ISSN 1347-6882

phil漢方

No.32

特別対談:
半夏厚朴湯の多彩な臨床応用について

MEDICAL Publisher

phil漢方 No.32

目 次

■ 特別対談 3

半夏厚朴湯の多彩な臨床応用について

北里大学 東洋医学総合研究所 臨床研究部 部長 及川 哲郎
鹿島労災病院 副院長／和漢診療センター長 伊藤 隆

■ 処方紹介・臨床のポイント 8

桃核承気湯

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

インド大麻 ―“東洋”を象徴した幻惑と陶酔―

千葉大学 名誉教授 山崎 幹夫

■ 私の一処方 12

SSRI証に対する桃核承気湯錠の使用

眞弓循環器科クリニック 院長 眞弓 久則

男子不妊症における八味地黄丸の使用経験

赤心クリニック 所長 泌尿器科 内島 豊

小児急性胃腸炎に対する五苓散の使用経験

医療法人社団洸風会 荒井クリニック 院長 荒井 俊秀

■ 身近な疾患に対する漢方治療の実際 18

児童精神科疾患に対する抑肝散加陳皮半夏の効果について

医療法人社団 北海道こども心療内科氏家医院 院長 氏家 武

■ 当院における漢方診療の実際 20

めまいの集団リハビリ治療と漢方の併用療法

横浜市立みなと赤十字病院 耳鼻咽喉科 部長 新井 基洋

■ TOPICS 22

アルツハイマー型認知症に対する抑肝散加陳皮半夏の可能性

医療法人 ときわ病院 院長 宮澤 仁朗

■ ESSAY 漢方BREAK 25

不通則痛と不栄則痛

東京慈恵会医科大学 総合診療部 漢方外来 古賀 実芳

■ まずは使ってみよう漢方薬 26

肩こり

島根県斐川中央クリニック 院長 下手 公一

本誌記事は執筆者の原著あるいは発表に基づいており、記事の一部に医療用漢方製剤の承認外の記載が含まれています。
医療用漢方製剤の使用にあたっては、各製剤の添付文書などをご覧いただきますようにお願い申し上げます。

特別×対談

半夏厚朴湯の多彩な臨床応用について

北里大学 東洋医学総合研究所
臨床研究部 部長
及川 哲郎 先生

鹿島労災病院
副院長／和漢診療センター長
伊藤　隆 先生

半夏厚朴湯は『金匱要略』や『千金方』に収載されている漢方薬で、咽喉や食道部の違和感の改善だけでなく応用範囲が広い。
本日は、日常診療において気剤としての半夏厚朴湯の使用経験が豊富な北里大学東洋医学総合研究所の及川哲郎先生をお迎えし、半夏厚朴湯の多彩な臨床応用について、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。

咽喉違和感のみならず胸部違和感にも

伊藤　半夏厚朴湯は『金匱要略』に「婦人咽中如有炙臠」と記載され、さらに『千金方』の婦人病篇にも「胸満心下堅、咽中帖々、如有炙肉臠、吐之不出、呑之不下、半夏厚朴湯主之」と記載されています。つまり、半夏厚朴湯は胸が張って鳩尾の所が硬く、喉の中に炙った肉片がはり付いたような感じがして、吐こうにも吐けず、飲み下そうとしても飲み込めず、というような咽喉不利感に用いるとされています。

このような咽喉違和感は半夏厚朴湯を処方する際の重要な所見ですが、いくつかの臨床報告を見ますと必ずしも咽喉違和感のみならず、より広く使用され有効であることが確認されています。そこで本日は、気剤としての半夏厚朴湯の使用経験が豊富な及川先生と実際の症例を通して議論したいと思います。

それに先立ち、北里大学の東洋医学総合研究所では気剤を処方されるケースが非常に多いとお聞きし

ていますが、どの程度でしょうか。

及川　当研究所における頻用処方を調べますと、1990年代初頭のベスト3は当帰芍薬散料、桂枝茯苓丸料、八味丸料で、半夏厚朴湯は16番目でした。しかし2008年には半夏厚朴湯がトップ処方になり、次いで八味丸料、十全大補湯となっています。

このような変化は当研究所の花輪壽彦所長が気剤の運用を得意としていることもありますが、やはり十数年前に比べ昨今では社会全体がストレス過多の時代になり、半夏厚朴湯のような気剤を必要とする病態が増えてきたという背景があるのではないかと考えています。

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　大きな変化ですね。先生の所ほどではありませんが、当院でも半夏厚朴湯の使用頻度は少なくはありません。

それでは半夏厚朴湯がどのような症例に有効か、実際の症例を通して考えてみたいと思います。まず私から、咽喉の違和感ではなく胸部の違和感を主訴とした40歳代の女性の症例を紹介します(**表1**)。

本症例はやや虚証気味ですが、当初は心下痞鞕に注目し甘草瀉心湯を処方しました。すると、下痢、倦怠感、動悸は軽減しましたが、食思不振は改善を

表1　主訴：胸部の違和感(40歳代　女性)

主訴	胸部の違和感
現病歴	約2ヵ月前からガスが多い。動悸がする。両脇が痛い。消化器内科を受診し、トリメブチンマレイン酸塩、ビフィズス菌、さらに血圧も高めのためロサルタンカリウム、ジルチアゼム塩酸塩の処方を受けていた。さらに心療内科も受診し、クロチアゼパム、ゾルピデム酒石酸塩の処方を受けていた。 しかし、倦怠感、易疲労、下痢、食思不振が改善しないため当科受診した。
漢方的所見	初診時所見として、気力がない、集中力がない、風邪をひきやすい、眠れない、朝起きにくい、憂うつである、足が冷えて顔がのぼせる、急に動悸がする、げっぷが出やすい、お腹が張る、お腹がゴロゴロ鳴る。脈は緊張2/5。舌は乾燥白苔・紅。腹力3/5、心下痞鞕を認める。

認めませんでした。2ヵ月後には胸部の違和感が強く、胸がつかえる、げっぷがでるとすっきりすると訴え、腹部の鼓音が顕著であったため、半夏厚朴湯に転方しました。するとげっぷは軽減し、さらに2ヵ月後には易疲労も軽減しました。症状が改善したので、旅行に出かけた際にも薬を持参しなかったため症状が再燃しましたが、服薬を再開すると再び改善を認めた症例です。

及川　この症例は、咽喉違和感の訴えはなかったのでしょうか。

伊藤　ありませんでした。半夏厚朴湯処方の第一目標は咽喉違和感のある症例が多いのですが、『千金方』の条文の冒頭に「胸満」と記載されていることからも、胸部の違和感に使用しても効果的であったと考えます。

及川　そうですね。実は、私も半夏厚朴湯を処方する際に、咽中炙臠つまり咽喉違和感があるかどうかよりも、むしろ身体症状の背景にある過敏症状や不安、神経症状を重視しています。

過敏症状や神経症状にも注目

伊藤　いろいろな身体症状の背景にある過敏症状や神経症状に注目して半夏厚朴湯を処方されているとのことですが、そのような症例をいくつかご紹介ください。

及川　咽喉以外の症状に着目した症例を紹介します。まず、主訴として舌苔が気になるという50歳代の女性です(**表2**)。

表2　主訴：舌苔が気になる（50歳代　女性）

主訴	舌苔が気になる
現病歴	数年前から舌苔が気になる、また口臭も気になるので歯科を受診したが、異常はないと言われた。胃腸はもともと丈夫ではない。
所見 漢方的	体格・腹力は中等度。 舌は湿・中等度の白苔と軽度の歯痕を認める。

本症例は神経質なタイプであり、同時に痰飲の傾向を認めましたので半夏厚朴湯を処方しました。すると2週後には舌苔が薄くなり、3ヵ月後には舌苔以外の症状も含め、全ての愁訴が改善しました。

伊藤　この症例は咽喉の違和感の訴えはなかったのでしょうか。

及川　咽喉の違和感はなく、何となく口腔の違和感、特に舌苔が気になるということでした。

伊藤　咽喉に限らず身体の一部が気になるという神経質な訴えがポイントですね。

及川　その通りです。私は、この症例のように身体の一部が何となく気になるというような訴えの方にファーストチョイスとして気剤をよく使用しています。この方も舌苔が気になるという背景には少し神経質な面があったと考えられます。

次は、頻尿を主訴とする30歳代の男性の症例を紹介します（**表3**）。

表3　主訴：頻尿（30歳代　男性）

主訴	頻尿
現病歴	数年前から頻尿気味で夜中トイレに３回起きるのが辛い。 仕事のストレスが多く、寝つきもよくない。 胸のつかえる感じ、お腹の張る感じが強く、上を向いて寝られない。
所見 漢方的	体格・腹力は中等度

本症例は咽中炙臠の訴えがありましたがそれ程強いものではなく、むしろ仕事のストレスが強く、お腹が張る感じや胸がつかえる感じが強いということでした。半夏厚朴湯を処方したところ、2週後にはお腹の張りがとれ、夜間尿も1回程度にまで減り、同時に上を向いて寝ることもできるようになりました。さらに服薬を続けると、睡眠も十分にとれるようになり、時々服用していたエチゾラムも不要となったという症例です。

本症例ではお腹の張りという感覚が過敏な状態になり、それが頻尿という主訴につながったと考えます。事実、過活動膀胱という病態には膀胱の知覚過敏が関与している場合もあることから半夏厚朴湯が有効なことが多いです。

伊藤　腹部の知覚過敏も同じように捉えることができるということですね。ところで、半夏厚朴湯の使用に腹部の鼓音を目安にするという考え方がありますが、先生はどのように考えられますか。

及川　腹部の鼓音も重要ですが、必ずしも鼓音がなくても、より自覚的な「お腹が張る」という症状を目安にして使用してもよいのではないでしょうか。

1986年　浜松医科大学医学部 卒業
1990年　国立がんセンター研究所 リサーチレジデント
2002年　東京専売病院（現 国際医療福祉大学三田病院）内科 部長
2008年　北里大学 東洋医学総合研究所 臨床研究部 部長

伊藤　なるほど。半夏厚朴湯の厚朴にはもともと腹満をとる働きがありますからね。では、半夏厚朴湯は腹部への作用と神経への作用のどちらがメインと考えておられますか。

及川　われわれは半夏厚朴湯が消化管機能を賦活し腸管ガスを減少させると同時に、交感神経の機能が亢進しているような方ではその亢進を鎮める作用があるということをすでに報告しており、両方の作用が重要であると理解しています[1)]。

伊藤　よくわかりました。それでは次の症例をご紹

介ください。

及川　半夏厚朴湯が耳鳴りの症例に効果的であった症例を紹介します。症例は60歳代の女性で、主訴は耳鳴りと嗅覚異常です(**表4**)。

表4　主訴：耳鳴り、嗅覚異常(60歳代　女性)

主訴	耳鳴り、嗅覚異常
現病歴	3年前から右耳鳴りが出現。1年前からは嗅覚の異常も出現し、焦げ臭いにおいしかわからなくなった。耳鼻咽喉科で精査を受けたが原因不明とのこと。漢方治療を希望して来院。表情が大変硬い。
所見 漢方的	体格・腹力ともに中等度、それ以外にはとくに目立った所見はなかった。

本症例は主訴ではありませんでしたが、咽の違和感も訴えましたので半夏厚朴湯を処方しました。すると、主訴の耳鳴りや嗅覚異常ではなく、疲れや肩こりなどが改善し体調がよくなったということでした。同時に表情も明るくなり、服薬を始めて約半年後から、食事もおいしくなり、耳鳴りや臭いも気にならなくなったということです。半夏厚朴湯による気の調節が全身の症状改善につながったと考えられるのではないでしょうか。

伊藤　耳鳴りは3ヵ月以上も治療を続けていると、もう治らないものと諦めてしまう患者さんも少なくなく、漢方治療でも難渋することが多くあります。この症例のように数年前から悩んでいた耳鳴りが、全身症状の改善とともに気にならなくなったというのは大変驚きです。

及川　当研究所では耳鳴りに半夏厚朴湯を使用して改善を認める症例を多く経験しています。特に咽中炙臠や舌に歯痕を認めるような患者さんでは非常に効果的であるという印象をもっています。

伊藤　とても参考になります。是非、試してみたいと思います。

次の患者さんはどのような症例ですか。

及川　下痢を主訴とする60歳代の女性に半夏厚朴湯が効果的であった症例があります(**表5**)。この症例は咽の違和感を訴えませんでした。

本症例は下痢の訴えがメインでしたので、まずその治療をすることを考えました。しかし診察の際、非常に神経質で、家の戸締りなどが気になるといった強迫神経症のような印象を受けましたので、とりあえず患者さんの不安感を和らげ、コミュニケーション

