

phil漢方

No.33



■ 特別対談 3

循環器領域から東洋医学の国際化にむけて

大阪大学大学院医学系研究科 臨床遺伝子治療学／老年・腎臓内科学 医員 尾崎 和成
京都市立医科大学 特任教授 三谷ファミリークリニック 院長 三谷 和男

■ 処方紹介・臨床のポイント 8

五虎湯

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

生姜—清涼をもたらす香気と辛味—

千葉大学 名誉教授 山崎 幹夫

■ 私の一処方 12

眼科に於ける抑肝散加陳皮半夏の使用経験

医療法人社団 竹田眼科 理事長 竹田 眞

ブタインフルエンザに対する漢方エキス剤と 抗インフルエンザ治療薬の併用経験

武田クリニック 院長 武田 恒弘

関節リウマチの治療戦略 —漢方医学からみた最近の話題—

社会保険群馬中央総合病院 和漢診療科 部長 小暮 敏明

■ 身近な疾患に対する漢方治療の実際 18

神経症性抑うつ状態の不眠および 身体症状に対する加味帰脾湯の効果

スザカ心療内科クリニック 院長 長峯 清英

■ 当院における漢方診療の実際 20

糖尿病の合併疾患治療に漢方薬

大阪府済生会吹田病院 診療局長 朴 孝憲

■ TOPICS 22

多嚢胞性卵巣症候群に対する柴苓湯の有用性

横浜市立大学大学院医学研究科 産婦人科学 生殖生育病態医学 榊原 秀也 岡本 真知

■ ESSAY 漢方BREAK 25

動物を癒す漢方

あかね動物病院 佐藤 始

■ まずは使ってみよう漢方薬 26

月経異常

島根県斐川中央クリニック 院長 下手 公一



循環器領域から 東洋医学の国際化にむけて

大阪大学大学院医学系研究科
臨床遺伝子治療学／老年・腎臓内科学 医員

尾崎 和成 先生

京都府立医科大学 特任教授
三谷ファミリークリニック 院長

三谷 和男 先生

中国を起源とする伝統医学も、今やグローバル化の時代を迎えつつある。そこで今回は、西洋医学の分野で最先端の研究をしながら、同時に東洋医学についても臨床経験を重ね、その国際化について精力的に取り組んでいる大阪大学大学院の尾崎和成先生をお迎えし、研究成果や東洋医学の国際化への問題点などについて、京都府立医科大学特任教授三谷和男先生と対談していただいた。

遺伝子治療学と東洋医学

三谷 尾崎先生が所属されている大阪大学大学院の臨床遺伝子治療学は、再生医療やアンチエイジングなどについてまさに最先端の研究が行われている講座です。このような講座で、東洋医学についても研究されている先生がおられるということがまず驚きです。

尾崎 臨床遺伝子治療学（森下竜一教授）という講

座の名前にもあるように、私自身も少し前まではHGFを用いた血管再生医療の臨床応用を、現在は核酸医薬を用いた分子治療の炎症性疾患への研究をしています。しかしそれと同時に東洋医学にも魅力を感じ、臨床では漢方薬も使用して新しいアプローチで臨床研究をしています。

三谷 臨床遺伝子治療学の森下先生は東洋医学にもご理解はおありでしょうか。

尾崎 森下先生は最先端の医療について先駆的な先生ですが、東洋医学を否定されるようなことはなく、たとえばアンチエイジングと漢方との関連につ

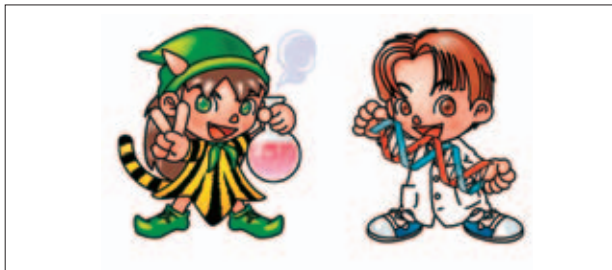


1983年 鳥取大学医学部 卒業
 1984年 大阪大学医学部医学研究科大学院 入学
 1986年 和歌山県立医科大学神経病研究部 研究生
 1992年 木津川厚生会加賀屋病院 勤務
 1998年 同病院 院長
 2003年 京都府立医科大学東洋医学講座 准教授
 2007年 三谷ファミリークリニック 開設
 2009年 京都府立医科大学 特任教授

