



聖マリアンナ医科大学 客員教授
八丁堀石川クリニック 院長

崎山 武志 先生

小児科診療における漢方治療



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

漢方薬は、疾患、年齢を問わず有用性が高い。今回は、小児科疾患において西洋薬では治療に難渋することが多いインフルエンザとアレルギー疾患に対する漢方薬の有用性を、聖マリアンナ医科大学 客員教授／八丁堀石川クリニック 院長の崎山武志先生をお迎えして、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。

伊藤 今回は、小児科の漢方診療についておうかがいしたいと考え、小児科診療のご経験が長く、漢方についても造詣が深い崎山先生をお迎えしました。ところで、崎山先生はいつ頃から漢方診療を行っておられるのでしょうか。

崎山 私が医師になったのは、伊藤先生よりもかなり早いのですが、漢方については伊藤先生の方が先輩です。と言いますのは、私は大学卒業後、小児の先天性代謝異常について興味があり、その分野の研究と臨床に明け暮れていました。その後、勤務先の病院で学術委員を兼務するようになり、漢方につ

いても勉強する機会が生まれました。そのようなときに、あることがきっかけで漢方にのめり込みましたので、漢方診療の経験は実はそれほど長くはありません。

伊藤 崎山先生は漢方についての論文も精力的に発表されています。本日は、小児科診療のご経験をもとに、小児科疾患のなかでも特に、インフルエンザと喘息・アトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患に対する漢方治療についておうかがいし、さらに先生の代表的なご研究である防己黃耆湯と水太りについても教えていただきたいと思います。

インフルエンザに対する 漢方治療

伊藤 以前はインフルエンザの治療にはリン酸オセルタミビル(タミフル[®])が第一選択とされていましたが、服用後の異常行動が問題となり、小児への使用が制限されるようになりました。それに伴い、小児科診療の場ではインフルエンザの治療はどのようにされているのでしょうか。

崎山 リン酸オセルタミビルは、厚生労働省の通達により10歳以上の未成年の患者には使用を控えることになり、西洋薬だけの診療現場の多くでは治療に困っているのではないかと思います。

それに対し、麻黄湯は健康保険上もインフルエンザに使用が認められており、従来から多くの先生方が使用されていました。ところが、急性感染症に対する麻黄湯本来の使い方とは若干異なる西洋薬的な考え方で使用されるケースも少なくありませんでした。そこで、急性感染症に対する漢方薬の使い方を含めた注意点を明らかにするためにも、インフルエンザ治療に対する麻黄湯の効果について検討しました。

伊藤 多数例で検討されていますので、まず全体的な結果についてご紹介ください。

崎山 対象は、インフルエンザ抗体検査で陽性、または臨床的にインフルエンザであることが明らか

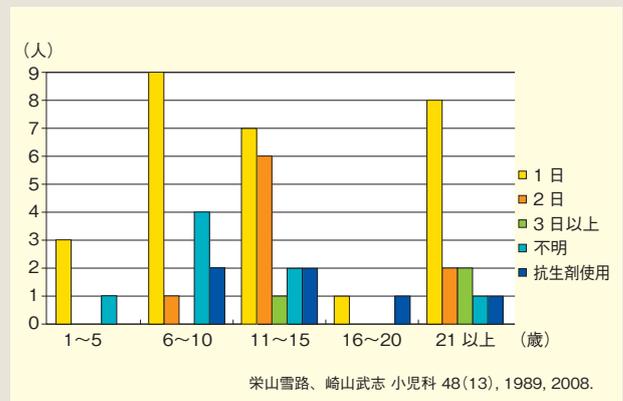
で、頭痛、寒気があり、発汗がなく、身体・筋肉痛など太陽病期の症状を呈する小児36例です。麻黄湯の投与は、1日2～3回内服としました。

検討の結果、麻黄湯はその証を見極めて投与すると、解熱に要する期間が短く、その後の上気道症状も軽く、インフルエンザ治療には有用性が高いことが明らかになりました。

伊藤 解熱までの期間は具体的にどの程度だったのでしょうか。

崎山 体温が36℃台に下がったものを解熱としますと、投与翌日までに解熱したのは36例中19例(52.8%)、2日で解熱した症例は7例(19.4%)で、2日以内に解熱した症例は合計72.2%と高率でした。また、どの年齢区分でも、1日で解熱した症例が最も多かったです(図1)。