表5　主訴：下痢(60歳代　女性)

主訴	下痢
現病歴	以前から下痢をしやすかった。さらに数年前からは毎日2回下痢をするようになった。内視鏡検査では小さな良性のポリープを認めるのみで特記すべき異常はなかった。 家の戸締りなどが気になり、不安感が強い。時にお腹が張る。
所見 漢方的	体格・腹力ともに中等度であり、舌に歯痕が付きやすいと訴える。

をスムーズにする目的で、気剤の投与を考えました。半夏厚朴湯を処方して1ヵ月後、不安感が少し改善されるとともに下痢も月に2回程度まで減少しました。2ヵ月後には気力も出て食事が作れるようになり、4ヵ月後には下痢も完全に改善したという症例です。

伊藤　この症例では初めから半夏厚朴湯で下痢の治療を考えたわけではなく、気剤でとりあえず様子をみようとしたわけですね。

及川　その通りです。しかしこの症例では予想外の効果がみられました。また、目の前にある症状の背景にある神経症的な雰囲気や身体の随所の「知覚過敏傾向」の有無が大切であり、半夏厚朴湯はそのような症例には非常に有効だということを再認識しました。

つまり、知覚過敏が原因で、お腹が張る、耳鳴りがする、あるいは膀胱の過敏で頻尿になるなどの症状を呈していると考えればよいのではないでしょうか。もちろん、咽喉の違和感も同じです。

伊藤　大変応用範囲の広い半夏厚朴湯ですが、何か副作用を含めて注意すべき点はあるでしょうか。

及川　麻黄などのように特別に注意が必要な生薬も含んでいませんので、非常に使いやすい処方だと思います。ただ、燥性が強いですから、高齢者や乾いているような体質の方には注意して使用するべきでしょう。

伊藤　ところで同じように「気剤」としてよく使用されている漢方薬として香蘇散がありますが、半夏厚朴湯と香蘇散との使い分けについてはどのように考えればよいでしょうか。

及川　実は、香蘇散も当研究所では最近、使用頻度が非常に高くなっている漢方薬の一つです。同じように使用されることもありますが、鑑別兆候として、咽喉頭異常感症を認める場合はまず半夏厚朴湯ですが、それだけに捉われず、局所の過敏症状、つまり

狭心症様の症状や喘息様の症状などの兆候を認める場合は半夏厚朴湯が有効です。また、当院では問診票などにびっしりとご自身の症状を非常に几帳面に書かれる方を「メモの証」と呼んでいますが、このような几帳面な方も典型的な半夏厚朴湯の証と考えています。それに対し、香蘇散は少し虚弱で、何よりもうつ状態の方には有効です(**表6**)。

表6　半夏厚朴湯と香蘇散の鑑別ポイント

	半夏厚朴湯	香蘇散
虚　実	より実証	より虚証
腹　診	心下痞鞕、腹満	軟弱無力　臍傍動悸
年　齢	若年（ストレス世代）	中高年
鑑別兆候	咽喉頭異常感症 狭心症様症状、喘息様症状 腹満、腹痛、めまい 神経質、几帳面	食事性蕁麻疹 うつ状態 腹満、腹痛 かぼそい声 小さな文字
心理傾向	心理的葛藤を身体表現に開放する	心理的葛藤が内向し、鬱々悶々としている

（花輪壽彦：漢方診療のレッスン　p407（一部改変），1995）

同じ気剤でも、半夏厚朴湯はどちらかというと亢進している機能を抑える作用があり、一方、香蘇散は低下している交感神経機能を正常なレベルまで引き上げる作用があると考えています。

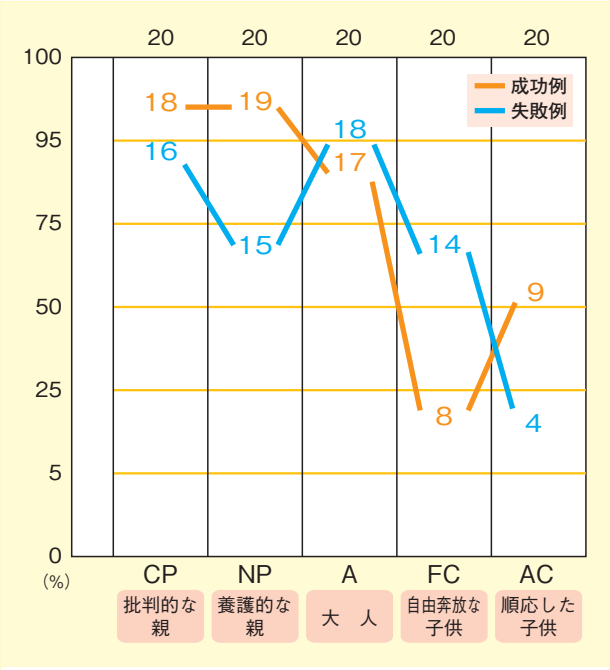
エゴグラムの利用による治療効果の予想

伊藤　半夏厚朴湯はこれまでご紹介いただきましたような症状だけでなく、もっと広く使用され有効性が報告されています。たとえば誤嚥性肺炎に使用して嚥下反射が改善したという報告や、パニック障害に対する使用報告もあります。

とはいえ万能薬ではありません。そこで、半夏厚朴湯による治療が成功するか否かを判断する方法として、最近、興味を持っていますエゴグラム[2)]のデータについて簡単に紹介します。

当科では初診時に患者さんに20項目程度の問診票を記していただいており、メンタルヘルスに支障のある患者さんにはエゴグラムによる検査も追加しています。エゴグラムは50の質問からなり5つのカテゴリーに分けられ、それぞれ意味づけがされています。

図　半夏厚朴湯による治療成功例と失敗例のエゴグラム



このエゴグラムの結果を同じような背景を持ちながら治療効果の全く異なった患者さんで比較しますと、**図**に示すように、FC（Free Child；自由奔放な子供）やAC（Adapted Child；順応した子供）というカテゴリーで大きな違いがありました。つまり、治療成功例ではAC（不快なことでも無理に我慢し、遠慮がちで消極的なカテゴリー）が高いのですが、治療失敗例ではACが低くFCが高い、すなわち医師の言うことを聞くことができない状態を示しています。まだ始めたばかりですが、このような方法を利用することで、漢方治療の有用性をあらかじめ予想できるようになれば興味深いと考えています。

及川　半夏厚朴湯が有用である患者さんの背景には神経質な気質がありますので、何か共通するものがあるような気がします。面白いですね。

伊藤　ありがとうございます。本日は、気剤である半夏厚朴湯の臨床応用について広範なお話をうかがいました。半夏厚朴湯の目標は基本的には咽喉違和感ですが、それだけに捉われず身体症状の背景にある過敏症状や神経症状に注目して使用することがポイントとのことでした。気剤の有効活用の参考にしていただけると幸いです。

参考文献

1）及川哲郎ほか：半夏厚朴湯の使用目標とその臨床効果との関連について　－機能性ディスペプシア患者における検討－　日東医誌　59(4): p601-607, 2008.
2）芦原睦：自分がわかる心理テスト（ブルーバックス）講談社　東京　1992.

新宿海上ビル診療所 室賀 一宏　日本TCM研究所 安井 廣迪

桃核承気湯
（傷寒論）

組　成　桃仁5.0　桂枝4.0　芒硝2.0　大黄3.0（適量）　甘草1.5

主　治　下焦瘀血、血熱上攻

効　能　破血下瘀、瀉下

プロフィール

本方の出典は『傷寒論』（太陽病中篇）で、「太陽病不解、熱結膀胱、其人如狂、血自下、下者愈。其外不解者、尚未攻。当先解外、外解已、但小腹急結者、乃攻之。宜桃核承気湯」とあり、太陽の表邪が裏に入って蓄血証を呈したものに使用するように指示がある。日本では、江戸時代から特に古方家の間でしばしば用いられ、近年では活血祛瘀の代表方剤として多用されている。桃仁承気湯と呼ばれることもある。

方 解

本方は、調胃承気湯に桃仁、桂枝を加えたものである。主薬は桃仁で、強力に破血行瘀し、大黄は桃仁の活血作用を増強すると同時に鬱熱を瀉下し瘀血を除去する。桂枝は温経通脈して瘀血を動かし、血脈の運行を改善し、桃仁と大黄の作用を増強する。また甘草と共に上衝を引き下げる。芒硝は大黄の作用を助け、且つ共に気の上衝を下に誘導する。甘草は胃を保護し、諸薬を調和して薬効を緩和する。

四診上の特徴

本方は、実熱の瘀血証に対する処方である。熱状を伴った瘀血の症候や上衝が見られる。

矢数は、血滞による瘀血症状として、「頭痛・眩暈・耳鳴り・不眠・動悸・腹痛・上逆・精神不安・甚だしきときは譫語・狂状となり、全身灼熱感・腰脚寒冷感・シビレ感等の血管運動神経症状を発し、他覚的に下腹部、ことに左下腹部腸骨窩下行結腸に相当する部位、またはその附近に索状の抵抗物を触れ、指頭をもって擦過状に軽く触れると甚だしい圧痛が現われる。便秘することが多く、小便頻数、脈は緊で力があり、浮のことも沈のこともある」と述べている[1]。

特徴的な腹証である「小腹急結」について、大塚は『症候による漢方治療の実際』に「左腸骨窩に表在性の索状物をふれ、これを指頭をもって迅速にこするように圧すると、伸ばしていた脚をかがめ、アッと顔をしかめるように痛む。」と記載しているが[2]必発とは限らない。

龍野は、鬱血性の血色と緊張性の体格をみただけで桃核承気湯はすぐ見当がつくもので、それに上熱下冷、頭部及び下腹部の鬱血症状のうちどれかを確かめれば誤ることはないと述べている[3]。

桃核承気湯の証を科学的に調べた赤丸[4]や有地[5]の研究によると、血液粘度が健常者に比して高いなど、興味深い結果が出ている。

臨床応用

現在桃核承気湯の臨床応用としては、月経に関する諸トラブルを始め、便秘や痔、腰痛症、頭痛、皮膚科的疾患、精神神経疾患など様々な疾患に便通の状態を見ながら応用されている。必要に応じて大黄、芒硝の量は調整され、しばしば柴胡剤と併用される。

■ 婦人科疾患

多種の婦人科系疾患に用いられる。便秘や強い精神症状がある場合に適応が多い。渡辺は、自身の桃核承気湯を用いた症例を集計したところ、月経困難症53/64例、過多月経35/47例、更年期障害18/25例、冷えのぼせ11/20例、月経不順10/18例で有効であったと報告している[6]。

多久島は、子宮筋腫などの器質的疾患を除外し月経前緊張症と診断して、瘀血を認めた15例（実証9名、虚実中間証6名）に本方を投与した結果、著効5例、有効5例、やや有効3例、無効2例であったという。著効例のうち2例、有効例のうち1例に妊娠が成立し、無効3例はすべて虚実中間証であった[7]。村田らは、骨盤内鬱血症候群のTaylor症候群の48例に本方を用いて、41例が有効であったと述べている[8]。

子宮筋腫に対しては、生理の随伴症状を軽減させることはよく経験するが、岡田らの報告[9]にあるように、筋腫自体を縮小する効果は低いようである。原田らは、子宮筋腫に対し、酢酸ブセレリン単独群と漢方併用群、漢方単独群で月経困難症の改善、筋腫の縮小効果を検討した結果、酢酸ブセレリン単独群で月経困難症では7/9例、機能性出血では3例全例が軽快した。2例の桃核承気湯併用群では、月経困難症が2例とも軽快。筋腫の縮小効果もみられた。桃核承気湯単独群では、月経困難症が2/3で、機能性出血は1/3で軽快したと報告している[10]。

更年期障害では、原田らは漢方治療時における血中エストロゲン値、骨量を測定、検討した。その結果、桃核

承気湯投与では血中エストロゲン値は変化しなかったが、骨塩量、骨皮質幅指数の減少緩和効果がみられたと報告している[11]。また丹羽らは、精神神経症状を中心に訴え、HRTが施行できないか効果がみられなかった9症例に桃核承気湯を3～6ヵ月投与して効果を検討した。投与前の簡易更年期指数（SMI）は42～64点（満点78）であったが、20～43点と著明に低下した。また、SMIの項目中「怒りやすくイライラする」項目において10.7点（満点12）であったのが投与後4.9点と軽減していた[12]。

■ 精神神経疾患

『傷寒論』の原文に「その人狂の如し」とあるように、精神神経症状に対しても応用されることがある。柴田はうつ病の症例や不眠症、思春期心身症の症例を報告している[13]。

