⁾。

『中医処方解説』は、「たとえば、頭が重く足が軽くて歩いても雲の上を歩くように体がゆれる。ちょっとした物音や不意のことで驚きやすく心気亢進がおきる・冷汗がでる・手足がふるえる・呼吸が早くなる、ねつきが悪く眠りが浅く夢を見てとびおきる、地の底に落ちていくような感じがする、ひとりりで外出できない、高いところ

から下を見ることができない、不安感、いらいら、などのさまざまな症候に用いるとよい」と述べている³⁾。

二便に関しては、矢数は「小便不利・便秘の傾向がある」としており²⁾、いずれも病態を反映しているが、必ずしもいつも見られるとは限らない。

脈証：理論的には舌質は紅、舌苔は黄色を帯びる。邪の性質が熱性であるからである。

舌証：理論的には弦数となる。肝胆の熱証を反映している。

腹証：胸脇苦満と腹部動悸を認めることが多い。矢数は、本方の腹証について「胸脇苦満、心下部の抵抗がある。心下部に膨満の感があり、腹部とくに臍上に動悸を認めることが多い」と述べている²⁾。

使用上の注意

現在流通している柴胡加竜骨牡蛎湯のエキス剤には、大黃を含有するものとしのないものがあるので、用いる際に注意を要する。

臨床応用

『傷寒論』には、傷寒を誤下して発症した精神神経症状に本方を用いることになっているが、現在では、慢性のさまざまな疾患に広く用いられている。『中医処方解説』は、本方の適応症として、不安神経症、対人恐怖症、高所恐怖症、強迫神経症、気が小さい人、脳動脈硬化症、高血圧症、心臓神経症などをあげている³⁾。所謂、マイナートランキライザー的な使用方法が多い。

■ 精神神経系疾患

本方には、疏肝・清肝・安神作用があるため、この分野の柴胡加竜骨牡蛎湯の報告は多く、子供から老人まで各種精神神経系疾患に応用されている。また、構成生薬の大黃も安神に働くことが報告されている⁴⁾。大黃には鎮静作用があるので、煎薬の場合には充分煎じると効果的である。実験的にも、ラットの脳内アミンの調節作用が確認されており臨床経験を裏付けている^{5,6)}。

本方は、抑うつ状態、うつ状態などの状態を改善する

目的で使用されることがある。田中らは統合失調症や躁鬱病などの難治性遷延性うつ状態の23例に柴胡加竜骨牡蛎湯を用いて、1～4週以内に著効7例、有効11例、やや有効5例の効果をみたと報告している⁷⁾。金子らは抑うつ状態の12名に本方を病名投与し、多くは5日以内に効果を現し、著効3例、有効4例、やや有効2例、無効3例であったと報告している⁸⁾。

てんかん及びその周辺症状にも用いられる。先崎らは、発作が西洋薬で充分抑制されず、精神科的問題も改善しない29例に柴胡加竜骨牡蛎湯を投与した。その結果、10例で改善がみられ(てんかん発作3例、精神症状4例、両方3例)、患者のQOL改善に有益であると考えられる⁹⁾。この他小児のてんかんや、てんかん随伴症状に用いた報告がある¹⁰⁾。

喜多らは、不定愁訴を中心とした柴胡加竜骨牡蛎湯の効果を検討した。その結果、本方証は、抑うつ、緊張、過敏、不安、不適応などの訴えが多くみられ、加味逍遙散証との比較で抑うつと緊張の割合が高かった¹¹⁾。高橋らは、12例の筋緊張性頭痛に対して本方を使用した。その結果、著効3例、有効6例、中止3例であった¹²⁾。思春期及び青年期の自閉症の問題行動に対しても、石崎らの報告がある¹³⁾。

この他、夜泣き、夜尿症、夜驚症、五月病、薬物依存、不眠などの各種精神疾患にも応用されている。

■ 循環器系疾患

循環器系疾患では、高血圧症、動悸、動脈硬化症を中心に用いられている。高血圧や動悸の場合は、交感神経の活動亢進を抑制することで症状を抑制することが実験的にも臨床的にも確認されている¹⁴⁾。

高血圧では、神経過敏状態の高血圧に有効なことが多いようである。菊池らは、心療内科通院中の本態性高血圧の患者12例に柴胡加竜骨牡蛎湯を4週間投与し、有効5例、やや有効5例、無効2例であった。血圧、脈拍は平均で155/95mmHg、87回/分が140/92mmHg、80回/分と軽快した。随伴症状はめまいが70%、首・肩のこりが66%、頭痛・頭重は71%、動悸50%、胸部圧迫感83%の改善が見られたと報告している¹⁵⁾。

本方は安心心悸作用が知られており、精神的興奮が関与する動悸の場合に有効なことが多い。日下らは、心悸

亢進を訴える患者19例に本方を投与し、9例で自覚症状が改善された。有効群では拡張期血圧と血漿ノルアドレナリンの低下がみられ、交感神経系の抑制が関与していると考えられた¹⁶⁾。

動脈硬化抑制作用も注目されている。谿らはラットを用いた実験において、動脈の内膜肥厚予防作用を¹⁷⁾、山田らはブタの心筋梗塞後の梗塞巣の進展・拡大を阻止すること¹⁸⁾を示した。小菅らは大動脈脈派速度(PWV)を用いて、柴胡加竜骨牡蛎湯の長期投与によるヒト大動脈硬化への影響を比較検討した。健康診断で異常なしとされた254例(対照群)、動脈硬化性疾患を有するが未治療放置している57例(硬化群)、動脈硬化性疾患を有し本剤のみで治療している54例(治療群)とした。3年間の観察期間を通してPWVの推移は0.072/年、硬化群は0.192/年、治療群は0.051/年で、硬化群に比べ有意に動脈硬化の進展を抑制し、対照群をも下回る成績であった¹⁹⁾。また、松本は心筋梗塞のバイパス術を受けた患者の胸部不快感を改善した例を報告している²⁰⁾。

■ 婦人科系疾患

本方は、婦人科系疾患でやはり精神症状を呈する場合に用いられる。玉舎らは、更年期の不定愁訴症候群13例に最低8週間柴胡加竜骨牡蛎湯を投与し、Kuppermanの更年期指数が正常化した²¹⁾。また田中は、精神神経症状を第一主訴とした12例の更年期障害に対し、柴胡加竜骨牡蛎湯を投与した。その結果、著効8例、無効2例、脱落2例であったが、有効例は全例血清estradiol50pg/mL以下、血清FSH30IU/L以上、血清LH20IU/L以上であったが、副作用、無効の4例はこの範囲から逸脱していたことを報告した²²⁾。さらに野村らは、マタニティー・ブルーに本方を用いて、第2子の分娩が可能であった一例を報告している²³⁾。

■ その他

大瀧は、運動亢進型の胆嚢ディスクネジアに対し、有効性が高いことを報告している²⁴⁾。また、池田らや山際による咽喉頭異常感症に対する報告^{25, 26)}、柴田らによる慢性糸球体腎炎に対する報告がある²⁷⁾。その他、男性不妊、特にED、乏精子症の時、円形脱毛症などに用いられることがある。

<引用文献>

- 1) 小山誠次 古典に基づくエキス漢方方剤学 p203-207, メディカルユーコン 1998.
- 2) 矢数道明 臨床応用漢方処方解説 p162-167, 創元社 1966.
- 3) 神戸中医学研究会 中医臨床のための方剤学 p388-390, 医歯薬出版 1992.
- 4) 植木昭和ほか 現代東洋医学 7(2), 98, 1986.
- 5) 横田則夫ほか 和漢医薬誌 4, 258, 1987.
- 6) 伊藤忠信 日東医誌 44, 307, 1994.
- 7) 田中朱美ほか 漢方医学 14, 279, 1990.
- 8) 金子善彦ほか 臨床と研究 57, 3377, 1980.
- 9) 先崎 章ほか 臨床精神医学 22, 641, 1993.
- 10) 岡部 保 現代東洋医学 12(4), 29, 1991.
- 11) 喜多敏明ほか 日東医誌 49, 441, 1998.
- 12) 高橋 明ほか 診療と新薬 27, 306, 1990.
- 13) 石崎朝世ほか 東女医誌 63(臨増), 280, 1993.