いて考えるようにと指摘されることもあります。

また、大阪大学の周辺には多数の企業や研究機関が集まり産学連携のバイオ・ライフサイエンスクラスターを成し、「彩都バイオヒルズ」と呼ばれていますが、ここには「シンノー君」と「コーアン君」というキャラクターがあります(図1)。「シンノー君」は神農さんから、「コーアン君」は緒方洪庵からの命名ですが、実はこの命名も森下先生です。そんなこともあり、私が遺伝子治療と東洋医学の両方の研究に関わっていることについても理解をいただいています。

図1 シンノー君(左)とコーアン君



三谷 それは有難いですね。ところで尾崎先生はもともと経済学を学ばれたとお聞きしています。どのようなきっかけで医師を目指したのですか。

尾崎 高校時代から中国文学に興味を持ち、現慶應義塾大学名誉教授の立間祥介先生に中国語を習

いたという一心で経済学部に入學しました。さらに在學中に、カリフォルニア大学バークレー校に編入學し、理論経済学を専攻し、卒業後はアメリカの会計事務所に勤務していました。

ちょうどその頃、サンフランシスコ大地震に遭遇しました。このとき、献身的に働く医療従事者の活動を目の当たりにして、「長期的にしか効果が見えない経済学よりも目の前で困っている人の役に立ちたい」という想いが芽生えました。その後、都合で帰国してからもやはり医学への道があきらめきれず、医学部に入學しました。

三谷 波乱に富んだ経験を重ねておられますが、漢方とはどのような出会いがあったのでしょうか。

尾崎 医学部在學中に、大塚恭男先生の「東洋医学」(岩波新書)を読み東洋医学に漠然とした興味を抱き、北里研究所主催の東洋医学のセミナーに参加しました。卒業後は、大阪大学附属病院や関連施設で研修医やレジデントを続けていましたが、病名漢方で通年性鼻アレルギーに小青竜湯、こむらかえりに芍薬甘草湯などを使用する程度でした。

三谷 それでは本格的に東洋医学を改めて学ぶようになったのはいつ頃からですか。

尾崎 「チャングムの誓い」という番組がきっかけです。始めは全く興味がなかったのですが、金匱要略という言葉が出てきたり、解説も大変真面目で最後まで見てしまいました。医学監修は寺澤捷年先生だったのですね。この番組で東洋医学の魅力を再認識しました。そこで早速、日本東洋医学会に入会し、改めて勉強を再開しました。

同時に、大学の漢方医学講座(西田慎二先生)主催の「阪大漢方勉強会」にも参加し、昭和時代の先人の書物やEBMに基づく漢方治療について学ぶようになりました。三谷先生が書かれた「傷寒論の読み方」も利用させていただき、たまには私からも東洋医学の英語論文の紹介などを行っています。

東洋医学を英語で表現する難しさ

三谷 東洋医学に関する英語論文の話がありましたが、東洋医学独特の言葉を英語で正しく伝えるのはなかなか容易ではないと思いますが、いかがですか。



尾崎 ご指摘の通りで、英語の用語そのものがバラバラです。大きく分けると3つあります。1つはWHOが環太平洋地区で統一して作ろうとしている用語で、この作成には日本人も関与しています。2つ目は中国政府の息がかかった中国の学会が主導して作っている用語、3つ目はアメリカなど現地で慣用的に通用している用語です。それぞれで微妙な違いがあります。たとえばWHOも中国流も、「霍乱」を単純に“cholera”と英訳していますが、「金匱要略」や「傷寒論」でいう「霍乱」は、“cholera”を含む吐き下しや下痢を含めた病態と思われます。それをカリフォルニアの現地の訳では“sudden turmoil disorder”とうまく表現していることもあります。

三谷 なるほど。単に単語として訳すのではなく病態として表現しているのですね。日本人同士でも用語の意味が微妙に異なることがありますが、世界中で多くの先生が議論するには、共通の用語をまず作る必要があるということですね。

尾崎 大きな課題ですが、そのとおりだと思います。

東洋医学の グローバル化の流れ

三谷 そのようなご苦勞を重ねながら、尾崎先生は2009年と2010年の2年続けて、世界中医薬学大会(World Congress of Chinese Medicine)に演題を出されて参加されました。この学会を通じて東洋医学のグローバル化について、どのような印象を持たれたのでしょうか。

尾崎 私が参加しました世界中医薬学大会というのは、中国系の国際学会の一つです。一昨年、オーストラリアで開催された学会に初めて演題を出しましたが、いろいろ苦勞しました。たとえば英文抄録を作るにあたって、てっきり「傷寒論」の英訳はないと思い自分で英訳していたのですが、日本TCM研究所の安井廣迪先生からCraig Mitchellの「On Cold Damage」という訳本が優れているということを教えていただいたりもしました。