木村は、40例の身体症状と焦燥性抑うつ状態を呈し、仮面うつ病ともいうべき中高年の女性患者の中で「桃核承気湯」の「証」と診断したものに本方を投与した。その結果、77.5%が著効・有効と判断され、無効及び脱落例は「証」の誤診または判定不能のものであった。症状はまず便秘が改善され、その後精神症状と身体症状はほぼ並行して改善した。本証の精神症状の特徴は「焦燥性」の他に「易怒性」が加わった者が多かった。更年期のうつ病の中で、瘀血による焦燥性抑うつ状態という精神症状があり、「証」が適合すれば身体症状の改善と合わせて効果があると報告している[14]。

■ 消化器疾患及び外科関連疾患

消化器疾患で最も本方の適応の多いのは便秘である。機能性便秘にとどまらず、向精神薬の副作用や、術後にみられる便秘にも用いられる。渡辺の報告では有効率に性差があり、男性では12/12例で100%の効果であったが、女性では81/113例で71.1%と報告している[6]。内服後に黒色便が出ることがあり、石野は便潜血反応が陰性であると述べているが[15]、陽性であるという報告[16]もある。

堀尾は、開腹術後の癒着性イレウスを発症した6例に対し、桃核承気湯を用い腹部愁訴の改善度を検討したところ、6例中5例で良好な結果を得たと報告している[17]。本方を用いて排便をコントロールすることで、予防のみならず再発後の治療にも応用の可能性がある。また、大村は本方の内服により痔核が破れて出血した後、時々の内服のみで再発しない例など速やかに軽快した4例を報告している[18]。

また、井上は乳腺症の患者196名を虚証、中間証、実証に分け、乳房痛、乳腺腫瘤について桃核承気湯の治療効果を検討した。コントロール群には桂枝茯苓丸を用いた。その結果、桃核承気湯は中間証、実証に於いて桂枝茯苓丸と有意差無く、治療上有用であった[19]。

■ 整形外科分野の疾患

腰痛や打撲などにも桃核承気湯を用いる機会がある。渡辺は、腰痛症では13/22例、外陰部、肛門部の打撲2/3例に有効であったと述べている[6]。腰痛は、急性、慢性を問わず、有効である。木元は、尻餅や転落などで腰痛を訴えている発症して日の浅い6例に桃核承気湯を投与したところ、3日から2週間でほぼ治癒したと著効例を報告し[20]、さらに転倒による恥骨骨折の2例と大腿骨頚部外側骨折の計3例に桃核承気湯及び加味方を用いたところ、大量に排便した後痛みも軽減し、受傷前のADLまで回復した例を報告している[21]。柴田は、転落後の打撲に本方を用いたところ、打撲傷が治癒した後以前からの頭痛と肩こりも軽快した例を報告している[13]。

■ 皮膚科疾患

寺澤らは、アトピー性皮膚炎に用いる際の本方の目標について、上半身に皮疹が分布し、上熱下寒の傾向、臍傍およびS状部の圧痛、便秘傾向があることを報告している[22]。山本らは多施設共同研究において、のべ63症例の皮膚疾患患者に対し便秘を目標として桃核承気湯を投与した。各疾患での有効度は、痤瘡34例中著効11例、改善19例。酒皶様皮膚炎2例中著効1例、改善1例。脂漏性皮膚炎7例中著効1例、改善6例。アトピー性皮膚炎3例中改善2例。その他の湿疹10例中改善3例。蕁麻疹5例中著効3例、改善1例。尋常性乾癬1例中著効1例。掌蹠膿疱症1例中改善1例であったと報告している[23]。同様に渡辺も、肝斑で5/13例、尋常性痤瘡で6/10例、アトピー性皮膚炎で3/5例で効果をみたと報告している[6]。その他、酒皶や落屑性紅斑などにも応用されている。

■ その他疾患

脳血管障害の急性期から慢性期、後遺障害の痛みなどにも応用される。頭痛では、偏頭痛や筋緊張性頭痛のみならず、外傷後の頭痛や三叉神経痛まで、頭部の痛みに広く用いられている他、顎関節症、翼状片や網膜剥離などにも応用されることがある。

水島らは、血清脂質異常値を有する中高年の男女に対し桃核承気湯を投与し、総コレステロール、HDLコレステロールは変化がみられなかったが、中性脂肪は有意に低下し、ふらつきなどの症状も軽快することが多かったと述べている[24]。その他、慢性腎不全[25]、特発性浮腫、血尿や残尿感、気管支喘息[26]などに応用した例が報告されている。

＜引用文献＞

1）矢数道明　臨床応用漢方処方解説　p438-443，創元社　大阪　2000.
2）大塚敬節　症候による漢方治療の実際　p10-11，南山堂　東京　1963.
3）龍野一雄　漢方医学大系　p2817，雄渾社　京都　1978.
4）赤丸敏行ほか　証の科学的解明　p21-32，東洋学術出版社　千葉　1986.
5）有地　滋ほか　近大医誌　6(3)：p403-413，1981.
6）渡辺一郎　日東医誌　45(3)：p557-561，1995.
7）多久島康司　産婦人科漢方研究のあゆみXXⅢ　p108-111，2006.
8）村田高明ほか　漢方医学　3(11)：p10-11，1979.
9）岡田研吉ほか　産婦の世界　34(増)：p103-110，1982.
10）原田清行ほか　産婦の進歩　45(1)：p123-127，1993.
11）原田清行ほか　日東医誌　45(3)：p521-527，1995.
12）丹羽邦明ほか　産婦人科漢方研究のあゆみXXⅥ　p40-43，2009.
13）柴田良治　瘀血研究　8：p13-21，1989.
14）木村欣一郎　漢方と最新治療　3(2)：p179-186，1994.
15）石野尚吾　漢方療法　1(1)：p70-73，1997.
16）小倉重成　漢方の臨床　2(6)：p347-348，1955.
17）堀尾　静ほか　和漢医薬誌　6：p356-357，1989.
18）大村富栄　漢方の臨床　22(6)：p350-351，1975.
19）井上雅晴　日東医誌　42(4)：p415-418，1992.
20）木元博史　漢方の臨床　49(11)：p1473-1477，2002.
21）木元博史　漢方の臨床　49(7)：p873-885，2002.
22）寺澤捷年ほか　日東医誌　46(1)：p45-54，1995.
23）山本　泉ほか　皮膚科における漢方治療の現況　8：p57-65，1997.
24）水島宣昭ほか　和漢医薬誌　3(3)：p342-343，1986.
25）岸本健一ほか　和漢医薬誌　4：p366-367，1987.
26）木村容子ほか　日東医誌　60(3)：p391-395，2009.

くすりの散歩道

インド大麻（たいま）

"東洋"を象徴した幻惑と陶酔

千葉大学 名誉教授
山崎　幹夫
Mikio Yamazaki

●

世界的文豪アレクサンドル・デュマの名作『モンテクリスト伯』に、船乗りシンドバッドに扮した主人公エドモン・ダンテスが、知り合った青年フランツに杯いっぱいのハシシュのジャムをすすめる場面がある。デュマはその場面を次のように描写している。

●

ジャムを食べた青年の精神は今までに経験のないほどに明晰となり感覚は倍も鋭くなって、やがて紺碧の海と輝く太陽の光とかぐわしいそよ風の芳香に包まれ、三人の美女による抱擁に身を任せ、息も絶え絶えの快楽に打ちのめされた。しかし三人の美女は、実はそこに立つ大理石の女性像であり、夢のような青年の経験は幻覚の世界での出来事であった。

●

ハシシュは、花が咲き始めたインド大麻の穂先から採取された樹脂である。穂先そのものを切り刻んだマリファナはタバコに混ぜて使われる。マリファナはポルトガル語で中毒を意味するmariguangoに由来する。

●

アサ*Cannabis sativa* は中央アジアを原産地とするアサ科の一年生草本である。場所や気候の違いによって変種が生まれ、わが国を含む東アジアなどに生育するアサは草丈が高く、繊維植物あるいは種子から採取する油の原料植物として栽培された。一方、中央アジア、インドなどのアサは繊維の原料にならないほどに草丈が低い。この変種はインド大麻*Cannabis*

*sativa var. indica*と呼ばれた。「大麻(たいま)」は薬として使われたアサの呼び名である。

●

大麻としてのアサの利用は、イタリアの探検家マルコ・ポーロの残した記録『東方見聞録』の「山の老人」についての記述によってヨーロッパ諸国に広まったと思われる。

昔、イランの奥地に、ぶどう酒やミルクの小川が流れる庭に囲まれた黄金に輝く宮殿があり、そこは「山の老人」が住んでいた。老人は武芸にすぐれた12歳から20歳までの若者を集めて「薬」を与えて眠らせ、目覚めた青年たちにはぶどう酒やご馳走が与えられ、目の覚めるような美女たちにかしずかれて彼らは夢のような快楽の日々を送った。

●

やがて、老人の前に引き出された若者たちは「もう一度あの夢の世界に戻りたいのであればどこに住む誰それを刺殺せよ」と命じられた。また「たとえ暗殺が失敗に終わってもお前たちがふたたび天国に戻れることは間違いがない」とも言われた。正気を失った青年たちは勇躍して死地に赴いた。

●

こうして「山の老人」は青年たちを駆使し、近隣の王や貴族らを脅して権力と巨万の富を得たとされるが、やがてフビライ・ハーンの弟フラグ・ハーンの来襲を受けて滅ぼされたと伝えられる。「山の老人」が使った魔法のような薬の正体こそはインド大麻の樹脂ハシシュであったと考えられ、英語のassassin(暗殺者)の語源になったという説がある。

●

マリファナやハシシュの示す向精神作用についてはすでに数多くの研究が行われ、論文の数も多い。その結果、もっとも顕著な作用は精神的緊張の解除と陶酔感の誘起であるとされている。この作用の特徴として興味深いのは、個人の性格、教養、あるいは環境等の違いによって効果に著しい差が認められることで、ある人には幸福感をもたらしながら、人によっては不安を感じさせ、恐怖にさいなまれることもある。一般には暗示にかかりやすくなる。感覚は鋭敏になり、色彩は鮮明に、形は歪んで見える。また音を視覚的に感じ取ることがあり、音楽を絵画的に捉える、考えていることが形になるなどの現象も認められる。大量の摂取は幻覚をもたらす。

●

マリファナを使用する場合、煙草として喫煙すると内服より3倍も強い効果を発揮する。実はインド大麻には主作用成分としてカンナビノールが含有されるが、植物体内にはテトラヒドロカンナビノール酸(THCA)の形で存在し、熱や光によりCO_2を失って生じるテトラヒドロカンナビノール(THC)が大麻の真の作用成分になる。

●

中近東から東地中海地域、インドのあたりではアサが麻薬的な役割を果たしてきたのに対して、日本や中国、東アジアの地域では栽培の目的は繊維を集め、布、衣服、縄、紐などに利用することに限られていた。元九州大学薬学部の故西岡五夫教授は、わが国に自生してきたアサにはTHCA含有種はほとんどなかったという興味深い研究結果を発表されている。西岡氏は、THCをほぼ含有しないCBDA(カンナビジオール酸)種が、最近の交配によってTHCA種に変化してきていると推定された。

●

ところで、マリファナの喫煙については、常用者が喫煙や摂取を中止したときの「禁断症状」は発現せず、成分の毒性(致死毒性)も強くない。そのことを理由に、マリファナはいわば酒や煙草と同じ程度の嗜好品であるのに、これを取り締まるのはおかしいではないかという意見はずっとあった。しかし中毒は無いわけではない。元九州大学の故植木昭和教授はTHCを注射したラットは群飼育では異常をみせないが1匹だけを隔離すると凶暴性を発揮し、差し出した棒を噛み砕いたりマウスを襲ったりしたという研究結果を発表された。この行動は群飼育に戻すと消失し、また1匹にすると再発現した(攻撃性が残っていた)という。アメリカで報道された孤独なマリファナ常用者における犯罪反応の増加という報道との相関が危惧される。

私の一処方

SSRI証に対する桃核承気湯錠の使用

眞弓循環器科クリニック 院長　眞弓久則

キーワード
● SSRI証
● 桃核承気湯
● ストレス対応能
● うつ病
● 用量調節性

ストレス対応能低下症（不安障害、心気症、身体表現性障害、摂食障害）を「SSRI証」の疾患群と理解して積極的にSSRIなどの抗うつ剤を投与することが重要である。SSRI証の患者群にしばしばみられる冷え逆上せや便秘、抗うつ剤の抗コリン作用の副作用としての便秘に対して、錠剤型の桃核承気湯は用量調節性に優れており、極めて有用である。