- 14) 横瀬友好ほか 漢方と最新治療 15, 153, 2006.
- 15) 菊池長徳 和漢医薬誌 7, 237, 1990.
- 16) 日下美穂ほか 臨床と研究 68, 3881, 1991.
- 17) 谿 忠人 CURRENT THERAPY 21, 605, 2003.
- 18) 山田 勉ほか 日東医誌 52, 483, 2002.
- 19) 小菅孝明ほか 漢方と最新治療 13, 279, 2004.
- 20) 松本一男 漢方の臨床 47, 574, 2000.
- 21) 玉舎輝彦ほか 日東医誌 44, 333, 1994.
- 22) 田中哲二 漢方医学 27, 65, 2003.
- 23) 野村祐久ほか 漢方診療 16(4), 21, 1997.
- 24) 大瀧正夫 難病・難症の漢方治療第5集 p115-117.
- 25) 池田勝久ほか 耳鼻咽喉科臨床 80, 507, 1987.
- 26) 山際幹和 耳鼻咽喉科臨床(補冊) 98, 52, 1998.
- 27) 柴田昌雄ほか 腎と透析 31, 779, 1991.

「かきのもと」 菊花

新潟薬科大学 学長／千葉大学 名誉教授

山崎 幹夫

Mikio Yamazaki

しばらく新潟で暮らしていると、食卓に「かきのもと」という紫色をした菊の花の酢の物を供される機会にしばしば出会う。これがまた、菊の花特有の香りとやや甘味のある酢の効いた旨味、シャキシャキとした歯ごたえなどが相まって、結構、「新潟の味」として欠かせない食卓の友となる。新潟では紫色の花がほとんどのように思われたが、黄色の「かきのもと」もあるようで、先日、久しぶりに数日間を東京の自宅で過ごしていたときに、山形の知人から箱いっぱいの黄色の菊の花が送られてきてその色の鮮やかさに感動した。山形地方では「かきのもと」でなく「もってのほか」というらしい。実は、食用菊は酢の物だけでなく、天ぷらにするとか、軽く茹でて他の野菜や海藻などと混ぜ、ドレッシングやマヨネーズと合えてサラダにしても美味しい。

新潟市南区（旧白根市）農業共同組合（JA）「しらねかきのもと部会」のパンフレットによると、「かきのもと」のルーツは8世紀のころ、中国から渡来した「延命楽」という紫色の菊であつたらしく、食用に適した菊を長年かけて選り、増やし、自分たちの地域で育ててきたものなのだという。しかし、その呼称の源については、「柿の実の色づくところに咲くから」「柿の木の下に咲く菊が美味だから」「昔は垣根の元に花を咲かせたから」など、何となくとりとめがない。ちなみに、「もってのほか」の語源も「天皇の御紋章である菊の花を食べるなんてもってのほか」であるというので、こちらも俄かには信じがたい。新潟でも中越地方には「おもしろいのか」と呼んでいる地域もあるそうで、食べてみたら「おもしろいのか」美味しかったからそう呼ばれるようになったとい

う。それぞれに真偽のほどは私にはわからない。

いずれにしても、菊の花なら何でも食べて美味しいというのではなく、多種類の菊の中から、甘味があり、苦味が薄く、香りが程よく、食感が良く、彩りが美しい、さらに加えて花のポリーム感もよいなど、諸条件に合った菊が選別され、育成されて「かきのもと」がつくりあげられたということであるらしい。今では新潟県からの「かきのもと」出荷量の80%を生産するという前述の白根のJAでは、品種の選択だけでなく、水やりや肥料、あるいは農薬の使用など、色、味、香りが失われないようにするための管理には特に気を使いながらの栽培をしているという。紫色の菊は「延命楽」の系統であるが、青森県八戸市のあたりの農村で栽培されている黄色の菊は「阿房宮」という系統の菊だとされている。今は色々な地方で色々な色の食用菊が栽培されているように思われる。

「菊花」は鞠華とも書き、節華ともいう。『神農本草経』の上品に収載されている生薬である。味は苦にして気は平、「久しく服用すれば血気を利し、身を軽くし、老いに耐え、天年を延ばす」とある。中国ではかなり古くから薬用として栽培されていたらしく、近代にいたっても、清の西太后愛用の処方に「菊花」の記載があったとされる。

わが国では、前述したように8世紀のころに中国から渡来したとされるが、記録としては平安時代の中期、927年に編纂された律令の細則ともいべき『延喜式』の典薬寮の項に黄菊花の記載があり、『本草和名』、『医心方』にも記載があるので、このころにはすでに正式に医薬としての用途が認められていたと思われる。ほぼ同時期に、旧暦9月9日の重陽の節句に宮中で催されるようになった宴では、長寿延年の縁起を祈って天皇から臣下への菊花酒の盃を賜するという儀式が行われたという。

「菊花」はキク科キク *Chrysanthemum morifolium* の頭状花を摘み、乾燥した生薬である。学名の由来はギリシャ語の名 *chrysanthemon* で、*chryso* には黄金色、*anthon* には花の意味があるという。中国から日本に輸入される「菊花」は黄甘菊が主になり、中国を旅行するといたところでもかなりの甘味を加えたと思われる菊花茶を飲む機会に遭遇するが、色は深い黄色であった。しかし、主として栽培され、市場に流通する生薬としての「菊花」には白菊が多かったという意見(木村康一)もある。

『本草綱目』には花に白、黄、紅(紫)あり、どの色も薬になる。また「甘きものを薬に入れ、苦きものは薬に入れない」というような記述がある一方では「味に甘、苦あり、甘は薬、食ともに用いられるが、苦は食せない」という記述もある。要は、「苦薺」と呼ばれる苦い野

菊は用いてはいけないということのようである。処方例としては「杞菊地黄丸」「釣藤散」等がある。

効能としては、様々な風気「諸風」にあてられて起きる風眩、つまり頭がくらくらして目まいがする、あるいは風熱、つまり腫れて痛む、目がぬけるように感じるほどに重だるく、涙がでる、皮膚が荒れ、肉がおちる、ぞくぞくするような寒気や、風、寒、湿の気にあてられて血、気のながれが滞る「湿痺」等の状態をなおす。また清肝明目、つまり肝を平にし、目を明らかにするとされる。一般に肝機能の低下は視力低下等の影響を目に及ぼすともいわれるところから、「清肝明目」は注目すべき効能であるのかもしれない。枕に詰めて用いれば目を明らかにするという言い伝えは、今でも黄色の小菊を詰めた「菊枕」をつくる風習に活きている。『本草綱目』の著者である李時珍は「黄花は金で水の陰、白花も金だが水の陽にあたり、ともに頭、目の「諸風」を治すのは理にかなったことであり、また紅(紫)花は婦人の血分にいるもので、いずれも薬になる」と説いている。

一般的には、効力として発熱、悪寒、頭痛、目の腫痛、視力の改善、清熱、解毒などがあげられており、特に「菊花」の煎じ汁や菊花茶を飲み続けると風邪の発熱、咳、目まい、耳鳴りを抑え、菊の生花の絞り汁はあかぎれやしもやけの患部に塗ると良いなどの伝承もある。しかし薬学的には抗病原体作用、毛細血管抵抗勢力増強作用が報告されているものの成分との関連を証明した例はまだないように思われる。視力の改善に効果があるという説の根拠は菊花に含まれるアントシアニンによるともいわれ、私が所属する新潟薬科大学においても「かきのもと」の効果と成分との関連を調べる研究は行われており、その結果が期待されるが、まだ決定的な確証を得るにはいたっていない。