また昨年、オランダのハーグで開催された学会には、もっと積極的に取り組もうということで大阪大学から私を含め4演題を出すことができました。

1989年 カリフォルニア大学バークレー校(理論経済学専攻)卒業
1992年 慶應義塾大学経済学部 卒業
1992年 久留米大学医学部 入学
1997年 国際医学生連盟の交換留学生としてロシア・サンクトペテルブルグへ留学
2000年 久留米大学医学部 卒業
2001年 大阪大学大学院医学系研究科加齢医学(現・老年・腎臓内科学)講座 入局
2010年 同大学大学院医学系研究科臨床遺伝子治療学 研究生

しかし、学会に参加した頃、日本ではちょうど事業仕分けとして「漢方薬の保険適用除外」騒動がありました。それに対し、中国は衛生部の役人が学会まで来て、国策として伝統医学の保護、国内基準の規格化など、「中医学を世界標準にしてグローバルビジネス化しよう」という明確なビジョンを持っていることを目の当たりにして、日本の現状とのギャップを痛感しました。このようなことから、東洋医学の世界でも、他の医療分野と同様に自分達の研究成果や考え方を英語で世界に向け情報発信することがいかに大切かを改めて認識しました。

三谷 中国の取り組みが目立ちますね。

尾崎 オランダの学会は全体で800名程度の参加者だったのですが、中国は政府の役人を始め300名近い大所帯で、日本人は私たちたったの8名でした。

三谷 ところで欧州では東洋医学はどのように普及しているのでしょうか。

尾崎 欧州諸国ではホメオパシーなどの補完代替医療の人气が高く、その一環として中国の伝統医学がかなり普及しています。しかし、欧州ではワシントン条約で動物性生薬が禁止されており、さ

らにEUでは附子や麻黄のような毒性の強い生薬は使用できないという制約があります。また、基本的には生薬を単味で使うことが多いようです。

三谷 いろいろな制約のなかでも配合が難しいとなると、漢方薬独特の配合の妙は発揮できないですね。

また東洋医学の教育制度としてはどのようなものがあるのですか。

尾崎 東洋医学を学ぶ場はいくつかあります。しかし今回私が行きましたオランダでは全日制の学校はなく、すべて非全日制の学校で、医師のほか薬剤師などが学んでいました(表1)。

表1 欧州における東洋医学の現状

国	中医・鍼灸師数	中医薬学校				中医薬学会	中医薬業者	資料
		全日制	非全日制	1学年の人数	卒業必要授業時間			
フランス	7,000	1	40	500	650-3,250	6	15-20	F.Marguer
ドイツ	50,000	0	30	600	140-350	25	35	M.Wark
オランダ	4,000	0	7	120	280-760	7	15	M.De.Boer
イギリス	11,350	6	11	310	80-3,600	15	28	

循環器領域における東洋医学の新しい臨床検討

三谷 尾崎先生は臨床医としては循環器が専門ですが、この領域はどちらかと言えば、従来、東洋医学のエビデンスが乏しい領域でした。しかし先生は、新しいアプローチで東洋医学の魅力を再確認されています。そのような研究についてご紹介ください。

尾崎 昨年のオランダでの世界中医薬学大会で、“For hemodialysis outpatients with chronic heart failure, using Kampo-scores and cardiological indices with Doppler echocardiography” という演題で発表したものを紹介します。

従来、心不全の病態分類としてForrester分類というものがあり、これは心臓カテーテルなど侵襲的検査で肺動脈楔入圧と心係数を求め、心機能を4つに分割するというものでした。その後2003年にはNohriaという研究者が、冷えやむくみのような所

見を用いた心機能分類を提唱しています。この考え方は、東洋医学の考え方ときわめてよく似ています。むしろ東洋医学の方がより緻密な理学所見をとりますのでNohriaの分類よりも精度が高いかもしれません。そこで、私は全く非侵襲的な漢方スコアについて、ドップラー心エコーを用いた西洋医学的指標との相関を検討してみようと考えました。

そのため外来透析患者さんを対象に、漢方スコア(腹診と問診所見による寺澤の水滯スコア)とドップラー心エコーでの循環器的スコアを同時に測定しました(図2)。具体的にはドップラーでのE/A【パルスドップラー法での左室流入血流速波