図1 解熱に要した日数(年齢区分別)



伊藤 すべて麻黄湯単独での治療でしょうか。

崎山 36例中、麻黄湯だけで治療を終了したのは8例です。解熱したものの症状が残っているために変方したケースが19例あり、その内の半数は葛根湯で症状の改善を認めています。

伊藤 実際の症例をご紹介ください。

崎山 12歳、男児の例を紹介します。

38.7℃の発熱があり、他院で解熱薬の坐剤の処方を受け一時的には解熱しましたが、翌日には40℃となり頭痛と悪心が出現したため、当院の救急外来を受診しました。

受診時所見は、インフルエンザB抗体陽性で、咽頭、胸部には異常は認めません。漢方的所見は、中間証から実証に近く、脈は沈・緊・数、自汗なく、胸脇苦満と関節痛があり、大塚の臍痛点*を認めました。

本症例ではリン酸オセルタミビルの使用も可能でしたが、母親が漢方治療を希望したため、麻黄湯エキスを2日分処方しました。すると、1回の内服で発汗・解熱し、その後も発熱がないため、たった1回で廃薬に至りました。



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 劇的ですね。麻黄湯の効果はインフルエンザ抗体の種類で違いがあるのでしょうか。

崎山 麻黄湯に限らずリン酸オセルタミビルでも、一般的にはインフルエンザB抗体陽性よりもA抗体陽性の方が効果的と言われていますが、麻黄湯については、どちらにも効果的という印象です。

伊藤 太陽病の初期では浮脈が多いですが、本症例のように沈脈でも麻黄湯を使用してもよいのでしょうか。

崎山 そうですね。麻黄湯は傷寒論に「太陽病、頭痛、発熱、身疼腰痛、骨節疼痛、惡風、汗なくして喘する者は、麻黄湯之を主る」とあり、確かに脈は浮緊、頭痛、発熱、身体痛があり、汗が出ていない人に用いるとされています。しかし、本症例は必ずしも太陽病だけではなかったような気がします。

伊藤 推測ですが、インフルエンザの初期で寒気が強いような場合には、脈が沈んでいることもあるのではないのでしょうか。

崎山 そうかも知れませんね。

伊藤 インフルエンザや風邪の漢方治療では、解熱剤を併用されるのでしょうか。

崎山 熱を下げるのがよいとは考えていませんので、解熱剤は併用しません。患者さんやそのご家族に対しても、解熱剤で熱を下げて病気が治らないことを説明し、市販の解熱剤などは服薬しないように指導しています。

小児アレルギー性疾患の漢方治療

伊藤 喘息やアトピー性皮膚炎のようなアレルギー性疾患が特に増加しつつあります。小児のアレルギー性疾患の最近の傾向についておたずねします。

崎山 ご指摘のとおりアレルギー性疾患は増えつつあります。しかし、喘息に関しては治療薬の進歩と日常の管理が大変よくなってきたこともあり、重症化や長期入院を必要とするケースは少なくなりつつあるという印象です。

一方、アトピー性皮膚炎は生活環境、とくに食生活の変化に伴う肥満、さらには社会的なストレスや衣類なども関係し著しく増加しています。また、親子関係がアトピー性皮膚炎の増悪に関係していることも指摘されています。最近の経験で、母親が離婚後、仕事でトラブルが続くと、一旦改善した子どものアトピー性皮膚炎が急に増悪することがありました。このようなときには、まず母親に抑肝散や加味帰脾湯を投与しストレスの治療を行います。同時に、子どもの証に応じた漢方治療を行うと、アトピー性

皮膚炎がスムーズに改善するのを経験しました。

伊藤 親の生活や健康状態が子どものアトピー性皮膚炎に大きく影響を及ぼすということですね。

崎山 昔のように子どもがたくさんいる時代と異なり、最近のように一人っ子が多くなると、親のストレスが直接、子どもに伝わる人が多いのではないのでしょうか。おそらく喘息でも同じような傾向があると思われます。