最近、京都薬科大学の生薬学研究室(吉川雅之教授)では「菊花」の抗アレルギー作用成分に着目し、抗原刺激によって惹起されたラット好塩基性白血病(RBL-2H3)細胞からの β -ヘキソサミニダーゼの遊離を抑制する作用を指標として菊花の有効性成分の探索を実施した。その結果、中国産の野路菊 *Chrysanthemum indicum* から活性の強い成分としてフラボノイドであるルテオリンを同定したという結果が報告されている。ちなみに、菊の花の香りについてはリナロール、ボルネオール、ピネン、カンファーなどが知られている。

菊花の効能として、『名医別録』には「菊花は腰の疲れをほぐし、胸中の煩悶を除き、胃腸を安んじ、五脈を利し、四肢を整える、つまり血流を良くして体全体の調子を整える」という記載があるそうで、そう考えれば、「かきのもと」も「菊花茶」も、ただ漫然と美味しいと思って食べたり飲んだりするよりもそれなりの意義を感じることができるのではないだろうか。

婦人科癌治療患者における 六君子湯の有用性の検討

大阪大学大学院 産婦人科学教室 助教 武田 卓

キーワード

- 婦人科癌
- 六君子湯
- 腹部不定愁訴
- SSRI
- 脳腸相関

婦人科癌治療では、放射線治療後の腹部膨満感を伴う腹部不定愁訴、抗癌剤投与による遅延性嘔気・嘔吐、さらには癌告知によるうつ・不安に対する抗うつ薬投与による副作用としての嘔気、嘔吐などの消化器症状をしばしば認める。このような消化器症状には、六君子湯が有効な場合が多く、その成績と患者の精神面まで考慮した全人的医療の重要性について述べる。

はじめに

婦人科癌治療では、放射線治療後の腹部膨満感を伴う腹部不定愁訴や、抗癌剤投与による遅延性嘔気・嘔吐をしばしば認める。さらに癌告知によりうつ・不安といった精神症状を呈し、抗うつ薬であるSSRI (selective serotonin reuptake inhibitor) の投薬を必要とする場合があり、SSRI投薬初期の副作用である嘔気、嘔吐などの消化器症状をしばしば認める。このような消化器症状に対して整腸薬や抗潰瘍薬を用いても満足できる効果が得られないことが多い。われわれは婦人科癌治療中・後の腹部不定愁訴に対して、消化器症状改善効果をもつ六君子湯を投与し、改善効果を認めたので報告する。

婦人科癌放射線治療後の腹部不定愁訴に対する効果

婦人科癌放射線治療では、治療中には腸管の蠕動亢進や腸管粘膜障害から下痢を認めるが、治療終了後では腸管の蠕動低下や通過障害による便秘や腹部膨満感といった症状が問題となる。

婦人科癌放射線治療後患者の腹部不定愁訴に対して、六君子湯投薬前後での治療効果を検討した¹⁾。8項目からなる問診票（腹部膨満感、倦怠感、抑うつ感、食欲、食事の味、便の回数、手足の冷え、胃もたれ感）で自覚症状の重症度を5段階で評価した。

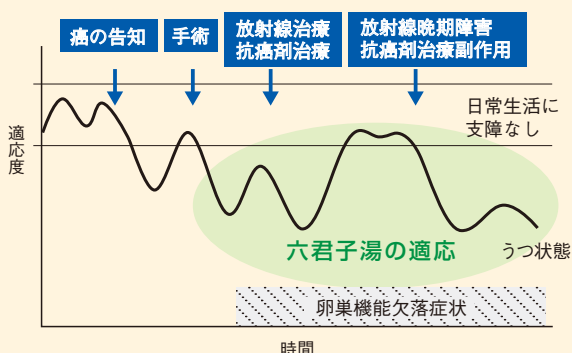
全体的な症状改善としては10例中で著効2例・有効6例・無効2例であった。投薬1ヵ月後の治療効果は、腹部膨満感、便の回数、胃もたれ感、手足の冷えの4項目で有意差をもって改善した。また、

癌患者はうつ状態のハイリスク患者であり、腹部不定愁訴もうつ状態のひとつの症状の可能性があることから、問診票に倦怠感と抑うつ感の評価を加えている。これらについては、今回の検討では有意差は認められなかったが改善傾向を示した。さらに、その後の経過で10例中3例に不安状態が出現しSSRIの投与を必要としたことから、癌患者に対しては治療中から外来まで継続した精神面のフォローの重要性が考えられた。

SSRI投与時の副作用軽減効果

癌患者は、癌や治療に伴うさまざまなストレス（癌告知、手術、再発への不安など）の結果、適応障害やうつといった精神症状を呈する。さらに婦人科癌患者は、癌に伴うストレスに加え卵巣機能欠落症状に伴う精神的苦痛は大きく、治療を必要とする状態に陥りやすい(図1)。

図1 婦人科癌治療患者におけるストレスに対する適応障害度



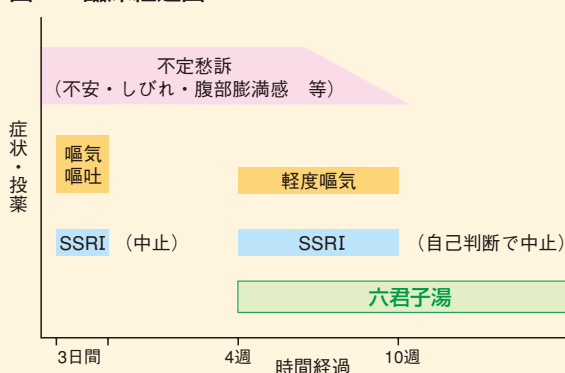
このような精神症状に対して、SSRI が用いられるが、服薬初期に認める副作用（嘔気・嘔吐）により、服薬を中止せざるを得ない症例もある。現時点で SSRI 投与初期の嘔気・嘔吐に著効を示す薬剤はなく、予防的に制吐薬が処方されることが多い。

われわれは、放射線治療後に精神症状を呈し SSRI を投与した症例に対し、消化器機能調整剤メトクロプラミドの予防的投与群（六君子湯なし 8 例）と、腹部不定愁訴に対し六君子湯を投薬していた症例にメトクロプラミドを追加した群（六君子湯あり 7 例）とを比較検討した²⁾。評価項目は SSRI 投与による嘔気・嘔吐の抑制効果、SSRI 服薬コンプライアンスの改善効果である。

六君子湯なし群で 75% (6/8 例) が嘔気・嘔吐を自覚していたのに対し、六君子湯あり群は全例で自覚症状がなかった。また SSRI 服薬コンプライアンスの面では、六君子湯なし群で 37.5% (3/8 例) が脱落したのに対し、服薬を継続できた症例（六君子湯あり群全例、六君子湯なし群 5 例）については、SSRI による精神症状改善効果が認められた。この検討では、六君子湯が SSRI 投薬の 1 ヶ月以上前から腹部不定愁訴に対し投薬されていたことから、漢方製剤による体質的な改善がみられた可能性も考えられた。

一方、六君子湯が SSRI による嘔気・嘔吐作用に対して直接的抑制作用を示した症例も認められた。子宮体癌術後患者で、不安感・イライラ感・しびれ・胸部圧迫感・腹部膨満感・冷えといった様々な愁訴を有し、神経内科・整形外科・循環器内科を受診し多剤の投薬を受けていたが改善しなかった。この症例に SSRI 投薬を行ったが、嘔気・嘔吐がひどいため内服 3 日目で服薬中断となった。そこで六君子湯を併用したところ SSRI の内服が可能となり、不定愁訴についても改善を認めた。その後、自己判断で SSRI の内服を中断し六君子湯のみの内服を続行したが、気分的にも安定し、不定愁訴の再燃を認めなかった(図 2)。