図2 E/e'(E/Ea)とE/Aの測定法

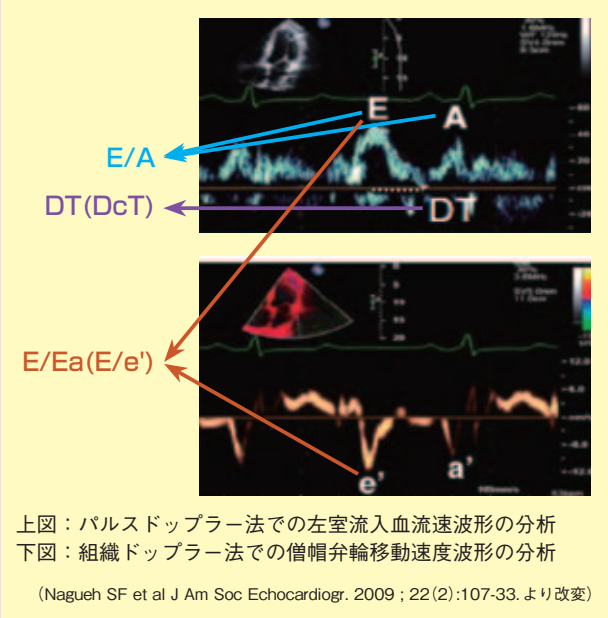


表2 肺動脈楔入圧とドップラー心エコー指標との相関

ドップラー心エコーの指標	r (相関係数)	p 値
E/Ea(E/e') の比	0.86	0.001 以下
E 波高	0.57	0.001 以下
E/A 比	0.46	0.001 以下
Aa(A') 波高	-0.28	0.05 以下
E 波のDT	-0.36	0.001 以下
Ea(E') 波高	-0.37	0.001 以下
A 波のDT	-0.45	0.05 以下

Nagueh らによれば、E/Ea (E/e') は肺動脈楔入圧 (PCWP) と強い相関関係があった(r=0.86, PCWP=1.55+1.47 (E/Ea))
(Nagueh SF et al. Circulation. 1998 ; 98 :1644. より改変)

E 波：左室流入血流速波形の拡張早期波
A 波：同上波形の心房収縮波
Ea(e') 波：(パルス組織ドップラー法での)僧帽弁輪速度波形の拡張早期波
Aa(a') 波：同上波形の心房収縮波
E/A：上記E波とA波の比
E/Ea(E/e')：上記E波とEa(e')波の比
DT：左室流入血流速波形の減速時間。波のピークから消失までの時間

形の拡張早期波(E波)と心房収縮波(A波)の比】及びE/Ea(またはE/e')【前記Eとパルス組織ドップラー法で拡張早期僧帽弁輪速度(Eaまたはe')の比】をはじめ肺動脈楔入圧と強い相関関係にあると報告されている指標(表2)、さらにはEF(駆出率)、CTR(心胸郭比)などと水滯スコアとの回帰分析を行いました。

その結果、水滯スコアはドップラー心エコーでE/Eaと強い正の相関を認めたというものです(図3)。

この結果から、水滯スコアは慢性心不全を合併する外来透析患者さんのうっ血度の臨床的評価に使用できる可能性が示され、外来の非循環器医でも早期にうっ血性心不全を把握でき、増悪する前に循環器専門医に紹介できる可能性が示唆されました。

三谷 なるほど。寺澤スコアは寺澤先生が随分と苦労され作られたもので、西洋医学一辺倒の先生方にとっても、病態生理を共通の認識として受け止める物差しの役目を果たしていると思います。そのスコアが今回、西洋医学的な手法で検討しても妥当なものであり、しかも西洋医学的な病態分類の診断方法よりもはるかに優れているということが明らかになったということですね。

尾崎 私自身も寺澤スコアはこれまではっきり漢方だけのスコアと思っていましたが、今回の検討で、特に水滯スコアでは「胸水」のように西洋医学的検査を必要とする項目が含まれ大きな比重を占めているので、相関が強く出たのでしょう。

三谷 これ以外にも、漢方薬の新しい臨床応用の

可能性についても研究されていますね。

尾崎 はい。昨年開催されました国際東洋医学会日本支部・第1回五苓散シンポジウムで、「高齢者の徐脈に五苓散」という演題で発表の機会をいただきました。

高齢者では徐脈性不整脈を呈する症例が多いですが、症状として自覚することが少なく、ましてや認知症合併などの場合は、西洋医学的にペースメーカー適応であっても放置されることも少なくありません。

東洋医学的には徐脈や遅脈に対しては、寒証として修治附子や乾姜が使用されますが、五苓散に含まれている桂枝によって脈外の気が増すことで脈拍数を上げるという解釈もあります。そこで、認知症高齢者の高度徐脈に五苓散を使用したところ著しい改善を認めました。