はじめに

不安障害（パニック、全般性および社会）、心気症、身体表現性障害、摂食障害などのいわゆる「不安」を中心とする疾患群は、気づかい過多、心配過多の結果としてうつ病に移行しやすい。疾患群間の不安症状の区別は内科医にとってはしばしば困難で、さらには不安症状とうつ症状も区別分離が難しい。これらの疾患群は、全体として「ストレス対応能低下症」とでも命名した方が内科医にとっては理解しやすく、臨床的には「SSRI証の疾患群」とでも呼んだ方が分かりやすい。選択的セロトニン再取り込み阻害剤（SSRI）と呼ばれる抗うつ剤が有用であり、根治治療が可能である。一方、手軽に広く使用されるエチゾラムなどのベンゾジアゼピン系薬剤（BZD）はこれらの不安やうつ症状を一時的にマスクするが、服用を中止すると再発する習癖性が強い薬剤であり、基本的にBZDに抗うつ作用はない。

ストレス対応能低下症をSSRI証と認識してSSRIやセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（SNRI）などの抗うつ剤で治療する場合、開始時の嘔気や昼間の眠気などに加えてしばしば抗コリン作用としての便秘やのどの渇きなどが問題となる。また元来、これらSSRI証の患者群は、自律神経失調症状として上半身が時にカーッと熱くなる一方で手足は冷え便秘がちであるという、いわゆる「冷え逆上せ」の症状がしばしばみられる。このような患者に対して、筆者は用量調節性に優れ、強力な瀉下作用を有する錠剤型の桃核承気湯を頻用している。特筆すべき症例を提示するとともに、SSRI証について考察する。

症　例

現病歴：32歳女性。3ヵ月前からの食欲不振と体重低下、不眠と頭痛、肩こり、イライラ感、3～4日に1回しか出ない便秘を訴えて来院。10年来過呼吸発作があり、7歳の長男の産褥期にも食欲不振と体重減少があったが放置治癒。その長男の小学校入学で落ち込み、死にたいと思うが手段までは考えないという。上がり症で人ごみは苦手、鍵を閉めたかなどがひどく気になる強迫性傾向もある。

経　過：うつ病の診断にてセルトラリンを開始したが、舌証は胖大紫舌であり瘀血と気逆の診断でクラシエ桃核承気湯12錠2×を開始した。セルトラリンの用量を25mgから50mgへアップしたところ昼間の眠気が強くなったため25mgで継続し、便秘、肩こり、イライラなどすべての症状も消え、食欲も改善した。桃核承気湯は最終的には6錠1×で継続している。

考　察

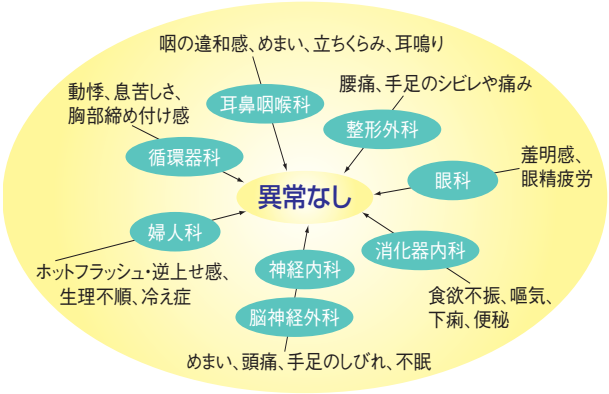
近年の統計では毎年3万人以上の自殺者が報告されており、事前の診断の有無を問わずその大部分がうつ病絡みであると思われる。うつ病の前段階として重要なのがパニック障害、全般性不安障害、社会不安障害、個別的恐怖症などの不安障害や強迫性障害、心気症、摂食障害、心的外傷後ストレス障害、身体表現性障害などの疾患群である。これら心の病を発症しやすい人たちは一般に几帳面で完全主義、こだわりが強くて概ね対人関係で緊張しやすい傾向がある。

筆者の標榜する循環器科にはしばしば動悸、息苦しさ、胸部締め付け感、胸痛、肩・背部痛などを訴えて来院することが多いが、心電図、負荷心電図、

ホルター心電図、胸写、心エコーなどの諸検査で異常の見つからない患者によくよく聞きただしてみると、耳鼻咽喉科、脳神経外科、神経内科、整形外科、眼科、消化器内科、婦人科など様々な診療科の受診歴があることが多い。

周りから見て明らかに落ち込んで精神科や心療内科を受診する頃には診断は容易だが、不眠や食欲不振を始めとする各種個別の身体症状を訴えて臨床各科を個別に受診する初期の間はなかなか診断がつかず、各科で「特に異常ありません」と門前払いを繰り返されることも珍しくない(**図**)。

図　SSRI証(ストレス対応能低下症)のイメージ



このような患者には、多彩な身体症状はみられてもうつ病の診断に不可欠な抑うつ気分または興味の喪失が全くみられないことも多いが、軽いうつ的症状と不安身体症状をひとまとめにして「ストレス対応能低下症」＝とにかくSSRIが有効な「SSRI証」と理解して比較的早期にSSRIやSNRIでの治療を開始している。特に注意すべきことは習癖性の強いBZD系の薬剤を使用しないこと、併用しても初めの1～2週間に止めることであろう。

SSRIを投与することで上記の各種身体症状は抑うつ気分や興味の喪失といったうつ病の典型的症状よりも比較的簡単に速やかに消失・改善をみることが多いが、各科的な症状を若干残すのにSSRIの増量を嫌がる場合や副作用のため増量ができない場合に漢方薬を追加する(**表**)。

SSRI証の患者はとにかく「副作用が怖いから漢方薬だけで」とか、場合によっては方剤名まで指定してくることも多いが、このような患者こそSSRIの投与が不可欠と思われることが多い。

SSRIの投与開始に当たっては、本人が精神的な病気であることを認識していなかったり、ある程度は認識していながらも敢えて否定や拒絶をしがちであるが、根治を目指すためには少なくとも6～12ヵ月の継続投与が必要なことをSSRIの副作用とともにくれぐれもよく説明して患者本人と家族の了解を得ることが重要である。SSRIの内服を拒否する場合や、一度飲み始めても自己中止した場合には、反発する元気のあるうちはまだ大丈夫と医師の側で割り切ることも必要である。患者に妥協する形でSSRIよりも軽い薬としてBZDを選択することは、強い習癖性のために数年間にわたる漫然投与に、また漢方薬だけでの治療は証が的確であったとしても不安障害うつ病系の根治治療という視点からは中途半端な治療に終わってしまう危険性を孕むことになる。

表　SSRIに併用するその他の主な方剤

訴え	主な方剤
動悸、息苦しさ、めまい	苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯
耳鳴り、難聴	八味地黄丸、牛車腎気丸
咽の違和感、飲み込み難さ、嘔気	半夏厚朴湯、半夏瀉心湯、六君子湯
頭痛、肩こり	釣藤散、呉茱萸湯
腰痛、手足のシビレ、膝の痛み	八味地黄丸、疎経活血湯
眼科的症状	補中益気湯
食欲不振、全身倦怠感	補中益気湯
逆上せ感、生理不順、冷え症	当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸

以上のように、SSRI証をSSRIやSNRIで治療する場合にもどうしても初めから併用しなければならない薬、併用せざるを得ない漢方薬が、今回提示した桃核承気湯である。粉末状の剤型ではなく錠剤を用いることで用量の調節が簡単にできる。通常は強実証の高度便秘に対して1日18錠を2～3回に分服するが、西洋医学的な体重当たりの適用量という考え方を用いて様々な程度の便秘と瘀血に対して広く応用できる。虚証に対する桃核承気湯はしばしば渋り腹や下痢などの副作用を惹起するが、錠数を調節することで併用可能であり、どうしても飲めないという患者は10%以下である。

まとめ

漢方薬を好んで処方する医師のもとに「副作用が怖いから漢方薬で」と集まってくる患者は、とにかくSSRIが有効な「SSRI証」であることが多い。依存症になる危険性の高いBZDではなく、根治の狙えるSSRIを思い切って投与することが大切であるが、しばしば合併する様々な程度の便秘や瘀血、気逆の症状に対して用量調節の容易な錠剤型の桃核承気湯の併用が有用であると思われた。

私の一処方

男子不妊症における八味地黄丸の使用経験

赤心クリニック 所長 泌尿器科 内島 豊

キーワード
● 男子不妊症
● 特発性造精機能障害
● 精子運動率
● 八味地黄丸

男子不妊症の大部分を占める特発性造精機能障害に対しては、様々な内分泌療法及び非内分泌療法が行われているが、確立された治療法といえるものは少ない。今回、当クリニックで多く用いている八味地黄丸の服薬効果を検証したところ、特にやせ型の症例での精子運動率の改善が大きく、その有用性の高さが示唆された。

はじめに

男子不妊症の原因には、精子形成障害、精路障害などがあるが、ほぼ80％以上の症例が原因不明（特発性）で、不妊治療の限界となっている。不妊の原因としては多因子の関与が示唆されており、坂本ら[1]によると、特発性造精機能障害に対する薬物療法は精液検査所見や妊娠率の改善に対する明確な有効性が示された治療法は少なく、たぶんに経験的なものが主体で、内分泌療法（ゴナドトロピン療法、抗エストロゲン療法など）や非内分泌療法（カリジノゲナーゼ製剤、ATP・コビデカレノン等の酵素剤など）があるが、有効率にはかなりの幅がある。また漢方治療でも、精子濃度や運動率に対する有効率は0～約70％とかなりの差を認めている[2]（**表**）。当クリニックでは漢方治療として補中益気湯や八味地黄丸を主に使用している。

表　漢方薬の精子濃度および運動率に対する有効率

薬剤名	精子濃度（%）	精子運動率（%）
補中益気湯	32 ～ 70	22 ～ 63
八味地黄丸	21 ～ 50	0 ～ 50
牛車腎気丸	不変 ～ 67	不変 ～ 14
柴胡加竜骨牡蛎湯	46 ～ 58	65 ～ 67

対象および方法

平成21年1月より12月までに、当院不妊外来を受診し特発性と考えられた82症例のうち無精子症例を除く50症例に対して、実証・虚証とは別にBMI（Body Mass Index）を利用して（1）BMI 25以上、（2）BMIが25未満で18.5以上、（3）BMI 18.5未満の3群に分けて、八味地黄丸6g/日を最低3ヵ月内服していただき興味ある結果を得たので報告し、合わせて八味地黄丸の不妊症例への投与につき若干の考察を加えた。症例はいずれも精子濃度が20×10^6/mL未満で10×10^6/mL以上、精子運動率が50％未満の症例である。（1）群は8例、（2）群は32例、（3）群は10例であった。

結　果

八味地黄丸の投与前後で精子濃度・運動率の測定をおこなった。精子濃度については、治療前より10×10^6/mL以上増加を示した症例は（1）群で1例、（2）群で3例、（3）群で0例であった。いずれの群でも精子濃度が減少した症例は認めなかった。精子運動率では治療前より運動率が20％以上の改善を認めたのは（1）群で0例、（2）群で5例、（3）群で4例であり、いずれの群でも運動率が低下した症例は認めなかった（**図1**、**図2**）。

図1　精子濃度

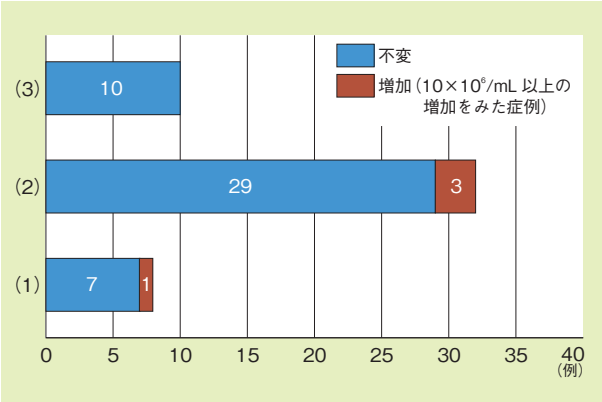
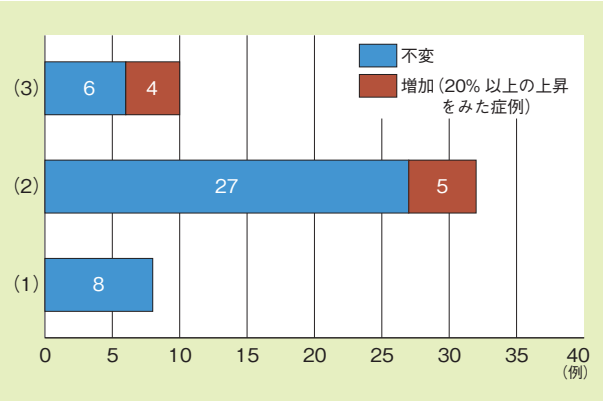