図 2 臨床経過図



六君子湯の今後の検討に期待

六君子湯は、人参・白朮・茯苓・半夏・陳皮・大棗・甘草・生姜からなり、主として慢性化した胃腸機能の低下症状に用いる処方である。万病回春・卷之四・補益によると、「脾胃虚弱、飲食少シク、思イ、或イハ久シク瘡痢ヲ患イ、モシクハ内熱ヲ覺エ、或イハ飲食化シ難ク、酢ヲ作シ、虚火ニ属スルヲ治ス。須ラク炮姜ヲ加エテソノ効甚ダ速ナリ。」即ち、「体力が低下した人の胃腸機能や食欲の低下、みぞおちのつかえ、冷え症のみられる人の消化不良や胃痛、食欲不振、嘔吐などを早期に改善する。」と意識される。

六君子湯はこれまでに、消化機能異常による腹部不定愁訴に対し使用され、その有効性が確認されてきた。シスプラチン (CDDP) 投与により惹起された食欲不振ラットに六君子湯を投与することにより、摂食促進ホルモンであるグレリンの血漿中濃度が増加したとの報告もあり³⁾、抗癌剤による悪心・嘔吐、食欲不振などの消化器症状に対しても効果が期待できる。今回詳細は述べないが、われわれの検討でも抗癌剤治療に伴う遅延性の嘔気に対し、改善効果を認めている⁴⁾。婦人科癌治療により、様々な原因での腹部不定愁訴が生じるが、われわれの検討では放射線晩期症状・SSRI 内服による嘔気・抗癌剤治療の遅延性嘔気といった多方面での六君子湯の有効性が考えられた。腹部症状と精神症状との相関関係は強く(脳腸相関)、単なる原疾患に対する治療を考えるだけでなく、患者の精神面までも考慮した全人的医療の面からも、六君子湯の果たす役割は大きいと思われる。

参考文献

- 1) 武田 卓ほか：婦人科癌放射線治療後患者の腹部不定愁訴に対する六君子湯の効果 産婦人科漢方研究のあゆみ 21: 85-89, 2004.
- 2) 武田 卓ほか：六君子湯による SSRI 投薬時の嘔気・嘔吐副作用軽減効果について－婦人科癌放射線治療後に精神症状を呈した患者での検討－産婦人科漢方研究のあゆみ 22: 79-81, 2005.
- 3) 武田宏司：六君子湯のグレリン分泌促進作用について 漢方医学 31(1): 11, 2007.
- 4) 武田 卓ほか：タキサン系抗悪性腫瘍薬を中心とした婦人科癌化学療法に伴う遅延性悪心・嘔吐に対する六君子湯の効果 産婦人科漢方研究のあゆみ 23: 62-64, 2006.

未病としてのひきこもりと 柴胡加竜骨牡蛎湯

ルリア記念クリニック 院長 小徳 勇人

キーワード

- 柴胡加竜骨牡蛎湯
- ひきこもり
- 境界人格構造
- 未病

全国に百万人ともいわれる社会的ひきこもりは医学的なかわりを必要とされながらも一般的な治療の枠組みではその関与に限界があった。ひきこもりは未病であるという東洋医学の補助線は、柴胡加竜骨牡蛎湯のアドヒアランスを向上させ、家族を治療的なシステムに誘導するのに有効であった。

はじめに

社会的ひきこもり者に対する社会的支援は整備が進められてはいるが、いざ家庭内暴力などが発生した場合の対応には困難さを感じる人が多い。身近にある医療機関がひきこもり者や家族に対する窓口を開き、相談を受けるためのバックボーンを持つことが二次障害や問題行為を未然に防ぐと考えられる。

定義と和漢との接続

社会的ひきこもりは「社会参加をしない状態が6ヵ月以上持続しており、精神障害がその第一の原因とは考えにくいもの」と定義され、家族以外に対人関係がない状態が持続したまま思春期・青春を過ごすことにより、二次的に心理・行動上の退行が生じ、社会参加に対する緊張が昂り、社会そのものを障壁として感じてしまう悪循環に陥ると考えられる。そこで塞ぎ止められた（特にフロイドのリビドー説で言えば）リビドーが昂進し、溢れんばかりの状態を漢方では実という。このような血の滾りや気の奔流が結毒した状態に対してさまざまな方剤が考案されたが、吉益東堂は盛んに大黃を配した処方を使用した。その嫡子の南涯はパニックに陥りやすい不安定な心身の状態に対して柴胡加竜骨牡蛎湯をたびたび処方している。

未病としての社会的ひきこもり

ひきこもりの定義上、精神疾患は一次的な原因としては排除されているが、来院するクライアントはさまざまな精神症状を主訴にもつのが現実である。これらの症状を整理するために、筆者はO. カーン

バーグによる境界人格構造の診断基準(1967)を使用している（図1）。I 自我脆弱性、II 思考モード、III 防衛機制、IV 対象関係の4つの軸で評価することで、家族機能と退行の程度が理解できる。これはアクチュアルに可塑性をもつ家族システムの生理を捕捉することでもある。

図1 O. カーンバーグ(1967)
境界人格構造の診断基準

I 自我脆弱性の非特異的表出	
A 不安耐性の欠如	B 衝動抑制の欠如
C 発達した昇華経路の欠如	
II 一時的思考へと向きを変えること	
III 境界人格構造に特徴的な防衛機制	
A 分裂（スプリッティング）	B 原始的理想化
C 投影の初期形態、特に投影的同一視	
D 否認	E 万能感と卑下
IV 病的に内在化された対象関係	

Perry & Klerman 1978 より引用

家族のダイナミクスが、最も脆弱な部分であるクライアントに向かっている事実を家族に再発見させ、脱中心化することがとりあえずの仕事ではあるが、通常、その介入の間にも頻繁な行動化が認められる。不安定に揺らぐクライアントの情態に応じて漢方を選択使用していくが、最も基本的なことは、クライアントへの陰性感情で峻剤を用いないことである。自らの逆転移に自覚的でない治療者は、対人支援に向かないばかりでなく、さまざまないじめや虐待を経験してきたクライアントにとって最新の加害者になる可能性がある。

クライアントの気を享け賜わるという態度なくして、「他者の欲望との外傷的な出会いである思春期¹⁾」の苦悩に寄り添うことは困難だと思われる。

症例

20 歳、男子 工科大学学生。

夏休みが終わっても大学に戻らず、自室にひきこもり夜になると大声を出したり、壁を叩いたりしているのを不審に思った母と姉に付き添われて来院。主訴は頑固な不眠。被害関係念慮、赤面恐怖、「世界が終わってしまった」という気分支配されているという。診察態度は協力的だが、自己の症状を伝える困難さに疲れており、身だしなみはどこかちぐはぐな印象。吃音、浮脈、臍上悸を認める。

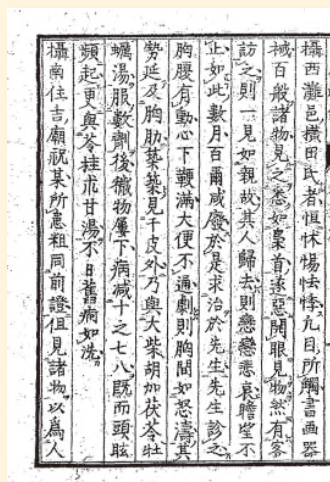
◎経過

アンヘドニア（失快楽）と不眠に対して処方した SSRI を過量服用して再診。「一錠飲んだら、床の間の市松人形が囁いながら高速回転しはじめた。怖くなって残りを全部のんでしまった。気持ち悪い」。それ以降、クラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯 6g 分 2 の処方に切り替える。「今日は父親が送ってくれた。運動会にも来てくれなかったのに、『リストラ覚悟』って大袈裟でしょ」とはじめて笑った。処方期間は 1 ヶ月であった。

考察－柴胡加竜骨牡蛎湯を中心に－

吉益南涯の成蹟録題 72 条に、灘の大店主が畏れと慄きにより百事を廃するという記録があり、大柴胡加茯苓牡蛎湯にて療治せしめているが（図 2）、南涯はこの大柴胡加茯苓牡蛎湯を柴胡加竜骨牡蛎湯の原方と考え、用いていたと推察される。