三谷 なるほど。五苓散は水滯への古典的な使用だけではなく、認知症高齢者の高度徐脈にも効果的であったということで、これも新しいエビデンスですね。さらに症例を重ね、五苓散の脈拍調節作用メカニズムについても明らかにしていただきたいと思います。

それでは最後に、今後の先生の夢を語っていただけるでしょうか。

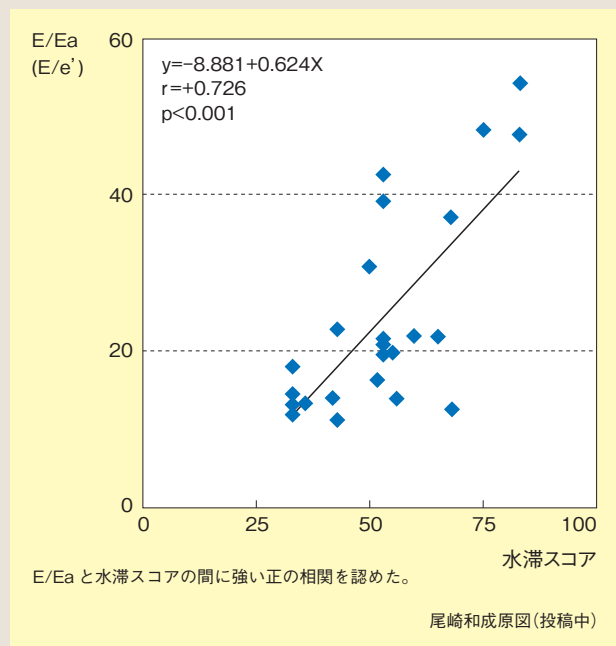
尾崎 当面は、先ほどの心不全のスコアについての新しい指標をさらに研究し、今年ロンドンで開催予定の第9回世界中医薬大会にまた演題を出し、世界中の東洋医学の研究者と面識を深めたいと思っています。

また長期的には、少子高齢化に向けアンチエイジングは鍵となる課題です。そこでアンチエイジングを遺伝子レベルで解明し、疾患の予防や治療を行う上で、予防医学(未病を癒す)やtailored medicine(随証治療)の先輩格である漢方や中医学などの伝統医学の考え方を活かすことができると考えています。また最終的には遺伝子レベルで漢方薬の機序を解明できればという夢も持っています。

三谷 大変遠大な夢を語っていただきました。その一歩として、オランダの学会で発表されたように漢方の先生がやっていることをより客観的に評価できるシステム作りについても今後とも積極的に取り組んでいただきたいと思います。

今日は、とても貴重なお話をありがとうございました。

図3 心エコーの指標E/Ea(E/e')と水滯スコアの相関



五虎湯

(勿誤藥室方函)

組成 麻黄 4 杏仁 4 甘草 2 石膏 10 桑白皮 1~3

主治 肺熱による喘咳

効能 宣瀉肺熱、平喘止咳

プロフィール

五虎湯は、『万病回春』(1587)には麻杏甘石湯加細茶・桑白皮の形で掲載されている。しかし、これを最初に記載したのは『仁斎直指方』(1264)で、ここでは細茶を入れた麻杏甘石湯を五虎湯と呼んでおり、その後、龔廷賢が『古今医鑑』(1576)に更に桑白皮を加えた五虎湯を記載し、それが『万病回春』に転載され、一般の五虎湯となっていたが、それを、浅田宗伯が細茶を去って改めて「五虎湯」と名づけて用いたものが医療用漢方製剤に踏襲された。『勿誤藥室方函口訣』には「此方は麻杏甘石湯の変方にして喘急を治す。小児に最効あり」と書かれている。五虎湯の5つの虎は、本来は麻黄・杏仁・甘草・石膏・細茶をさしていたものと思われる。

方解

五虎湯の基本骨格は麻杏甘石湯で、清肺止咳の麻杏甘石湯に清肺熱・止咳平喘の桑白皮を加えたものである。主薬は麻黄と石膏で、麻黄は平喘に石膏は清肺熱に働く。麻黄の性は温であるが、大量の石膏の存在により処方全体は涼性に傾くため、肺の壅熱を宣肺しながら清泄することができる。杏仁は麻黄を助けて肺の宣発機能を補助すると共に肺気を下降させ、桑白皮は清肺熱・止咳平喘の効によって麻黄、石膏、杏仁の作用を増強する。甘草は諸薬を調和すると同時に中焦を和する。