伊藤 アレルギー性疾患治療における漢方薬の使用のポイントは何でしょうか。

崎山 漢方医学では西洋医学と違い、冷たいもの、生もの、甘いもの、果物などは体を冷やすと考え、これらを多く摂取すると病気を引き起したり、増悪させる要因につながると考えます。したがって、漢方治療では患者さんの食生活や家庭環境、さらには個人の体質を踏まえた全人的な治療や指導を行なうことが求められています。

このような考え方に基づいたアトピー性皮膚炎と喘息治療の基本的な漢方薬の選択を示します(図2)。

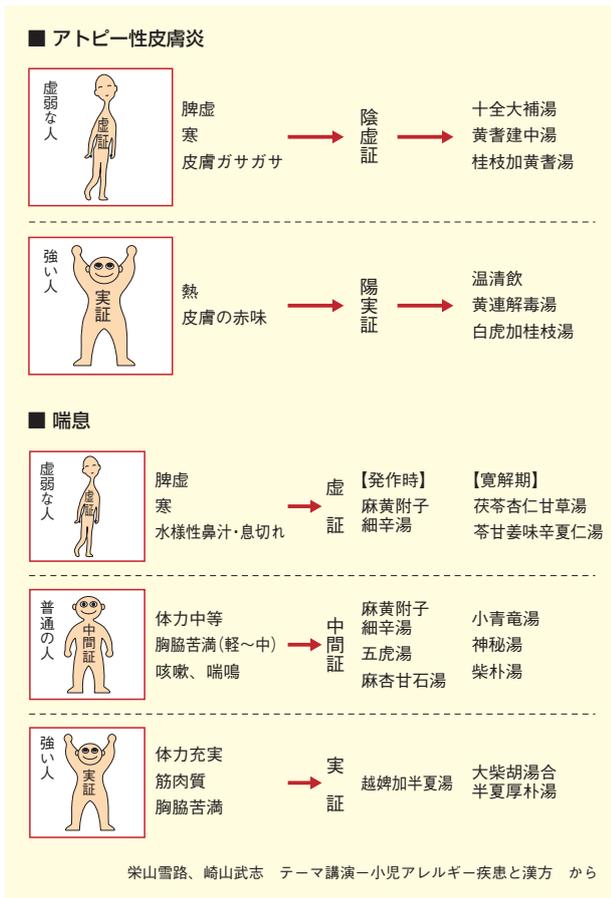
伊藤 アトピー性皮膚炎や喘息の治療において、外用剤やステロイド外用薬、さらには抗アレルギー薬などの西洋薬を漢方薬と併用されるのでしょうか。

崎山 アトピー性皮膚炎では保湿薬は併用しますが、ステロイド外用薬は使用しません。ただ、他院で以前から処方されている患者さんが受診された場合は、当初はそのまま使用しますが、漢方薬を用い



1970年 東京慈恵会医科大学 卒業
1982年 日本大学医学部附属駿河台病院 小児科 講師
1995年 聖マリアンナ医科大学 病理学 助教授
2002年 同大学 総合診療内科 漢方外来 責任者
2005年 同大学 客員教授
同年 日本東洋医学会 理事(渉外担当)
同年 八丁堀石川クリニック 院長

図2 アトピー性皮膚炎と喘息治療における漢方薬の選択基準



ながら少しずつ減量を図ります。

喘息の治療でも、漢方薬を服用していると抗アレルギー薬を併用しなくても重症化しにくく、風邪もひきにくくなり、気道感染が少なくなり発作も起こりにくくなるというメリットがあります。

伊藤 それでは私から、9歳、男児の喘息の症例を紹介します。

現病歴としては3歳のときに発症し、発作時にはテオフィリンを服用していました。鼻が悪いため昨年春より耳鼻咽喉科通院中で、本年1月からは抗アレルギー薬とテオフィリンが処方されていました。喘息発作は6月と8月に多く、中発作(起坐呼吸)が平均週2回程度起こり、発作時の苦しさは咽喉部よりも胸に強いということでした。