図 2 吉益南涯(成蹟録より)



京都大学電子図書館(富士川文庫)から

また西岡らは、大黃含有成分中に抗ドパミン・抗セロトニン作用を示す RG-タンニンを見出し、その作動が黒質－線状体に及ばないため、行動毒性を生

じない抗精神病薬としての可能性を示唆している²⁾。そもそも筆者が柴胡加竜骨牡蛎湯を処方する理由は、承気湯的な性格をよく再現するエキス剤、すなわち大黃を含有するクラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯に出合ったためであり、大黃を含まないエキス剤に比してタンニン(RG-タンニン分画を含む)を構成するカテキン、エピカテキンなどが抽出され³⁾、症例に見るように神経症、うつ状態、精神病様症状と多彩ではあるが、神経可塑性のゆらぎと捉えられる状態に対して広く応用が可能である。

対人関係からの撤退としてのひきこもりは、誰にでも起きうる事態であるとはいえ、対外的な構え(外面)の綻びからはじまる出来事として捉えることが可能である。それから徐々に進行する退行が未来を腐食していくことは、アクチュアル(未病)な問題として医学的に対応することが望まれている。

筆者は他にも同様の症例を多数経験しているが、呈示した症例のように、こと若年者においては SSRI により行動化が生じることは指摘されており⁴⁾、また操作的診断では捉えきれない内面化された対象関係の問題が、思春期－青年期の課題として確かに存在する。社会的困難さと精神的苦痛がひきこもりという事態に同居しているという事実。このデッドロックは認識システムと情動システムのコンフリクトとして、すなわち気と血の問題として捉えることが可能である。気を享け賜わる承気湯と、肝火を醒ます柴胡湯がこれを解く鍵となる。数多くある漢方方剤の中で、柴胡加竜骨牡蛎湯は未病を支えるための可能性を示している。

最後に

この内容は第 6 回茨城県精神病理研究会での発表をベースに纏めた。未病(アクチュアル)と既病(リアリティ)を分けるものは可塑性である。ひきこもりを気と血の闘ぎとして事(こと)として扱い、結実させない試みとして呈示した。同精神病理研究会における斎藤環博士の講演と懇談に多くのインスパイアを受けている。ここで改めて感謝する。

参考文献

- 1) 斎藤環 フレーム憑き－視ることと症候 青土社 2004.
- 2) Kawashima Y et.al, Studies on Rhubarb XV. Simultaneous Determination of Phenolic Compounds by High Performance Liquid Chromatography Chem. Pharm. Bull. 37: 999, 1986.
- 3) クラシエ薬品社内資料
- 4) 小徳勇人ほか 気分障害－精神科臨床ニューアプローチ 2 気分障害治療薬の特徴 p42-50 メジカルビュー社 2005.

クリニカルパスに 組み込まれている漢方薬

医療法人 社団顕鐘会 神戸百年記念病院 泌尿器科 医長
酒井 豊 先生

平成 8 年 神戸大学医学部 卒業
同年 神戸大学医学部付属病院泌尿器科 研修医
平成 13 年 兵庫県立尼崎病院泌尿器科 医員
平成 15 年 川崎医科大学付属病院泌尿器科 医員
平成 18 年 神戸百年記念病院（元：鐘紡記念病院）泌尿器科 医長



神戸百年記念病院は、そもそも明治 40 年に鐘淵紡績兵庫工場の附属診療所として従業員の診察にあたったのがそのスタートである。以来、大正、昭和、平成と時代が変わっても、地域社会への医療奉仕活動を続けてきた。平成 18 年には医療法人社団として独立し、平成 19 年には開院 100 周年を迎え、その名称を「神戸百年記念病院」と変更した。

神戸百年記念病院では、いくつかの診療科で漢方薬が処方されているが、今回は泌尿器科における漢方診療について、泌尿器科医長の酒井 豊先生をたずね、お話をうかがった。

神戸百年記念病院の特徴

神戸百年記念病院の前身である鐘紡記念病院は、今の神戸市の影もない時代である明治 40 年に、当時すでに稼働していた鐘淵紡績兵庫工場の従業員の健康管理と診療を目的に開院されました。

その後、地域住民の診療も担うようになり、最近ではこの地域で、「なくてはならない病院になる」というメインテーマのもと日々診療にあたっています。その間、平成 7 年には阪神淡路大震災で病院も大きな痛手を被りましたが、入院患者さんだけではなく地域の方々の避難場所としても大きな役割を果たしました。

当院は、神戸市内のそれぞれの専門病院や大学病院と連携をとりながら、地域医療に貢献することを使命としており、それに合った診療科が多くあります。西洋医学と東洋医学をうまく融合することを目的とした「和漢診療科」があることも当院の特徴の一つです。

当院泌尿器科の診療の実際

当院の泌尿器科では、前立腺癌のような悪性疾患から、前立腺肥大症、尿路結石、神経因性膀胱や前立腺炎などの良性疾患の患者さんまで幅広く診療しています。患者さんご自身にできるだけわかりやすく病状を説明し、ご理解いただくようにして、患者

さんに応じた治療を心がけています。

なかでも当科では、尿路結石の治療は平成 15 年から ESWL（体外衝撃波腎尿管結石破碎術）を導入し、高い治療効果をあげています。ESWL とは、体の外から衝撃波を結石にあてて細かく砕くもので、侵襲性の極めて低い治療法です。鎮痛剤の投与のみで無麻酔下で行い、結石の大きさにもよりますが、1 回の治療は通常 1 時間程度です。尿路結石の治療には薬物治療もありますが、結石が薬剤ではそう簡単に溶けることは期待し難く、患者さんの苦痛を少しでも早く解消するために ESWL はとても有効です。当院では、年間 300 症例もの ESWL 治療を行っています。初回のみ 1 泊入院していただいています。次回以降は外来で行い、患者さんの負担を少しでも軽減するようにしています。

泌尿器科領域における漢方薬

私が医学部に在籍していた当時は、漢方に関する講義はほとんどないに等しい状況でした。その後も系統的に漢方や東洋医学を学んだことがありませんので、漢方特有の考え方についてはあまり詳しくありません。

しかし先輩の先生方の処方などでは泌尿器科疾患でもいくつかの漢方薬が使用され、それなりの効果が得られていることを経験的に知っていました。たとえば、前立腺肥大症には八味地黄丸や牛車腎気



丸、尿路結石には猪苓湯などが用いられていました。尿路結石に対する猪苓湯の効果については、ESWL施行後の症例を2群に分け、猪苓湯投与群と非投与群で完全排石までの日数を比較した試験で、猪苓湯投与群は非投与群に比べ排石までの日数が有意に短縮するというデータが報告されています¹⁾。このようなことから、当科でも私が赴任する以前から尿路結石には猪苓湯が汎用されていました。

さらに、若年の慢性前立腺炎では、通常、抗菌薬の使用で表面的にはきれいになるのですが、会陰部痛、下腹部痛、排尿障害などの症状がいつまでも続きます。このような症状にも猪苓湯が効果的です。その理由としては、「局所のむくみ」が考えられます。たとえばタクシーの運転手や一日中パソコンと向き合って座り続けているような方では、このような「局所のむくみ」がよくみられます。そのような方では、症状がなにであれ、利尿作用のある漢方薬が有効だと思います。

また、泌尿器科疾患の症状は個人差が大きいという問題があります。たとえば、前立腺肥大症で夜間頻尿を呈する患者さんでは、たった1回でも夜間に起きることでQOLが障害されたと感じる方と3、4回起きてそれほど苦痛と感ぜない方がおられます。しかし、なかには神経質な患者さんも見られ、このような患者さんには漢方薬が有効である可能性が高いと思われます。