図2　精子運動率



考　察

漢方薬の処方は証の判定により行うことが原則（随証治療）である。男子不妊症は虚証の状態[1]と考えられているが、一般泌尿器科医にとって証の判定は困難である。今回、虚証の特徴である「細くてキャシャな体型」に着目し、虚証の有無とBMIは必ずしも一致はしないが、BMIを基準として八味地黄丸の服薬効果について判定した。

精子濃度については八味地黄丸の服用では各群に差はなかったが、運動率に関してはBMIが低値、いわゆるやせ型の症例に改善を認めた症例が多かった。

不妊症例に対する治療はホルモン治療が主に行われてきたが、その効果は限定的であり、下垂体機能不全あるいは精巣機能不全などの症例に限られることが多い。また非内分泌治療も、精巣への血流増加作用、Sertoli細胞機能の亢進、精子エネルギー代謝の改善などを目的として使用されるが、やはり効果は限定的である。八味地黄丸は泌尿器科疾患に日常広く使用されている。男子不妊症例についても三浦ら[3]は、精子濃度、精子運動率、精子運動能指数に有意な改善を認めたと報告し、奥山ら[4]も八味地黄丸投与例での精子濃度、運動率の改善が酢酸クロミフェン投与例を上回ったと報告している。内藤ら[5]も有効率は軽度の乏精子症で60.6%、高度乏精子症で43.8%としている。また椎名ら[6]は、自験例と同じ虚証を示す「臍下不仁」を有する男子不妊症に八味地黄丸が有効であると報告している。

八味地黄丸の作用機序としては、八味地黄丸投与後の精液所見の改善が、4から8週と比較的早期にみられることから、精母細胞より精子細胞への過程以降に作用することが考えられている。またラット精巣の*in vitro*実験で、八味地黄丸の添加により、精巣組織内のテストステロン濃度の有意な増加が報告されており、ハムスター精巣上体細胞培養系でも、八味地黄丸は細胞増殖促進効果が報告されている。雄ラット性腺系に与える影響を検討した坂本[7]らによると、テストステロン投与による前立腺および精嚢腺のチミジンキナーゼ（TK）活性増加が八味地黄丸の同時投与で50%抑制されたことから、八味地黄丸は男性ホルモン存在下では抗男性ホルモン作用を示す一方、八味地黄丸の単独長期投与では直接前立腺に働いて前立腺TK活性を増加させる弱男性ホルモンとして作用することも示唆されている。また八味地黄丸の長期投与で幼若ラット前立腺から分離されたTKアイソザイムはdCTP（deoxy-cytidine triphosphate）による活性阻害を受けにくく、DNA合成に密接に関与し、八味地黄丸が細胞増殖作用を有すると示唆されている。谷垣ら[8]によると、ラットに八味地黄丸を投与すると精巣重量が増加し、抗がん剤により造精機能障害を作成したラットでは、受容体型チロシンキナーゼの遺伝子発現を調節し、精巣機能障害を軽減する可能性も報告されている。さらに経口投与により、アドリアマイシンによる造精機能障害の改善もマウスで報告されている。

まとめ

漢方薬は、泌尿器科領域でも広く使用されている。特に八味地黄丸は排尿異常を示す症例に多く使用される。今回は証の確認の代わりにBMIを基準とし、虚証と思われる男子不妊症例に使用して精子運動率に有用であると考えられ、特に顕著な副作用もなかった。

【参考文献】

1）坂本英雄ほか：男性不妊症の主要疾患と治療 非内分泌療法 岩本晃明、松田公志編　男性不妊症の臨床　p122-126.
2）布施秀樹ほか：現在頻用されている漢方治療の有効性 Pharma Medica　18 : p93-98,　2000.
3）三浦一陽ほか：男性不妊症患者に対する八味地黄丸の臨床効果について　泌紀30 : p97-102,　1984.
4）奥山明彦ほか：男子不妊症に対する八味地黄丸及び人参湯の効果　泌紀30 : p409-413,　1984.
5）内藤善文ほか：乏精子症に対する八味地黄丸の効果　和漢医薬誌　1 : p46-47,　1984.
6）椎名正樹ほか：精液性状不良に関する人参湯と八味地黄丸の使用経験　とくにAIH併用症例に関して　日本不妊学会雑誌 30 : p303-307,　1985.
7）坂本忍ほか：ラット前立腺チミジンキナーゼ活性に与える八味地黄丸の影響　第58回日本内分泌学会秋季学術大会抄録集 1985.
8）谷垣礼子ほか：造精機能障害モデルマウスにおける分化因子の動向と漢方薬の劇的効果　第22回産婦人科漢方研究会学術

私の一処方

小児急性胃腸炎に対する五苓散の使用経験

医療法人社団洸風会 荒井クリニック 院長　荒井俊秀

キーワード
● 小児急性胃腸炎
● 五苓散
● エキス錠
● アドヒアランス

古来より代表的な漢方薬として知られる五苓散は、急性胃腸炎に対し即効性のある利水剤である。とりわけ、白朮配合の五苓散は、脱水症状を起こしやすい小児への臨床的有用性も高いと想像される。一方で五苓散には特有の味やニオイがあるため、小児に服用させることは困難だが、今回、剤型として錠剤を選択することで、アドヒアランスの向上を認めた。

はじめに

秋から春先にかけて流行するノロウイルスやロタウイルスなどによる感染性胃腸炎は、主に腹痛･下痢、嘔吐、発熱などの激しい症状が短期間にあらわれる疾患である。ロタウイルスは1～3日の潜伏期の後、嘔吐と激しい白色水様便を認めるのが特徴で感染力が強い。ノロウイルスも1～3日の潜伏期の後、嘔吐と下痢に加え感冒症状を伴うことが特徴である[1)]。

小児は嘔吐や下痢により容易に脱水症状に陥るため、補液を必要とするケースもしばしみられる。現在、感染性胃腸炎などの急性胃腸炎には、一般に整腸剤などによる対症療法が行われるが、強い止瀉薬は体内にウイルスを停滞させることから病気の回復を遅らせる恐れがあり、極力使用しないことが望ましいとされている。

五苓散は代表的な利水剤で、体内の崩れた水分バランスを調整し正常な状態に戻すように働く漢方薬である。嘔吐や下痢に頻用され、小児の嘔吐を伴う疾患では症状が軽度であれば証を問うことなく用いられることも報告されている[2)]。西洋薬のような強い止瀉作用を有しないため、感染性胃腸炎にもしばしば処方される。

しかし、漢方薬には特有の味やニオイがあり、嘔吐が激しい場合など、特に小児には服用させることが難しい。そこで今回、錠剤を選択することによりアドヒアランスが向上し、その効果が確認されたので報告する。

症　例

症例１：５歳、男児

主　訴：嘔吐

現病歴：夕方より嘔気を認め、その後2回の嘔吐があった。夕食はとらずに就寝したが、翌朝より軽度の下腹部痛を認めたため、当院受診。

現　症：体重20kg、身長120cm。腹部に異常は認めなかった。

治　療：食事指導とこまめな水分摂取を指示し、クラシエ五苓散料エキス錠（EKT-17）6錠／日（分3）を処方した。

経　過：嘔気、嘔吐は夕方には軽快し、夕食は少しとることができるようになった。下痢や発熱は認めず、腹痛も軽快した。

症例２：７歳、女児

主　訴：嘔吐、下痢

現病歴：朝より嘔気があり食欲もなく、そのまま朝食をとらずに登校した。昼前に嘔吐を数回繰り返し、水様便も認めた。発熱は認めなかったが、下腹部痛を伴った。

現　症：体重23kg、身長132cm。腸管蠕動の亢進を認めたが、圧痛は認めなかった。

治　療：食欲がなければ食事は控え、安静を指示した。EKT-17 6錠/日（分3）、ラクトミン製剤配合散2.0g/日（分3）、天然ケイ酸アルミニウム原末2.0g/日（分3）を投与した。

経　過：翌朝より軟便となり、吐き気は軽減し、夕食は全粥をとることができた。

症例3：9歳、男児

主　訴：嘔吐

現病歴：夕食に家人と外食し焼肉を食べたが、生肉は食べていない。翌朝より嘔気があり、2回嘔吐した。発熱や腹痛は認めず、家人にも同様の症状を呈する者はいなかった。その後、昼過ぎても嘔気が軽快しないため、当院受診。

現　症：体重35kg、身長140cm。腹部はやや膨満していたが、圧痛などは認めなかった。

治　療：嘔気時の絶飲食を指示し、EKT-17 9錠/日(分3)を処方した。

経　過：その日は嘔気が続き、食欲のない状態が続いていた。しかし、翌日には嘔気は軽快し、上腹部の違和感はあったが、少量の食事をとれるようになった。

考　察

五苓散は「傷寒論」「金匱要略」に最初に記載された処方で、水湿内停の病態に広く用いられる。沢瀉、猪苓、茯苓、白朮、桂皮の五つの生薬で構成されており、口渇、小便不利の主症状に発熱、頭痛、めまい、腹痛、下痢、浮腫、水を飲むとすぐ吐逆するなどの症状のいずれかのある者に用いるとされている[3]。急性胃腸炎は腹痛や下痢を認め、食事摂取困難となり脱水症状を伴うことが多く、補液が必要となるケースがある。とくに小児や高齢者は重症化しやすく注意が必要である。今回の症例では、五苓散の服用1日以内で嘔気・嘔吐、下痢などの症状が改善し、補液を必要とするような重症例はみられなかった。また、副作用と思われる症状もみられなかった。

漢方薬の利水作用は西洋薬のそれとは異なり、尿量のみならず水分吸収や分布など体内の水分バランスを調整すると考えられている。とくに白朮配合の五苓散は、全身の浮腫が強い場合は利尿作用を示すが、脱水傾向に傾くと水分保持に働くことが報告されており[4]、ともすれば脱水症状を起こしやすい小児の感染性胃腸炎では白朮配合五苓散の方が臨床的有用性は高いと推測される。加えて白朮は補気健脾の薬能をもつ。今回、**症例1**は服用後数時間で、**症例2、3**は服用の翌日から症状が回復した。五苓散には利水作用だけでなく、白朮・茯苓による消化吸収機能改善作用もあることから、比較的短期間で効果が得られ、早期回復につながったのではないかと考えられる。

また、通常は漢方薬特有の味やニオイにより服用が困難なケースもしばしばみられ、小児への投与には砂糖(蔗糖)を混ぜたぬるま湯に溶かしたり[5]、注腸投与[2]や坐薬[6]にするなどの工夫が必要である。当院でも細粒剤を処方して特有の味により服用ができなかったことを経験している。今回錠剤を選択することで、味やニオイがあまり気にならず、小児でも問題なく服用が可能であった。また、服用時の負担が軽くなるため親にも喜ばれ、アドヒアランスが向上したと思われる。

当院では5歳から本症の治療に五苓散料エキス錠を取り入れ、4日間処方している。しかし提示症例のように概ね2日くらいで症状の改善が見られるため、母親には嘔気・嘔吐、下痢などの症状が改善されれば服薬を中止しても構わないことを伝えている。

まとめ

五苓散は小児急性胃腸炎に対し即効性のある漢方薬である。とくに錠剤は、味やニオイがマスクされることから小児にも服用しやすく、手間がかからないため親にも喜ばれる有用な薬剤である。

表　五苓散料エキス錠の小児投与量

年齢	投与量
5歳～8歳	6T/日(分3)
9歳～13歳	9T/日(分3)

図　五苓散料エキス錠

直径 9.2mm、厚さ 4.8mm、淡褐色～褐色・素錠

(写真はクラシエ薬品株式会社ホームページ「漢方優美」より引用)

【参考文献】

1) 草地信也：感染性胃腸炎;今日の治療指針: p179-180, 医学書院 東京 2010.
2) 福富悌ほか：五苓散による小児急性胃腸炎の治療；phil漢方 28 : p16-17, 2009.
3) 一般用漢方処方の手引き：p98-100, 厚生省薬務局監修 薬業時報社 東京 1976.
4) 織田真智子ほか：蒼朮五苓散と白朮五苓散の薬理作用の比較検討－利水作用を中心として－ 和漢医薬学雑誌 17(3): p115-121, 2000.
5) 橋本浩：小児の感冒性胃腸症に伴う下痢に対する五苓散の効果について－内服しやすくするための工夫－ 漢方医学 25(4): p178-181, 2001.
6) 藤井裕治ほか：五苓散坐薬の乳児感冒性嘔吐症及び乳児嘔吐下痢症への治療効果 漢方医学 19(6): p187-189, 1995.