家族歴として、母、弟にも喘息の既往があります。

受診時の身体所見は、身長141cm、体重35kgで、漢方的所見は表に示すとおりです。

本症例では、慢性的に胸脇苦満を認めることから

表 9歳男児の漢方的所見

舌候：乾湿中等度の微白苔
脈候：緊張3/5、浮脈
腹候：腹力2/5、
右季肋下抵抗・圧痛2+、
両側腹直筋緊張は上腹部2+、
心下部抵抗+、胃部振水音+

少陽病期と判断し、柴胡剤の適応としました。ただ、脈の緊張が3/5で浮・弦、腹力も2/5と少し弱いことから実~虚実間証と判断、さらに両側の腹直筋が緊張して心下部抵抗があることから、柴胡桂枝湯の証と考えました。喘息で鼻炎があり胃部振水音を認めることから、水滞を疑い小青竜湯の証と判断しました。また、喉よりも胸部が息苦しいということから、胸痺のタイプと考え、木防己湯、茯苓杏仁甘草湯の証とも考えましたが、小児にはあまり用いることがないため、まず柴胡桂枝湯を処方しました。

経過としては、柴胡桂枝湯服用2週間後も発作が1回あり、鼻水もズルズル出て止まらないとのことで、小青竜湯に転方しました。すると服用3日目より鼻水も痰も出なくなり、2ヵ月後には以前は短距離走でもゼイゼイしていたのが、グラウンドを6周走っても息切れがなくなりました。しかし、10ヵ月後、掃除をしない日が続く、喘息発作が3日間持続し、以後、近医でのステロイド吸入が必要となりました。1年6ヵ月後もステロイド吸入は継続中ですが、鼻炎・結膜炎に対して小青竜湯はよいとのこと。掃除さえきちんとしていれば、ステロイド吸入のお世話にならなかったかもしれない残念な症例です。

ところでこの症例では、当初、柴胡桂枝湯を使用したのですが、小児の胸脇苦満は柴胡剤の適応となるのかという疑問があるのですが、いかがでしょうか。

崎山 柴胡桂枝湯は小児にはよい薬ですが、私なら最初から柴朴湯を使用したいと考えます。また、小青竜湯は水滞がある場合には有効な漢方薬ですが、胸脇苦満をとるためにも柴朴湯は有効です。さらに本症例では脈がやや浮・弦なので、大塚の臍痛点が認められれば、葛根湯加川芎辛夷を加えるのも一つの考え方ではないでしょうか。

伊藤 貴重なご指摘をありがとうございます。

小児診療のポイントと漢方薬服薬の実際

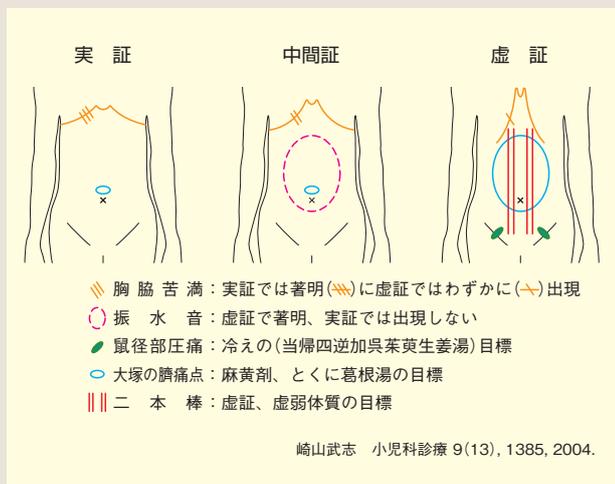
伊藤 小児では脈診、腹診ともに難しいことが多いと思いますが、そのポイントについておたずねします。

崎山 脈診の浮・沈の区別は慣れると可能です。浮脈では軽く触れても脈がすぐに打つのがわかりますが、沈脈では深く押さないで触れません。両者の鑑別は急性感染症のときや表裏の病位の判定には重要です。

腹診は腹に力があるかどうか、明らかな胸脇苦満があるかどうか、大塚の臍痛点があるかどうかなど、小児診療の有力な情報となります。胸脇苦満は小児でも認めますが、大人の診療を主にされている先生