当科ではクリニカルパスに 漢方薬を組み込んでいる

尿路結石では、ESWL施行により小さくなった石が少しずつ落ちてきて膀胱あたりにくると、頻尿のような刺激症状を多く認めるようになります。したがって当科では、尿路結石の排石を促進させる目的以外に、このような不快感の改善を目的に猪苓湯を使用しています。猪苓湯の効能・効果は、「尿量が減少し、尿が出にくく、排尿痛あるいは残尿感のあるもの」となっており、これらの効能・効果は、まさに尿路結石の患者さんの症状にぴったりで、大変使いやすい漢方薬だと思います。

また、前立腺肥大症については、治療の第一選択は交感神経の α 受容体遮断薬ですが、それだけでは残尿などの改善が十分でない症例があります。そのような患者さんは、内視鏡下での経尿道的前立腺切除術(TURP)の適応となります。しかしTURP施行6ヵ月～1年後に、尿道狭窄を起こす症例が散見

されます。つまり、前立腺を切除することで尿道に傷がつき一種のケロイド状態が引き起こされている可能性があります。そこでそのような手術によるケロイド・肥厚性瘢痕を改善するために猪苓湯を投与しています。厳密な比較試験をしたわけではありませんが、尿路狭窄の予防がかなり期待できます。

このようなことから当科では、尿路結石のESWL後の猪苓湯と前立腺肥大症のTURP後の猪苓湯の使用がクリニカルパスに組み込まれています。

今後の課題

漢方理論については、やはり難しいというのが正直な印象です。しかし、実際に使用してみると、患者さんの印象は大変よいことが多いです。とくにサイコロジカルな訴えが多い患者さんでは、服薬のコンプライアンスも良好です。また、今までに使用した漢方薬ではとくに問題となるような副作用も経験していません。

このようなことから、今後はもう少し使用する漢方薬の種類を増やすことも考えています。

たとえば、不妊症の原因の一つである精子無力症の患者さんが増えていますが、このような症例への補中益気湯の使用です。

また、前立腺炎は「局所のむくみ」以外に血液の鬱滞である瘀血が関係しており、その改善薬である桂枝茯苓丸の使用が効果的であるという報告もあります²⁾。従来から慢性の前立腺炎の治療薬としては、セルニチンポーレンエキスのような植物由来の薬物が使用されていますが、漢方薬も同様の効果が期待できます。私の症例では従来、猪苓湯を使用していた患者に桂枝茯苓丸を投与すると症状の緩和がはかれたケースもあり、今後、もっと漢方に対する理解を深めていきたいと思っています。

参考文献

- 1) 高田昌彦ほか：ESWL後の排石に対する猪苓湯の効果 泌尿器科紀要 43:311,1997.
- 2) 原田一哉：慢性前立腺炎に対する駆瘀血剤の有効性－桂枝茯苓丸を中心として－ WE 7:9,2004.

“午後3時の腹痛”と芍薬・甘草

石塚医院(近江八幡市) 院長 石塚 義之

休日の昼下がり、錦秋の八幡山を仰ぎながら医院近くの八幡堀を散策していると、偶然テニスラケットを小脇にかかえたKさんに出会いました。Kさんは「いまテニスに夢中」の14歳の女子中学生。「先生、新人戦で優勝したよ!」とVサイン。満面に笑みを浮かべるKさんも、当院を初めて受診したときは実に暗かったのです。

“午後3時の腹痛”

半年前、ちょうどゴールデン・ウィークが終わった頃、うつむき加減に私の前に座ったKさんは、なかなか自分から話そうとしません。付き添ってきた母親にうながされて、ようやく重い口を開けました。「先生、毎日午後3時頃になると、胃のあたりがしくしく痛み出すのです。」近医では、慢性胃腸炎としてテブレノンや乳酸菌製剤を処方されましたが軽快しませんでした。訊くと、食欲は良好で悪心はないものの、最近便がすっきり出ない日が多く(便通は1行/日)、腹も脹り気味とのこと。月経は不順で、月経前になると胃痛のみならず頭痛や腰痛も伴うようになります。

舌質は明淡紅で舌尖に軽度の点刺(年齢相応か?)を認めます。ややぼつてりした胖軟舌ですが、明らかな齒痕、瘀点や舌下静脈の怒張は認めません。舌苔は、白黄色(白>黄)薄膩で燥潤間。あまり会話が弾まないのも、Kさんにベッドに横になってもらい身体所見をとりました。まず手を握ると、手掌はじと冷たい汗をかいています。確かに本人も四肢末端の冷えを自覚しており、通年型の水様性鼻汁も認めます。小さいですが円形脱毛もあり、

本人はかなり気にしている様子です。脈の強さは虚実間ですが、左右の関脈の弦脈が目立ちます。腹力は中等度。軽度の心下痞鞭、中等度の腹直筋の緊張と軽度の胸脇苦満をそれぞれ両側に認めます。胃内停水音、悸、胸骨前面(壇中から鳩尾の間)や臍傍・鼠径靱帯内側縁の圧痛・抵抗は認めません。

血液・尿検査では、尿中アミラーゼ値のみ1016 IU/Lと上昇していましたが、腹部超音波検査では膵・胆道系に異常はみられません。便潜血反応も陰性。念のため上部消化管内視鏡検査を施行しましたが、全く異常はありませんでした。

NUDとIBSを包括した機能性胃腸障害

これらの所見から、西洋医学的には、KさんはNUDとIBSを包括した機能性胃腸障害と診断しました。八綱弁証では、半表半裏よりやや裏で、寒で虚証(太陰病)。軽度の肝脾不和により経脈が阻滞した病態と考え、建中湯類の桂枝加芍薬湯を選択しました。

その結果、Kさんは桂枝加芍薬湯を服用後、すみやかに自覚症状と腹部所見の改善を認めました(図1)。桂枝加芍薬湯は、桂皮4、芍薬6、大棗4、生姜1、甘草2からなり、桂枝湯のなかの芍薬が倍増されており、桂枝湯合芍薬甘草湯の方意を有します。Kさんの場合も、一時的に増悪した腹痛に芍薬甘草湯の頓服が奏効しました。よく知られているように、芍薬甘草湯は芍薬と甘草の二味からなり、骨格筋のみならず平滑筋の異常な緊張を緩和させる即効性のある方剤です。

図1 Kさんの臨床経過

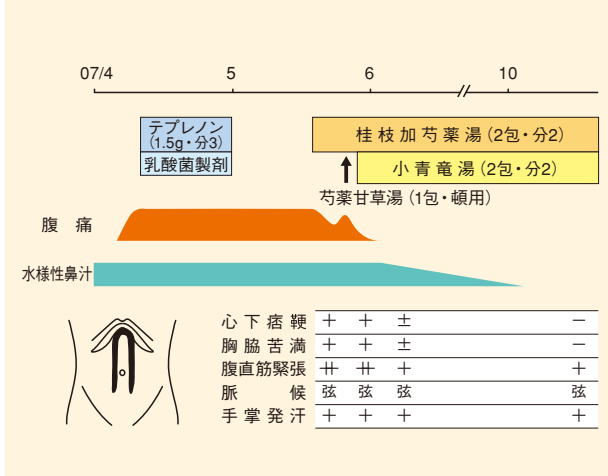
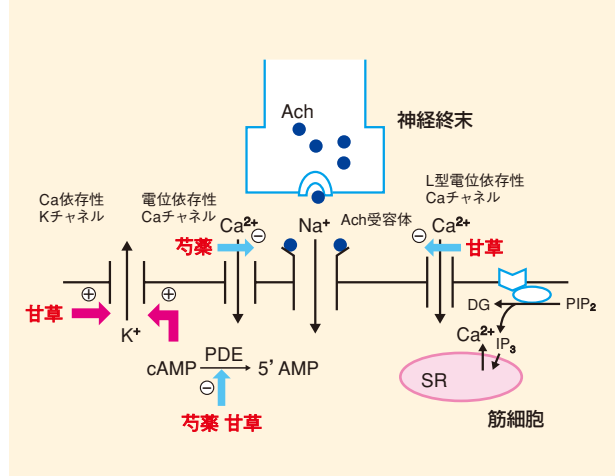