児童精神科疾患に対する抑肝散加陳皮半夏の効果について

氏家 武

医療法人社団 北海道こども心療内科 氏家医院 院長

はじめに

抑肝散加陳皮半夏は、神経のたかぶりを抑える抑肝散に、慢性化した神経症状による悪心、嘔吐などの消化器症状を改善する陳皮と半夏を加えた方剤である。気虚や血虚のため、ストレスに対する抵抗性が低下し、軽度な精神身体的な刺激に対しても反応性が高まった状態で、自律神経系の失調を伴った状態に用いられるものである。抑肝散加陳皮半夏の証は陽・虚であり、適応は神経症、不眠症、夜泣き、小児癇症（虚弱な体質で神経がたかぶるものの諸症）である。

児童精神科領域での抑肝散加陳皮半夏の臨床研究の報告は極めて少なく、丁宗鐵がチック、心因性腹痛、起立性調節障害、不登校、集団不適応行動などに用いられることを報告しているに過ぎない[1)]。

著者は1996年にトゥレット障害に対する抑肝散の効果について報告した[2)]。その後、消化器系の副作用の出現を抑えるために、抑肝散から抑肝散加陳皮半夏に切り替えて種々の小児精神科疾患に投与を試みてきた。そして、臨床的に抑肝散加陳皮半夏が児童精神科疾患に対して極めて有用であると感じている。そこで、実際に種々の児童精神科疾患に抑肝散加陳皮半夏を投与した例について、その有用性を検討したので症例報告を添えて報告する。

対象と方法

2009年1月から12月の1年間に当医院を受診し、小児精神科疾患の治療のために抑肝散加陳皮半夏を処方した症例のうち、著者が担当した15歳以下の96例を調査対象とした。調査項目は、年齢、性別、基礎疾患、ターゲット症状、方剤の服用の可否、効果、副作用とした。

効果の判定は、1ヵ月以上継続服用が可能だった例を対象に、親の主観的な判断を基に主治医が下した。ターゲット症状が投与1ヵ月以内に顕著に改善したものを「著効」、相当改善したものを「効果あり」、やや改善したものを「やや効果あり」、1ヵ月投与を継続しても効果が認められなかったものを「無効」、悪化したものを「悪化」とした。

結　果

患者背景を**表**に示す。基礎疾患は発達障害が62例と最も多く、主たるターゲット症状は、癇癪、易興奮性、イライラ、乱暴、多動などの情緒行動症状が54例、入眠困難、睡眠リズム障害、夜驚症、夢中遊行などの睡眠障害が26例、チック症状が7例、その他が9例であった。

表　患者背景（n=96）

背景		例
年齢	1 ～ 3 歳	29
	4 ～ 6 歳	29
	7 ～ 9 歳	15
	10 ～ 15 歳	23
性別	男　児	62
	女　児	34
基礎疾患	発達障害（自閉症、注意欠如多動性障害など）	62
	不登校	13
	チック症状	7
	夜驚症	4
	その他（反抗挑戦性障害、反応性愛着障害など）	10
主症状	情緒行動症状（癇癪、易興奮性、イライラ、乱暴、多動など）	54
	睡眠障害（入眠困難、睡眠リズム障害、夜驚症、夢中遊行など）	26
	チック症状	7
	その他（習癖、分離不安、過呼吸、恐怖症、不安・緊張など）	9

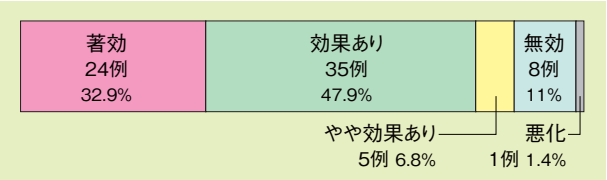
服用の可否については、73例で服用可能であった。これらの症例は1ヵ月以上の服用が可能で、効果については、著効が24例、効果ありが35例、やや効果ありが5例、無効が8例、悪化が1例であった（**図**）。

また、73例中に副作用と思われる訴えは認められなかった。

Points

- 抑肝散加陳皮半夏は小児における癇癪、易興奮性などの情緒行動障害に有効である。
- 抑肝散加陳皮半夏は投与1ヵ月以内で高い改善率が期待できる。

図　児童精神疾患に対する抑肝散加陳皮半夏の効果 (n＝73)



症例報告

広汎性発達障害に伴う「激しい癇癪と泣き」に抑肝散加陳皮半夏が著効した女児例

初診時年齢：4歳4ヵ月

主訴：激しい癇癪を起こす、会話が噛み合わない

周生期：胎生39週、2662g、普通分娩、仮死なし。

家族歴：両親、父方祖母、弟の5人家族。精神疾患・発達障害の遺伝負因なし。

生育歴（発症経過）：生後2ヵ月頃から入眠前や朝の覚醒時に激しく泣くようになった。3歳頃から入眠前や覚醒時に泣くことはなくなったが、昼寝から覚醒すると1時間くらい泣き続けるようになり、同じ頃から自分の思い通りにならないと激しい癇癪を起こすようになった。そのような時には訳の分からないことを言い出し、強引に自己主張を押し通そうとして会話が噛み合わなくなることも多くなった。

発達歴：運動発達に遅れはなく、始語は1歳7ヵ月で遅かったが、2歳を過ぎた頃からよく喋るようになった。

初診時の様子：おとなしく両親の後ろに隠れるようにしているが、泣くことはなく話しかけに応じ簡単な会話は成立した。

心理検査：田中ビネー知能検査には落ち着いて取り組み、IQ110と知的には健常水準だった。

診断と治療方針：こだわり、癇癪、感覚過敏、幼稚園で集団に参加したがらないなどから広汎性発達障害と診断し、睡眠前後の泣きと癇癪に対して漢方による薬物療法と、親に対しては泣いてもあやしたりせず泣き止むまで待ち、泣き止んだら褒めるよう助言指導を行い、経過を見ることとした。

治療経過：初診時に抑肝散加陳皮半夏5.0g（分2）を投与。漢方服用後数日で泣く回数が1～2回／週に激減したが、放っておくと1時間以上泣いていた。3ヵ月後には泣く回数が1～2回／月に減ったものの、思い通りにならないと癇癪を起こした。

こだわりが強く頑固な状態が続くため、初診より6ヵ月後にSSRI（フルボキサミン）25mg/日を併用した。その1ヵ月後にはだいぶ親や先生の言うことをよく聞くようになったが、こだわりは相変わらず強かった。それでも、9ヵ月後にはかなり落ち着き、泣くことはほとんどなくなった。

その後、状態が落ち着いている時に何度か抑肝散加陳皮半夏の減量を試みたが、減量すると癇癪が起きる頻度が高くなるため、治療開始後4年が経過しているが、現在も同量を継続服薬中である。

考　　察

15歳未満の小児精神科疾患に対する抑肝散加陳皮半夏の有用性について、96例のデータを分析して検討を行った。その結果、抑肝散加陳皮半夏は、幼児期から青年期における発達障害に伴う癇癪・易興奮性・イライラ・乱暴・多動などの情緒行動症状に極めて有用であることが判明した。また、夜驚症の他にも、不登校に伴う入眠困難・昼夜逆転や発達障害に伴う睡眠障害にも極めて有用であると考えられた。さらに、トゥレット障害を含むチック症状にも効果が認められた。

ターゲット症状が悪化した例が1例認められたが、副作用の報告は認められず、極めて安全性が高いと思われた。一方、服薬困難な例が24%もあり、特に幼児期の発達障害では味覚過敏が強いため服薬困難な例が多く認められた。今後は、このような例に対してもより服用しやすい投与方法の工夫が必要であると思われる。

●参考文献●

1）丁 宗鐵：方剤薬理シリーズ57抑肝散・抑肝散加陳皮半夏　漢方医学　25(1): p42-47, 2001.
2）氏家 武 ほか：トゥレット障害9例の小児精神医学的検討　臨床小児医学　44(5): p273-276, 1996.

当院における漢方診療の実際

めまいの集団リハビリ治療と漢方の併用療法

横浜市立みなと赤十字病院 耳鼻咽喉科 部長
新井 基洋 先生

1989年　北里大学医学部卒業
同　年　北里大学 医学部 耳鼻咽喉科 入局
1990年　国立相模原病院 耳鼻咽喉科
1991年　北里大学 医学部 耳鼻咽喉科
1996年　横浜赤十字病院 耳鼻咽喉科
2004年　同病院 耳鼻咽喉科 部長
2005年　横浜市立みなと赤十字病院 耳鼻咽喉科 部長

横浜市立みなと赤十字病院は、横浜港内の新山下運河に面し、雄大な船のような外観を持つ新しい建築で、屋上へリポートや船着き場を備えた災害医療拠点病院でもある。今回は、同病院耳鼻咽喉科でめまいの集団リハビリテーション治療を実践しつつ漢方薬を導入しておられる新井基洋先生に、お話をうかがった。

みなと赤十字病院のプロフィール

当院は、368万人の人口を抱える横浜市のほぼ中央に位置する中核病院で、23の診療科と634の病床を備えています。横浜市が平成17年4月に開院し、日本赤十字社が運営する公設民営病院で、「赤十字精神のもと、患者中心の良質な医療を提供して、地域の健康増進に貢献する」という理念に基づき、横浜市の政策医療である急性期医療、小児・周産期医療、精神科救急医療、緩和ケア医療、アレルギー疾患医療などに重点的に取り組んでいます。中でも救急救命医療は24時間365日体制を取っており、救急車の受け入れ台数は全国でも有数です。

当院耳鼻咽喉科の特徴

当院の耳鼻咽喉科は、めまい、アレルギー性鼻炎、感染症、摂食嚥下障害・栄養障害等、幅広い領域で診療に当たっています。当院の診療の柱の一つであるアレルギーセンターの一翼を担う鼻アレルギー治療では、レーザー治療を中心に施行するほか、副鼻腔の内視鏡下手術にも力を入れています。とりわけめまい治療は当科の大きな特徴であり、わが国で唯一、集団リハビリテーション治療を行っています。

日本唯一のめまいの集団リハビリ治療

めまいはいわゆるcommon diseaseですが、その世界は奥深く、患者さんの苦しみも大きなものです。私は、当院の前身である横浜赤十字病院時代からめまい治療をライフワークとして来ました。common diseaseということは、当然ながら患者数が非常に多いということでもあります。現在、入院だけでも年間約600名のめまい患者さんを診療しており、北海道から沖縄まで全国より患者さんが集まっています。

めまいは末梢性と中枢性に大別されます。耳鼻咽喉科での治療は前者に対するものですが、その鑑別にも私がめまいの専門医として当たります。当院に来院される患者さんは強烈なめまいを呈していることが多く、眼振が強く嘔気・嘔吐を訴えるため所見をとることが困難な症例も少なくありません。CTやMRI所見も診断に役立ちますが、最も重要なのはめまい専門医としての経験です。問診もただ漠然と行うのではなく、多くの経験に基づいためまいへの理解を持ち臨むことが、適切な診断に導きます。ところで皆さま、めまいのリハビリテーション(めまいリハ)をご存知でしょうか。

難治性のめまいの患者さんに対し、単に「安静にしてください」と言うと、症状が慢性化して、日常生活もままならず寝たきりになることもあります。当科のリハビリは、そのような状態を避けることをめざし、入院での集団治療を施行しているのです。これを、めまい集団リハビリテーション(以下集団リハ)といいます。

めまいリハには、小脳片葉を介し前庭神経核の左右差を是正する効果を認めますが、これを小脳の中枢代償といいます。めまい治療薬はありますが、耳の血流を改善したりめまいの発作を抑える働きはあっても、左右差を是正する治療薬はなく、めまいリハで小脳の中枢代償を促進させる以外はないのです。その主なプログラムは**表1**に示すとおりです。

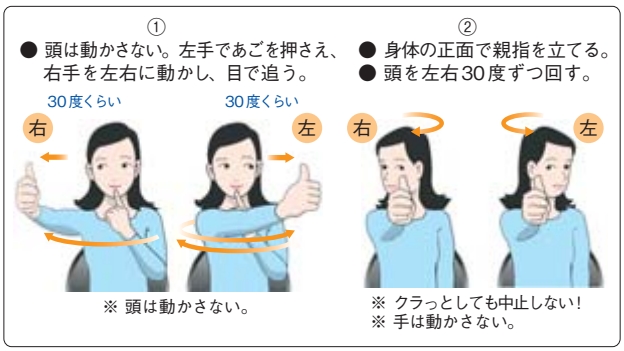
めまい患者さんは、車窓に流れる景色を見る際に目線を変えるだけでも悪心を感じることがあります。そうし