四診上の特徴

本方は、主として喘息や咳嗽に用いられるが、臨床上で麻杏甘石湯との鑑別を述べたものは少なく、四診上の特徴を記載した文献も多くない。秋葉は、舌苔黄、脈は滑数、腹力は中等度と述べている¹⁾。喘息発作時に於いては、小青竜湯がゼイゼイとなるのに対し、ヒイヒイとなることが多い²⁾。本方の適応症を検討した細野によれば、腹診で喘息時に心下

痞鞭の様な所見がみられる場合に有効例の49.0%、無効例の23.5%であった³⁾。同様に喜多も、五虎湯で治療した喘息発作の女性で、発作時に心下痞鞭がみられたが、症状が緩解した後は消失したと述べている⁴⁾。

使用上の注意

麻黄が配剤されているので、狭心症や前立腺肥大のある場合には注意を要する。また、間質性肺炎の報告が複数ある⁵⁾⁶⁾。

臨床応用

五虎湯は麻杏甘石湯の陰に隠れ、頻用されることのない処方であるが、適応症をつかむことにより使用機会は確実に増えると思われる。諸家の報告では、やはり喘息や咳に関するものが多い。

1. 気管支喘息

本方は古くから気管支喘息に用いられてきたが、『万病回春』に「傷寒の喘急を治す」とあるように、咳を中心とした症状に用いる。日本では小児の喘息の特効薬のように言われるが、小児のみならず成人の感冒や喘息などに用いられている。喘息発作時の頓服薬としても用いることがあるが、痰が切れにくくなることもあり、その際は麻杏甘石湯に変更する³⁾。

細野は、麻杏甘石湯加桑白皮(五虎湯)と小青竜湯加杏仁の喘息に於ける鑑別を述べている。それによると、五虎湯は小青竜湯加杏仁より強い呼吸困難を自覚し、発作の頻度も多く、発作時に発汗を伴っている頻度が高い。一方、小青竜湯加杏仁は足冷、咽喉頭異常感、口渴、水毒症状が多い。よって、五虎湯は喘息発作極期に用いる機会が多く、発作が落ち着いた後に小青竜湯加杏仁を久服すると述べている³⁾。

二宮らは、65歳以上の気管支喘息患者10名に対し、使用中の西洋薬に五虎湯エキスを2週間以上併

用し、症状の変化及びピークフロー値の変化を調べた。その結果、ステロイド剤を内服していた6例では4例で中止、2例で減量が可能であった。また、吸入ステロイド剤の使用頻度も低下した。ピークフロー値の変化は、7例で内服前と比較して改善傾向を示し、3例は不変であった。呼吸困難感や咳、痰などの自覚症状の改善は10例全てで認められた⁷⁾。

中田は、4歳の男児の喘息発作の治療に五虎湯を用いたところ、喘息発作のみならず夜尿症も改善した1例を報告している⁸⁾。この他、百日咳様の激しい咳き込みや⁹⁾、こじれた感冒の咳に用いた報告もみられる¹⁰⁾¹¹⁾。

2. アレルギー性鼻炎

嶋崎らは、来院患者を順番に五虎湯群と小青竜湯群に振り分け、どちらの群も1日3回毎食後の服用で花粉症に対する効果を検討した。併用薬として、症状が激しい時のみ点眼薬と点鼻薬の使用を許可した。効果判定は2週間後に行った。両処方とも58例に投与したが、脱落が五虎湯群で10例、小青竜湯群で17例あり、五虎湯群48例、小青竜湯群41例で検討を行い、両群間に性別、年齢、重症度に有意差はなかった。投与結果は改善以上は、くしゃみで五虎湯54.2%、小青竜湯63.4%、鼻汁で五虎湯52.1%、小青竜湯58.5%、鼻閉で五虎湯37.5%、小青竜湯41.5%、目の周囲の痒みで五虎湯35.4%、小青竜湯53.6%、眼脂で五虎湯12.5%、小青竜湯4.8%、眼痛で五虎湯6.3%、小青竜湯4.8%であり、目の周囲の痒み以外両群間に差はなかった。全般改善度は、五虎湯で著明改善39.6%、中等度改善10.4%、軽度改善22.9%であった。小青竜湯では著明改善34.1%、

中等度改善24.4%、軽度改善22.0%であった。不変、悪化を除いた軽度改善以上では、五虎湯72.9%、小青竜湯80.5%であり、両群間に有意差はみられなかった¹²⁾。