図2 芍薬と甘草の筋弛緩作用



芍薬と甘草の筋弛緩作用

骨格筋でも平滑筋でも、筋線維が収縮するには細胞質内にフリーな Ca^{2+} イオンが十分に動員されることが必要となります。この Ca^{2+} イオンは細胞外から Ca^{2+} チャネルを介して流入するものと、筋小胞体から放出されるものがあります。木村ら¹⁾は、マウス摘出横隔膜－神経筋標本を用いて、芍薬と甘草の骨格筋弛緩作用の機序を明らかにしています。芍薬・甘草とも筋型ニコチン性アセチルコリン受容体を直接阻害するのではなく、芍薬は何らかの Ca^{2+} チャネル（電位依存性 Ca^{2+} チャネルなど）からの Ca^{2+} イオンの流入を抑制することにより、また甘草は K^{+} イオンの細胞外への流出を促進することにより、相乗的に骨格筋弛緩作用を発揮します（図2）。

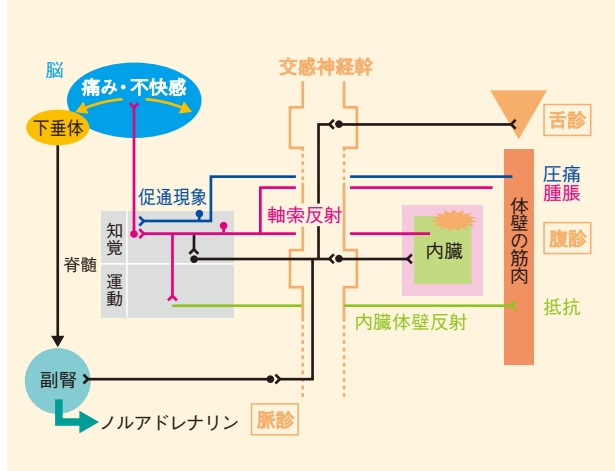
一方、腸管平滑筋に対する芍薬・甘草の薬理作用に関しては、細野ら²⁾のパイオニア的な業績があります。最近では津呂ら³⁾が、芍薬の含有成分であるペオニフロリンと甘草がPDE阻害作用を介して細胞内cAMP濃度を高め K^{+} イオンの細胞外への流出を促進すること、さらに甘草はL型電位依存性 Ca^{2+} チャネルを阻害することにより細胞内への Ca^{2+} イオンの流入を抑制することを明らかにしました。

桂枝加芍薬湯の臨床薬理

では、Kさんの病態では、桂枝加芍薬湯はどのように作用したのでしょうか。前シリーズKampo生命

科学の森（第8回）⁴⁾では、東洋医学的な腹診を現代医学的に捉え直しました。体壁はデルマトームに従い神経を介して内臓とつながっており、相互に情報交換を行っています。そして、体壁上の「浮腫性変化」、「抵抗」や「圧痛」といった診察所見は、生体内部の歪みを知らせようとする“声なき声”だということを学びました（図3）。

図3 内臓と体壁の情報交換



Kさんの場合、まず消化管の運動異常が生じ、その刺激が内臓知覚神経、同側の脊髄後根ニューロン、そして反対側の脊髄視床路を上行し「腹痛」や「腹満感」などの自覚症状を引き起こします。他方、内臓知覚神経は脊髄で介在神経を介して前根にある運動神経を興奮させるため、同じ脊髄神経支配領域の腹筋が緊張・収縮し、これが「抵抗」として触知し

ます（内臓体壁反射）。Kさんの場合、心下痞鞭と両側の腹直筋の緊張から、上部から下部まで消化管全体にわたって蠕動異常や分泌・吸収障害といった消化管の機能障害があることが窺えます。そして、桂枝加芍薬湯が、なかでも芍薬と甘草が痙縮した腸管平滑筋を弛緩させ、消化管機能を正常化させた結果、「腹痛」や「腹満感」といった自覚症状とともに「心下痞鞭」や「腹直筋緊張」といった内臓体壁反射を介する腹壁の所見も改善したものと考えられました。逆に、骨格筋である腹直筋の緊張を芍薬と甘草で緩和することにより、消化管の緊張を和らげる効果もあるのではないかと考えています。

Kさんの症例から学ぶべきこと

一方、Kさんの症例は、私たちにいくつかの疑問点も残してくれました。

一つ目の疑問点は、初診時に上昇していた尿中アミラーゼ値が桂枝加芍薬湯服用後に正常化したことです。日々外来で患者さんを診ていると、あきらかな急性・慢性膵炎がなくても、血中・尿中アミラーゼ値が上昇する症例を時々経験します。通常の膵炎患者はアルコール多飲の男性が多く占めるのに対して、こういう患者さんはどちらかと言えばお酒も油料理も苦手な華奢な女性に多くみられます。通常は腹痛などの自覚症状に乏しいのですが、ストレスや不節制が引き金となり、腹痛や腹満感とともに血中・尿中アミラーゼ値が上昇します。NUDやIBSを合併することもよくあります。そして、芍薬や甘草が含まれている芍薬甘草湯、桂枝加芍薬湯、柴胡桂枝湯、四逆散などがしばしば奏効します。私自身は、芍薬・甘草が膵腺房細胞からの膵酵素分泌を抑制すること、痙縮したVater乳頭括約筋を弛緩させることの2つの可能性があるのではないかと考えています。

第二の疑問点は、桂枝加芍薬湯に小青竜湯を合方することにより、Kさんの通年型のアレルギー性鼻炎が軽快したことです。興味あることに、Kさんが桂枝加芍薬湯をのみ忘れると、小青竜湯の効果が減弱するといいます。葛根湯や桂枝湯に含まれる芍薬と甘草が、汗腺細胞に作用して発汗解肌する際に、脱汗を避けるために過度の発汗を抑制するように、芍薬と甘草が鼻汁分泌をも抑制することが期待されます。勿論、小青竜湯のなかにも芍薬と甘草が含ま

れていることも忘れてはなりません。

そして、第三の疑問点は、桂枝加芍薬湯で腹直筋緊張とともに胸脇苦満までもが消失したことです。周知のごとく、胸脇苦満は柴胡剂（柴胡と黄芩）が適応となる重要な身体所見のひとつであり、柴胡剂の投与により胸脇苦満が軽快・消失するとされています。Kさんの場合、桂枝加芍薬湯により、腹直筋緊張が軽快するものの完全に消失しなかったのに対して、胸脇苦満は完全に消失しました。しかし、交感神経系の亢進状態を反映する関脈の弦脈や手掌発汗は、桂枝加芍薬湯では全く変化しませんでした。実のところ、私自身も初回に処方する方剤を、桂枝加芍薬湯にするか柴胡桂枝湯にするかでかなり迷いました。胸脇苦満と腹直筋緊張、柴胡・黄芩と芍薬・甘草の関係については、次回以降の宿題とさせていただきます。

午後3時には、もう一つ別の意味が

でも、Kさんの腹痛は「どうして午後3時だったのでしょうか？」実は、後日お母様から伝え聞いたのですが、「娘は4月に新キャプテンに選ばれてから体調を崩した」とのこと。見せていただいたKさんの練習計画ノートも、几帳面な文字でびっしり埋め尽くされていました。責任感もひと倍強いKさんならではの「午後3時の腹痛」だったのです。「先生の漢方、よく効いたよ」と、もう一度VサインのKさん。いまだにKさんは、「午後3時の腹痛」の“真実”には気づいていないようです。

参考文献

- 1) 木村正康 漢方方剤による病態選択活性の作用機構 代謝 29(臨時増刊号): 9, 1992.
- 2) 細野史朗ほか 芍薬甘草湯の研究 日東医誌 3: 1, 1953.
- 3) 津呂公規ほか 芍薬甘草湯の腸管平滑筋薬理学 平成18年度日本東洋医学会関西支部例会講演要旨集 42, 2006.
- 4) 石塚義之 腹は語る～虫垂炎と大黃牡丹皮湯 WE 18: 9, 2007.