表1

① 坐位でのレッスン1	目線を変えたときのふらつきを治す
② 坐位でのレッスン2	頭を動かしたときのふらつきを治す
③ 立位でのレッスン	立ったときのふらつきをなくす
④ 歩行のレッスン	歩行時のふらつきをなくす
⑤ ベッド上のレッスン	寝る、起きる、寝返りが打てるようになる

（新井基洋『めまいは寝てては治らない』中外医学社，2010.）

図　当院で実施している具体的めまい治療



（新井基洋『めまいは寝てては治らない』中外医学社，2010.）

た症状の改善のためには目線を動かす訓練を行います（**図の①**）。また、名前を呼ばれても振り返ることができない、下を向いて顔を洗えない、靴のひもを結べない等の症状に対しては、頭部を動かし三半規管へ刺激を与え改善を図ります（**図の②**）。その他、立位、歩行、ベッド上等で様々な訓練を行います。集団リハは原則として1日4回各20分を4日間の入院で施行し、退院後も継続するよう指導します。良性発作性頭位めまい症（BPPV）患者さんの回復までの期間をみると、外来治療では平均約2ヵ月弱かかりますが、入院治療では平均1ヵ月余りと良好な成績を得ています。またこの方法は特別な機器を使う必要がないため、退院後にも自宅で行えます。

補中益気湯の大きな効果

めまい患者さんの約10%がうつ状態に陥っていることをご存知ですか。これは、精神科以外の身体疾患で一般的とされる割合です。そうした患者さんに対しては、SDS（Self-rating Depression Scale）等でうつ状態と診断後、SSRIを投与し、精神的QOL向上を図ります。また、うつ状態の前段階には抑うつ傾向の患者さんも、40＞SDSの正常群患者さんもいらっしゃいます。この3タイプの患者さんは、めまいに対する苛立ち（怒り）やめまいによる活気の低下、疲労等、情緒不安定にも悩んでいますが、集団リハだけでは対処は困難です。

私自身の疲労時の服用における回復効果の経験から、患者さんの上記の情緒不安定の改善に補中益気湯を使用できないかと考えました。また情緒不安定を調べる検査としては、POMS（Profile Of Mood States）があります。そこで、めまい患者さんに対し、クラシエ補中益気湯を**表2下**のごとく投与しPOMSを調べると、補中益気湯投与群では、苛立ち（怒り）、疲労、活気の改善を統計学的に有意に認めました（**表2**は、上が補中益気湯非投与群117例、下が投与群162例の投与前後結果）。一方、補

中益気湯非投与群では、**表2上**のごとく苛立ち（怒り）、疲労、活気の改善が不十分と認めます。これは、補中益気湯の補気作用によるものと考えています。

補中益気湯エキス製剤は、1日2回朝夕服用を基本に年齢や体格等に合わせ用量を調整して処方し、体質に問題がないことを確認後、使用を続けます。患者さんには、補中益気湯で元気になることから継続を希望する方も多数いらっしゃいます。耳鼻咽喉科の領域でうつ、不安、情緒不安定への治療の必要性を伝えることは難しいですが、「めまいに伴う疲労を回復し元気になるための薬」の補中益気湯使用時には、患者さんの多くが自らめまい克服に前向きになる傾向を認めます。

医師の多くはめまい患者さんの不定愁訴治療に限界を感じています。治療の“引き出し”を増やすためには、漢方との出会いも有用だと思います。一薬剤としての漢方薬には漢方専門医でなくとも注目の価値が大いにあります。それを多くの先生に知っていただくことを願います。

表2　怒り（苛立ち）・疲労・活気の集団リハビリテーション前後での比較（POMS）

＊＊；p<0.01　＊；p<0.05

	症例数	苛立ち（怒り）	疲　労	活　気
補中益気湯　非投与群				
SDS ≧ 50 うつ状態※	13	—	＊	—
50 ＞ SDS ≧ 40 抑うつ傾向	45	—	＊	—
40 ＞ SDS　正　常	59	—	—	＊＊
全　体	117	—	＊＊	＊＊

	症例数	苛立ち（怒り）	疲　労	活　気
補中益気湯　投与群				
SDS ≧ 50 うつ状態※	34	＊＊	＊＊	＊＊
50 ＞ SDS ≧ 40 抑うつ傾向	61	＊＊	＊＊	＊＊
40 ＞ SDS　正　常	67	＊	＊＊	＊＊
全　体	162	＊＊	＊＊	＊＊

※SSRI 投与もあり

（新井基洋　めまい患者における補中益気湯の有用性
ーめまい集団リハビリテーションとSSRI、補中益気湯の併用療法ー
日本東洋医学会学術総会，2010.）

アルツハイマー型認知症に対する抑肝散加陳皮半夏の可能性

医療法人 ときわ病院 院長　宮澤仁朗

高齢化の進展に伴い認知症は社会的問題となっている。その治療において漢方薬への関心も高まっており、中でも抑肝散加陳皮半夏はアルツハイマー型認知症の治療で注目を集めている。そこで、1997年に認知症専門外来を開設され、認知症の診療に様々な角度から取り組まれているときわ病院院長の宮澤仁朗先生に、認知症の周辺症状・消化器症状に対する抑肝散加陳皮半夏の可能性を中心に伺った。

アルツハイマー型認知症治療における抑肝散加陳皮半夏のニーズ

ドネペジル塩酸塩（以下、ドネペジル）は、アルツハイマー型認知症（Alzheimer's disease；AD）の中核症状に対して、本邦で唯一適応を有する薬剤ですが、興奮・精神不穏などの精神周辺症状や消化器症状などの副作用を惹起することがあります。また、第2世代抗精神病薬は認知症に伴う精神症状に対して用いられることがありますが、米国食品医薬品局（FDA）から脳卒中による死亡リスクを上昇させると通知されており、その使用には細心の注意が必要です。

一方、ADの周辺症状に対する漢方薬の有効性が近年、報告されるようになり、その一つに抑肝散加陳皮半夏の空間認知障害改善作用に関する基礎研究があります[1]。抑肝散加陳皮半夏は、抑肝散に陳皮と半夏を配合した処方ですが、陳皮と半夏は悪心、嘔吐、胃内停水などの消化器症状の改善作用を有していますので[2]、抑肝散の証が慢性化したり消化機能が低下した患者さんに広く用いられています。

そこで当院では、ドネペジルのADの周辺症状への効果が不十分または悪化、あるいは消化器系の副作用によりドネペジルの継続投与が困難な18例に対し、抑肝散加陳皮半夏を8週間併用し、その有用性を検討しました[3]。

表　試験方法

対象	ドネペジル投与中のAD患者中、周辺症状への効果不十分または周辺症状の悪化、あるいは消化器系の副作用により、ドネペジルの継続投与が困難な患者18例（男性1例、女性17例、平均年齢80.1±7.4歳）。	
方法	ドネペジル継続投与下で、抑肝散加陳皮半夏エキス細粒7.5g/日（1日2回朝夕食前）を8週間併用投与する。	
調査項目	①～④を投与前、4週後、8週後の時点で観察およびスコア評価する。	
	①中核症状	改訂長谷川式簡易知能評価スケール；HDS-R
	②周辺症状	Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease Rating Scale;Behave-AD
	③日常生活動作	N式老年者用日常生活動作能力評価尺度；N-ADL
	④消化器症状	悪心・嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、胃部不快感、嚥下困難；4段階スコア

アルツハイマー型認知症に対する抑肝散加陳皮半夏の臨床的検討

試験方法は**表**の通りです。

●ADLを低下させることなく周辺症状を有意に改善

Behave-ADは、4週後、8週後に有意な改善が認められました（**図1**）。Behave-ADの項目別では妄想観念、行動障害、攻撃性、日内リズム障害、不安および恐怖に有意な改善が認められ、特に攻撃性（暴言、威嚇や暴力、不穏）において改善は著明で、抑肝散加陳皮半夏の投与開始時に周辺症状が重篤な症例ほど、症状の改善度が高い傾向がみられました（**図2**）。また、抗精神病薬の投与時には注意が必要な日常生活動作の低下はみられませんでした（**図3**）。

●消化器症状を有意に改善

悪心・嘔吐、食欲不振、胃部不快感は、抑肝散加陳皮半夏投与4週後、8週後でいずれも有意な改善が認められ、症状を有する全ての症例に改善が認められました（**図4**）。また、新たに消化器症状が発

現した症例はありませんでした。

●著効症例の紹介

抑肝散加陳皮半夏がAD治療に著効した一例を紹介します。

82歳女性

晩発性アルツハイマー型認知症

現病歴：80歳から金銭管理ができなくなり、急速に認知症が進行した。介護度は要介護3。翌年1月、近医でADと診断され、ドネペジルの投与を開始するも、中核症状、周辺症状ともに悪化し、会話はチグハグで攻撃的であった。独言、幻視体験を示唆する言動も顕

図1　Behave-AD

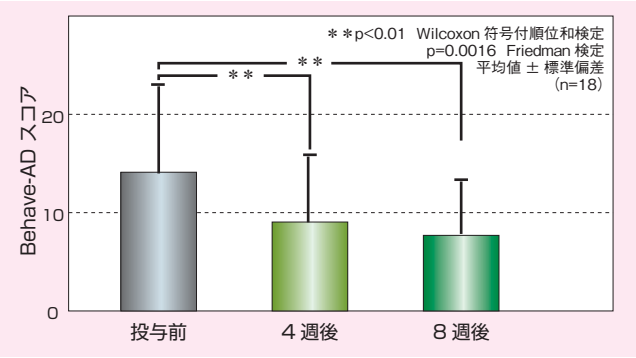


図3 N-ADL

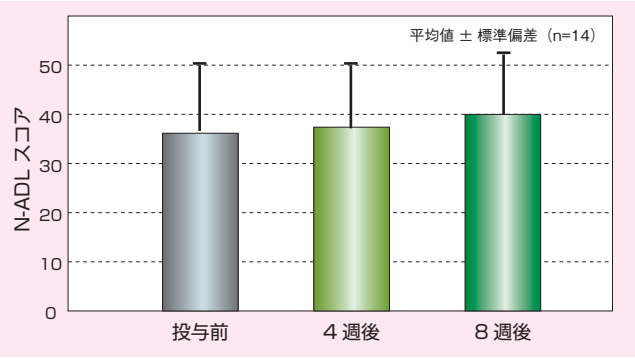


図2　Behave-AD項目別

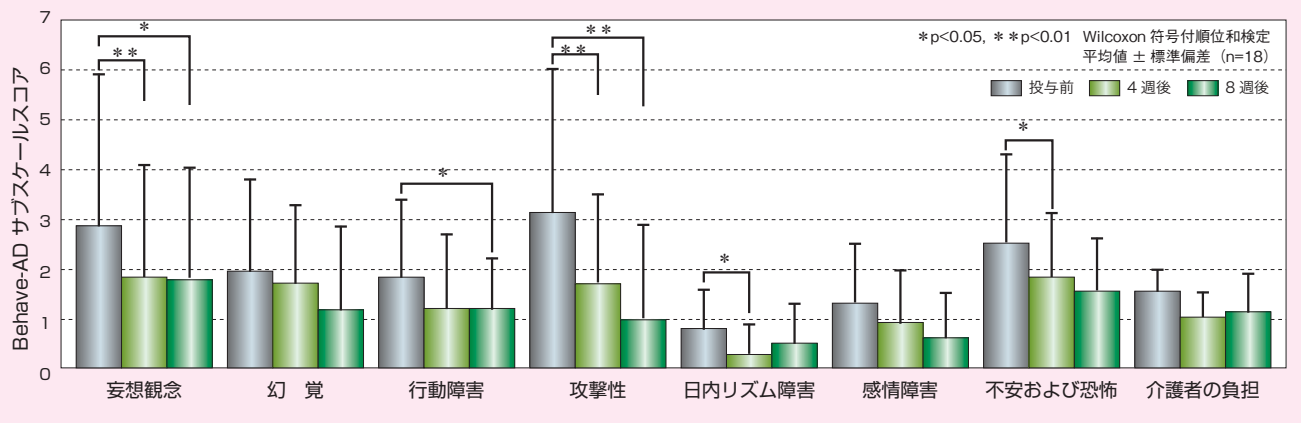
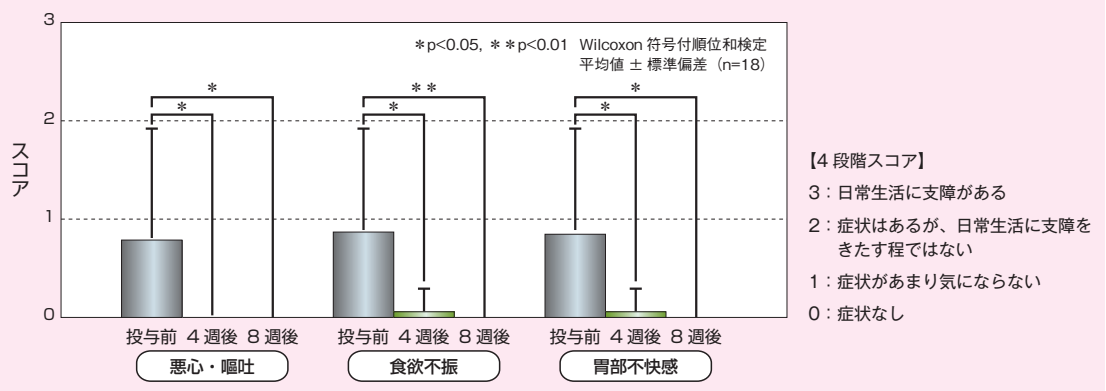