今中らは、アレルギー性鼻炎の患者を鼻水・くしゃみ型に小青竜湯、鼻閉型に越婢加朮湯、両者の混合型、及びどちらかの症状が軽快しない場合や鼻症状に加えて咽頭症状や咳嗽を訴える場合に小青竜湯と五虎湯を合方して投与した。その際、心疾患や胃腸虚弱など麻黄剤の適応がないと考えられた症例は除外している。投与された人数は2007年度16名、2008年度59名、2009年度96名で、有効率は07年度87%、08年度80%、09年66%であった。同時期に投与された小青竜湯単独の有効率はそれぞれ45%、59%、59%であり、併用投与の方がより効果的であった¹³⁾。

3. その他

佐野は、痔疾に対し五虎湯を用いた結果を報告している。それによると、産褥婦8例と妊婦1例、非妊産婦1例の計10例に五虎湯を投与したところ、8例で著効を示した。非妊産婦の1例では、坐薬や内服薬が無効であったが五虎湯内服30分で疼痛が改善したと述べている。これは、麻杏甘石湯で痔疾の痛みが改善することと同様の用い方といえる¹⁴⁾。

山本は、拡張型心筋症でうっ血性心不全と頻脈を訴える64歳の男性に、肝鬱脾虚と痰湿化熱の診断で五虎湯と柴胡清肝湯を投与したところ、呼吸困難が改善され脈拍数も安定した1例を報告している。本例では、肺水を治療したことにより心不全が軽快したのではないかと考察している¹⁵⁾。

<引用文献>

- 1) 秋葉哲生 活用自在の処方解説 p194-195, ライフ・サイエンス 東京 2009
- 2) 中田敬吾 勿誤薬室方函口訣解説 漢方医学講座 24 : p45-53, 1983
- 3) 細野八郎 聖光園に於ける気管支喘息の漢方治療 日東医誌 17(2) : p40-51, 1966
- 4) 喜多敏明ほか 五虎湯が奏効した気管支喘息の1例 カレントセラピー 15(4) : p683-685, 1997
- 5) 松井龍吉ほか 五虎湯が誘因となり間質性肺炎を生じたシェーグレン症候群の1例 第29回日本東洋医学会中国四国支部総会講演要旨集 p31, 2000
- 6) 小崎佐恵子ほか 五虎湯によると考えられた薬剤性肺炎の1例 第44回日本呼吸器学会中国四国地方会講演要旨集 p61, 2009
- 7) 二宮裕幸ほか 五虎湯の高齢者気管支喘息に対する効果 日東医誌 47(5) : p148, 1997
- 8) 中田敬吾 麻杏甘石湯加桑白皮が奏効した喘息発作と夜尿症の1例 現代東洋医学(臨増) 8(1) : p276-277, 1987
- 9) 矢数道明 経験4例 漢方と漢薬 8(8) : p772-774, 1941
- 10) 鷺見敦臣 五虎湯の治療経験 漢方診療 11(5) : p11, 1992
- 11) 矢後 修 急性上気道炎、亜急性期の頑固な咳嗽に対する葛根湯加川芎辛夷・五虎湯合方の使用経験 漢方医学 24(6) : p275, 2000
- 12) 嶋崎 譲ほか 春季アレルギー性鼻炎(花粉症)に対する小青竜湯と五虎湯の効果 Ther Res 22(10) : p2385-2391 2001
- 13) 今中政支ほか スギ花粉症に対する五虎湯と小青竜湯併用の臨床効果 日東医誌 61(supple) : p207, 2010
- 14) 佐野敬夫 痔疾に対する五虎湯エキス剤の使用経験 産婦人科漢方研究のあゆみ XIX : p91-92, 2002
- 15) 山本廣史 難治性心不全に対する五虎湯の効果 現代東洋医学(臨増) 13(1) : p34-39, 1992

くすりの散歩道



三世紀の末の頃、中国(西晋の時代)で編纂されたという世界最古の日本に関する史料『魏志倭人伝』に「倭の国(日本)は氣候が温暖で夏冬でも生薬を食している。人々は稲、麻を栽培し、桑を植え蚕を飼っている。山には葛、橡、木瓜、杉、檜、山桑、桂がある。篠竹、矢竹もあり、薑(生姜)、椒(山椒)、茗荷もあるが倭人はこれらの滋味を知らない」という記述がある。一方、我が国最古の史料ともいえる『古事記』には、生姜が「波志加美」という呼称で利用されていたことが記されており、熱帯アジアを原産とするショウガが、我が国にもかなり古く中国から渡来し、利用されていたことがわかる。ちなみに『神農本草経』には薑は中品として記載され、味は辛、気は温、胸満(胸のつまり)、咳逆(はげしい咳込み)のほか、上気(気の突きあげ)を治し、内臓の冷えをあたため、出血を止め、汗を出し、風痺(風・寒による血気の滞り)、あるいは湿痺(湿気による障害)を逐い払う。また久しく服すれば体臭、口臭を除き、ついには神命、仙人の境地にも通じると記されている。