中国トレーサビリティ紀行 —雲南省の旅—



クラシエ薬品株式会社 医薬学術グループ 宇高 一郎

昨今、食に対する安全性が問題視される中、生薬を原料とする漢方薬もトレーサビリティが重要視されています。今回、研究所生薬チームの一行に同行する機会を得ましたので、雲南省で生産される生薬の実情についてレポートします。

雲南省は中国の南西、ミャンマー、ラオスなどと国境を接する辺縁部に位置し、四川省、貴州省、青海省、西藏（チベット）自治区に接している。世界自然遺産に登録される「梅里雪山」（6740m）を擁し、省都・昆明でも標高 1900mを超える高原地帯にある。

雲南省といえば、その名前から雲の彼方という印象を持っており、ものすごい田舎をイメージしていたが、羽田から北京を経由して昆明の空港に降り立つと、そこは意外や大きなビルの立ち並ぶ都会であった。しかし、中国を侮ってはいけな。生薬の産地は昆明のような都会にはなく、もっと郡部の奥深い地にあるのだ。昆明を出発した 1 日目は産地近くのホテルのある町までの移動で終わってしまった。

2 日目によりやく産地へ移動する。現地でチャーターしたマイクロバスに揺られ、ホテルを発つ。これから目的の産地へは、500km 以上あるという。この距離は日本でいえば東京―大阪間に相当する長さだ。長旅の覚悟を決めて座席を温めていたら、ほどなくバスを降ろされた。なんと途中で飲料水を買いに立ち寄った店の前は駐車禁止区域で、運悪く公安警察に捕まってしまったのだ。急遽タクシーを雇い目的地を目指すのが、山道に入ると運転を拒否され、結局山の上の生薬畑に向かうのは、地元の生薬集荷業者の 4 輪駆動車 1 台のみとなってしまった。ちゃんとした座席に座れたのは 5 人だけで、残りは荷台にしがみついたの山道運転となった。現地は天候がすぐれず、雨の降りやすい状況で道はぬかるんでおり、「こんなに山を登った先に、果たして畑なんてあるのかいな？」と疑いつつも、現地案内の指示に従うしかない一行であった。

畑は突然出現した。山のなだらかな斜面一帯を切り開き、全体に薬草が植えられていた。いや正確にいうと一面の草むら状になっていて、その草が実は薬草だった、という印象である。植えられていたのは、「木香（もっこう）」であった。

この畑を観察したところ、木香の葉はところどころ

虫食いの穴があいていて、実際にイナゴの類があちこちにしがみついていた。それを捕食しているのであろうカマキリもいた。また種子の収穫時期を過ぎて、花はわずかに点々と残るのみであったが、その花にはコアオハナムグリ（日本で見かけるのと同じ姿かたちであった）という甲虫が取り付いていて、一生懸命花粉を食べていた。これだけ虫が自由に生活できているということは、まず農薬は使われていない畑なのだといってよい。農薬を使わないと生産効率が悪くなりそうだが、安心であることは間違いない。

持ち帰るサンプルとして数株を掘り上げてもらう。管理している農夫は、よく日焼けして健康そうなおじいちゃんである。掘ってもらいながら、生産状況を聞く。現地の集荷業者は雨模様の空を恐れて、早く帰ろうと言うが、そうはいかない。今ここで話を聞いておかないと、次回はいつになるか分からないような所なのである。渋る業者を尻目に、腹をきめてとことん聞き取り、調査シートを埋めていく。この日は聞き取りが長引き、次の調査地を考慮して予約してあったホテルに移動することができなくなってしまった。



前日と同じホテルの部屋に戻ると、昼間に採取した木香のサンプルを乾かす作業を行う。部屋に新聞を敷き広げ、その上に半乾きの土のついた木香の根を広げる。うまく乾かせず、根を腐らせたりすると、成分分析等の生薬学的なデータを取ることができない場合がある。折角のサンプルを台無しにしないために、この乾燥作業は毎晩続くことになる。毎回調査に参加する研究所スタッフの根気強さには頭が下がる。

スケジュールを順調に消化できないことが産地調査の難しい点である。設備の整った都会のホテルに泊まれないと、国際電話もできず、パソコンをもっていたところでネットにも接続できない。「トレーサビリティは楽じゃない」、それが今の私の偽らざる感想である。

にきび

監修／島根県斐川中央クリニック 院長 下手 公一

症状と所見

処方

比較的肉力がある（実証）

赤ら顔、暑がり、イライラを伴う

黄連解毒湯

月経前に増悪する、便秘傾向、のぼせ

桃核承気湯

発赤が強い、化膿部位が多い

清上防風湯



肉力は中程度（中間証）

化膿の初期

十味敗毒湯

月経痛、生理痛を伴う

桂枝茯苓丸

又は桂枝茯苓丸加薏苡仁

顔が浅黒く、手掌に汗をかく

荊芥連翹湯



肉力がない（虚証）

月経前に増悪する、色白

当帰芍薬散



1 point

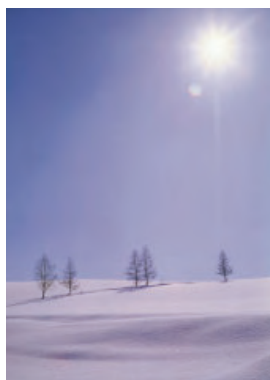
ワンポイント・アドバイス

思春期のにきびは、皮脂の分泌を促進する男性ホルモンが多いために発症しますので、チョコレートなどの刺激物を控えることが大切です。

それに対し、20歳代以降のにきびは、皮脂の分泌というよりはストレス、冷え、不規則な生活などによるホルモンバランスの乱れが大きな原因となっており、このような大人のにきびが増えています。

大人のにきびは、高価な洗顔石鹸を使用するよりは、むしろ身体の内側からの治療が重要です。漢方治療では、身体のバランスを整えることで、皮膚のトラブルを改善することが可能です。

音を感じる風景



チャイコフスキー 交響曲第1番《冬の日幻想》第2楽章

弱音を付けた弦楽器の哀愁的な序奏の後、オーボエの冷たく、しかし何処かに希望の光を感じる美しい旋律が、厳しい寒さに打ちひしがれながら懸命に生きる命の温かさを歌い上げ、フルートの装飾音とファゴットの対旋律が絶妙に叙情性を際立たせます。

この旋律とその断片がいろいろな楽器で繰り返された後、突如たくましいホルンの強奏にボタンタッチされます。同じ旋律でありながら、このときにはもう憂愁感は消え、まぶしい陽の光を身体いっぱい浴びる喜びと希望に変わっています。柔らかな日差しが雪融けの到来を思わせ、間もなく活動を始めようとするたくさんの生き物たちの息吹が伝わって来るようです。

(TA)



Kracie

twice or three times a day 選べるやさしさ

twice a day

Kracie KB-41	補中益気湯	3.75g
Kracie KB-62	防風通聖散料	3.75g
Kracie KB-23	当帰芍薬散料	3.0g
Kracie KB-24	加味逍遙散料	3.0g
Kracie KB-25	桂枝茯苓丸料	3.0g

three times a day

Kracie EK-16	半夏厚朴湯	2.0g
Kracie EK-7	八味地黄丸料	2.0g
Kracie EK-108	人参養栄湯	2.5g
Kracie EK-19	小青竜湯	2.0g
Kracie EK-10	柴胡桂枝湯	2.0g

スティックで、健やかな暮らしへ

クラシエ 薬品株式会社

[資料請求先] 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

クラシエ医療用漢方専門ウェブサイト「漢・方・優・美」 <http://www.kampoyubi.jp>

■各製品の「効能・効果」、「用法・用量」、「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

2007年7月作成

phil漢方