は概して押さえる力が強いです。小児では、押さえるというよりはすっと触るという感じで、押すのはあくまで確認のためです。比較的簡単な腹証の診方を示します(図3)。

図3 簡単な腹証のとり方



伊藤 小児での薬の量と飲ませ方について教えてください。

崎山 小児用量の計算については昔から体重換算で細かく算出する方法もありますが、そこまで厳密にする必要はありません。おおよその目安として、体重にもよりますが、1～3歳は成人量の1/4量、4～6歳は1/3量、7～10歳は1/2量、11～15歳は2/3量でよいと思います。また、体重が45kgを超える場合は成人量でも問題はないでしょう。

伊藤 漢方薬はお湯に溶かして飲ませるのですか。

崎山 基本的にはぬるま湯で服用するのが一番よいのですが、桂枝湯などで飲めない時はりんごジュースと一緒に、苦くて飲みにくい場合には小建中湯や水飴を加えて飲ませるようにしています。要はまず飲んでもらうことで、飲んでもらえなければ何も期待できないわけですから。

伊藤 私の経験では、子どもが嫌がって飲まないという場合の多くは、親自身が漢方薬を嫌がって飲まないことが多いです。

崎山 そのとおりですね。親が飲むと子どもも必ず飲んでくれます。そういうことから、親にきちんと説明し納得させることは重要です。

防已黄耆湯による「水太り」の治療

伊藤 それでは、先生の防已黄耆湯と水太りの研究についてご紹介ください。

崎山 私が、漢方にのめり込むきっかけにもなった

難治性の蛋白漏出性胃腸症の症例を紹介します。

症例は、生後4ヵ月時にけいれんと麻痺が出現、1歳時に階段から転落し、脳挫傷と硬膜下血腫のため手術を受け、以後は、左半身麻痺と難治性てんかんの治療を継続中の重症心身障害者です。15歳時には、下半身の浮腫が出現し、蛋白漏出性胃腸症と診断され、2週に1回、定期的にアルブミンの静注を必要としていました。

受診時の身長129cm、体重26kgと体格は小さく、栄養状態は不良で浮腫が著明でした。

漢方的には、脈が沈、細で、腹部はぐにゃぐにゃと軟らかく、腹力も弱い状態でした。腹証から人參湯合真武湯を約2年間投与したところ、腹力が少しつつ、下肢の浮腫も軽度軽減しましたが、血清総蛋白値に変化ありませんでした。そこで、浮腫と色白の水太りを目標に、防已黄耆湯合五苓散に転方しました。その結果、食欲が出て、下肢の浮腫がほとんど消失しました。また、あまり期待していなかったにもかかわらず、4ヵ月後には血清総蛋白値は5.0g/dLを超え、6ヵ月後以降、アルブミンの静注を中止することができるようになり、低蛋白血症と浮腫が消失しました。

伊藤 蛋白漏出性胃腸症は、治療法がなくて困っておられる方も多い難病ですね。

崎山 もちろんすべてのケースでうまくいくとは思いませんが、防已黄耆湯の原典は金匱要略に記載があり、「身重く、汗出で悪風の者、頭汗出で表に他病なき者、あるいは下重く腰以下当に腫れて陰に及びて屈伸し難き病者を治す」とあります。つまり、現代的には色白で水太り、汗をかきやすく乏尿気味、下肢のむくみや関節の水溜りに適応があると考えることができます。

伊藤 防已黄耆湯には体表の気が不足して、毛穴が開くというような状態のときに使用すると閉める働きが期待できます。それを腸管に応用されたわけですね。

崎山 始めから考えた理屈ではなく、あくまで後から考えたことです。ただ、表皮と腸管は発生学的にも同じだと言われているので、そのような考え方も可能かなと思っています。

伊藤 素晴らしいご経験だと思います。たしかに水太りの人に防已黄耆湯を処方しますと、よくなることがあります。

崎山 そのとおりですね。それ以外にも防已黄耆湯は、膝や関節に水が溜まっているような病態にも極めて効果的です。

伊藤 本日は小児科領域で日常遭遇する機会の多い疾患を取り上げ、その漢方診療の実際と小児科診療のポイントをご紹介いただきました。ありがとうございました。