図4　消化器症状



在化し、食欲不振や便秘も認められた。同年10月、転倒骨折で歩行不能(車椅子移動)となり、同月、当院に来院した。

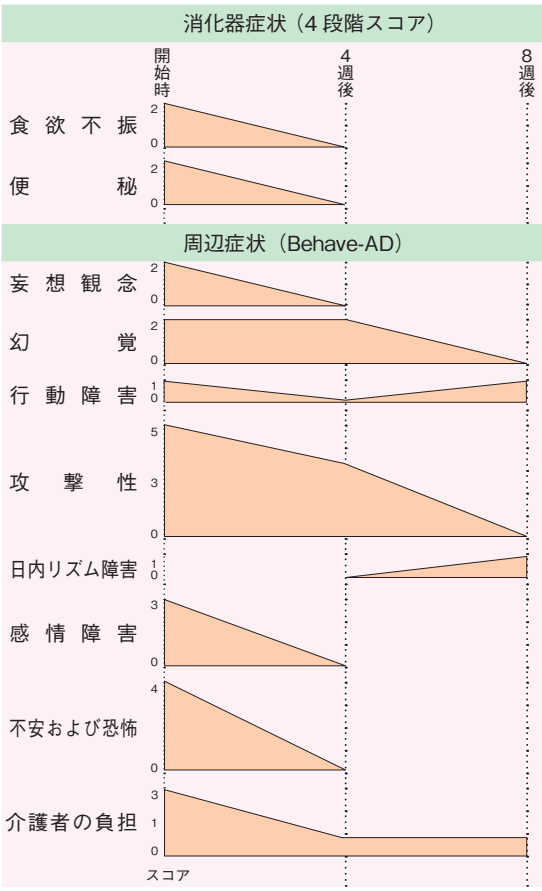
経　過：経過は**図5**の通りである。

●周辺症状と消化器症状がともに有意に改善

今回の検討から、ドネペジルと抑肝散加陳皮半夏の併用はADの周辺症状を有意に改善するという結果が得られました。このことは、介護者の負担軽減やストレスの緩和にも寄与すると考えられます。さらに、消化器症状の有意な改善は、消化機能の低下した高齢者や消化器系の副作用に悩むAD患者さんに対する有用性を示唆するものと思われました。

また、今回の検討ではHDS-Rスコアの有意な改善は認められませんでしたが、今後はさらに中核症状に対する抑肝散加陳皮半夏の長期投与の有用性を検討したいと考えています。

図5　症例 82歳女性 臨床経過



虚弱体質患者と白朮の相性の良さ

抑肝散加陳皮半夏には、白朮配合製剤と蒼朮配合製剤があります。両者を比較すると、白朮配合製剤の方が、胃部不快感、食欲低下や全身倦怠感が少ないという印象を私は抱いています。このようなことからも、虚弱体質や脱水症状を呈しやすい患者さんには白朮配合製剤がより適していると思われます。実際、白朮配合製剤を服用された患者さんの中には、飲み始めてから寝汗をかかなくなったとおっしゃる方もいます。また、蒼朮配合製剤は1日3回服用ですが、白朮配合製剤には1日2回服用のものもあり、服用回数が少なくてすむ白朮配合製剤の方が、服薬コンプライアンスの安定を期待しうるでしょう。

宮澤 仁朗　先生

1987年　札幌医科大学医学部 卒業
1988年　総合病院伊達赤十字病院 精神科
1991年　札幌医科大学 神経精神医学教室
1992年　医療法人ときわ病院
2000年　同病院 副院長
2001年　同病院 院長
2007年　札幌医科大学医学部神経精神医学講座・臨床准教授 兼任

引用文献

1）江頭伸昭、岩崎克典、松本禎明ほか：抑肝散加陳皮半夏の空間認知障害ならびに意識障害改善作用［会］ 第10回和漢医薬学会大会要旨集：p30, 1993.
2）丁 宗鉄：方剤薬理シリーズ57抑肝散・抑肝散加陳皮半夏　漢方医学 25(1): p42-47, 2001.
3）宮澤仁朗：アルツハイマー型認知症に対する抑肝散加陳皮半夏の臨床的検討　精神科 14(6): p535-542, 2009.

漢方BREAK

不通則痛と不栄則痛

東京慈恵会医科大学 総合診療部 漢方外来 **古賀 実芳**

漢方治療には得意分野がいくつもありますが、そのひとつとして婦人科領域があります。実際、漢方専門外来には、月経に伴う痛みを訴える患者さんが多く受診されます。私の専門は婦人科ではありませんが、このような患者さんの「痛み」が漢方治療で緩和されるというのはよく経験することです。

西洋医学も漢方医学も“人の健康を目指す”という意味では同じ医学ですが、その違いは、西洋医学は組織ごとの病態分析を先行させるのに対し、漢方医学は局所所見から全身の病態を把握して治療を行うというところにあります。

漢方医学は“バランスの医学”ともいわれます。漢方で考える健康な状態とは、エネルギー（気）や滋養物質（血・水）が心身の必要な部位に滞ることなく流通し、過不足なく供給されている状態をいいます。逆に、不健康な状態（心身の不調）は、流通の停滞や、供給過剰、栄養不足などによると考えますので、漢方治療ではこれら流通状態の是正や供給量の調節を行い、体内環境のバランスを取るようにします。これが漢方治療の根本です。

では、月経前症候群（PMS）や月経困難症の主症状のひとつである「痛み」をどのように捉えるのかというと、「不通則痛」、つまり気血水の流通が障害されると痛みが生じると考え、何が原因で流通障害が起こっているのかを痛みの種類や特徴などから診断します。痛みの原因が血瘀であると診断した場合には桂枝茯苓丸、気滞であると診断した場合には加味逍遙散というように原因にあった漢方薬を処方します（**表**）。

なかでも「不栄則痛」は、十分に栄養されないことによる痛みですから、いくら鎮痛剤を服用したところで効果はありません。月経期から月経後の下腹部痛や頭痛はこの栄養不足によるものが多く、当帰芍薬散や十全大補湯、人参養栄湯などを処方します（**表**）。また、このような場合には全身が虚している場合も多いので、構成生薬にも着目し、補気作用のある白朮配合の方剤を薦めたいところです。

月経周期にあわせて貯蔵や排泄、流通を繰り返す体内での変化は、子宮という臓器だけではなく全身に及びます。また、漢方でいうところの肝は、気の巡りを調節し血を蓄える臓器で、女性の健康と深く関わっています。肝の機能がストレスなどで失調すると、抑鬱状態になったり、逆に興奮状態になりイライラして怒りっぽくなったりします。同時に、気の巡りも悪くなり、血の供給も低下し、痛みの増強を引き起こします。

このような「痛み」の悪循環を断ち切るには、ストレスフリーな生活を心がけるのが一番ですが、ストレスフルな生活環境の中に身を置かざるを得ない状況下では、身も心も歪んでアンバランスな状態になっています。

月経に関連した「痛み」の治療では、このようなストレスフルな生活環境も含め、患者さんの体力や性格、心の状態なども考え併せて診療を進めなければ十分な効果を得ることはできません。あらゆる角度から患者さんを診るという診療のスタイルは、まさに漢方診療の「病気を診ずして病人を診よ」という姿勢そのものであり、このようなことからも、婦人科領域の疾患に漢方診療を取り入れる有用性は大きいと考えています。

患者さんの訴えに耳を傾け、歪んでしまった心身のバランスを整えることで、「痛み」から少しでも解放してあげたいと願いながら診療を行う日々です。

表：月経に関連した痛みに用いる主な漢方薬

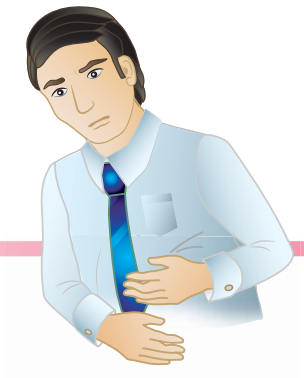
月経前の腹痛、身体痛 ⇒ 主に流通障害	
固定性、刺すような痛み	血瘀と考え桂枝茯苓丸など
移動性、脹痛、イライラ	気滞と考え加味逍遙散など
冷え症、牽引痛（腹部中心）	当帰四逆加呉茱萸生姜湯など
月経期から月経後の下腹部痛、頭痛 ⇒ 主に栄養不全	
じくじくした痛みが続く（虚痛） 月経後疲労感、易感冒	当帰芍薬散、十全大補湯、 人参養栄湯など

まずは使ってみよう漢方薬

肩こり

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
比較的体力がある（実証）		
高血圧、イライラ、高脂血症	季肋部の抵抗圧痛・便秘（+）	大柴胡湯
下腹部圧痛、のぼせ 更年期障害		桂枝茯苓丸
	便秘（+）	桃核承気湯
頚部痛		葛根湯
比較的体力がない（中間証～虚証）		
胸脇苦満（左季肋部の抵抗圧痛） 横に広がる肩こり		柴胡桂枝湯
更年期障害、怒りっぽい 多愁訴		加味逍遙散
冷え、貧血、顔色不良、浮腫（+）		当帰芍薬散



1point ワンポイント・アドバイス

肩こりは日本人に多い症状とされますが、その原因は、内臓や目・鼻等の疾患、月経関連症状、筋力の低下、長時間同じ姿勢で座ること、精神的なストレス等、多岐に渡ります。漢方での治療の基本は身体を温め瘀血を改善することです。基本処方は葛根湯ですが、証に応じた様々な方剤があり、また軽い運動、リラックスすること、マッサージ等も有効です。なお「肩が凝る」という言葉は、夏目漱石が作中で用いた後、広く使われるようになったと言われています。

音を感じる風景

バッハ　無伴奏チェロ組曲第１番　ト長調

この池はよほど清らかな水を湛えているのでしょう。鮮やかな紅葉と緑がそのまま写し出され、背後にそびえ立つ黄葉樹と、天高く抜けるような青空が見て取れます。さらに蓮の葉で彩られた水面は、優美な静けさの中に神秘的な世界をつくり出しています。この安らぎの場面、バッハの名曲に耳を傾けながら、ほっとひと息つくのもいいのではないでしょうか?

曲は、文字通りチェロ独奏用に書かれたもので、第6番まであります。組曲と名付けられているように、それぞれ数分程度の曲が6曲ずつワンセットになっています。第1番は第3番とともによく取上げられますが、第1曲目「プレリュード」が特に有名です。分散和音の進行が素晴らしく、いたるところに重音奏法が駆使されて、独奏楽器とは思えない色彩感と重厚感で神秘の世界へと誘い込んでくれます。（TA）

表紙写真 / 北アメリカ コネチカット州

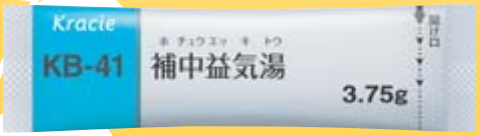
Kracie

twice or three times a day　選べるやさしさ

漢方製剤　ホ チュウ エッ キ トウ　薬価基準収載

クラシエ 補中益気湯 エキス細粒

(KB-41)



(EK-41)

効能・効果　元気がなく胃腸のはたらきが衰えて疲れやすいものの次の諸症：
虚弱体質、疲労倦怠、病後の衰弱、食欲不振、ねあせ

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「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。

2010年4月作成

phil漢方

平成22年11月1日発行 No.32

編集・制作・発行／メディカルパブリッシャー 〒102-0073 東京都千代田区九段北 1-8-3カサイビルⅡ／03(3230)3841

phil漢方

定価：1000円（税込） ©2010 本書の無断転載・複写複製を禁ず