漢方生薬として、「生姜」は爽やかな香りとやわらかい辛味成分の効果によって他剤による強い刺激や副作用を和らげるとされ、甘草に次ぐ7割にも及ぶ高い配合頻度で用いられている。



千葉大学 名誉教授

山崎 幹夫

Mikio Yamazaki

新しく掘り出されたショウガの生の根茎(新生姜)は食用としても味噌などをつけてそのまま食べたり、甘酢漬けを刺身や寿司などの薬味、牛丼や焼きそば、たこ焼きなどの付け合せとしたり、あるいは焼き魚等の彩りとして添えるなど、挙げ始めれば枚挙に暇がないほどに重用されている。そういえば若いころの体力作りに大学近くの食堂で「お決まり」のように食べていた豚肉の生姜焼きの味も懐かしい。



生姜

しょう

が

清涼をもたらす香気と辛味

漢方薬としての「乾姜」は、ショウガの新鮮な根茎のコルク層を除き、石灰をまぶすなど、乾燥処理をして調整される。蒸して乾燥したものも「乾姜」として使われる。中国では新鮮なショウガの根茎を「生姜」、乾燥した根茎を「乾姜」と呼び、それぞれの薬効を区別し、前者の薬効は鎮嘔、去痰、鎮咳、解毒、解熱、後者の薬効は鎮咳のほか、腹痛、胃痛、消化管内の停滞の改善などとしている。一説には蒸して乾燥したために生姜よりも熱性が高まり辛熱の性質が強くなった乾姜のほうが胃腸の冷えにともなう機能の障害を除く効果が強いとされるが、その科学的根拠はまだ明らかではないとされた。

ショウガ根の成分研究はかなり進んでおり、ビタミン、ミネラルを含む様々な成分の含有が認められているが、何ととっても独特の香気、辛味の原因となる成分はジンゲロール、ショウガオール、ジンゲロンにあるといってよい。

興味深いことに生の根に多く含まれるジンゲロールは加熱によって化学構造の一部が変化(OH基が脱水して二重結合を形成する)してショウガオール

になる。100度以上の加熱によっては大半のジンゲロールはショウガオールに変わるというデータもあり、また最近になって認められた、自発運動の抑制、解熱作用、鎮痛作用、鎮咳作用などについてはショウガオールの方が強い効果を示すという事実は、生姜と乾姜との効果の違いを説明する結果ではないかとも思われる。

生のショウガ根で含有量の高いジンゲロールには免疫力を高める作用、比較的強い殺菌力があるとされることから、刺身や寿司に添える生の生姜「ガリ」にもそれなりの生活の知恵が活かされていたといえるのだろう。

最近の文献ではジンゲロールのプロスタグランジン合成阻害作用が抗炎症鎮痛薬インドメタシンと同程度であった結果や、肝障害抑制作用、強心作用などが報告され、また血管収縮作用に対してジンゲロール(生の生姜の主成分、収縮増大)とショウガオール(乾燥した乾姜の主成分、収縮抑制)が相反する効果をもたらしたという報告もある。

先日、久しぶりにハワイに住む娘の家に滞在する機会があって、実はショウガがハワイでも様々な形で好かれているのを知って驚いた。が、長いことホノルルで暮らしている娘の話では、ショウガの風味への嗜好はごく普通のことであったらしく、街を散策しようとした私は袋詰めショウガ飴を持たされた。シュガーレスなので舐めていて「メタボ」防止に良いという。ショウガ飴は喉を潤すだけでなく、ショウガの辛味は体内の奥底に体温の上昇をもたらし、血液の流れを促し、消化活動を活発にして便秘を防ぎ、代謝を活発にする。したがってダイエット効果をもたらすのだという。まさに「背負うた子供に教えられ……」を地で行くような説法であったが、温められ、甘味をつけた生姜湯、砂糖漬けにした生姜糖など少年の頃から私の生活でも生姜とのふれあいは多かった。今でもジンジャーエールやジンジャー入りのクッキーなどは馴染みの味である。この原稿を書きながら、資料で見た温めた牛乳に甘味と掘りたてのショウガ根の絞り汁を加えて凝固させた「ショウガ牛乳プリン」のレシピを是非とも作ってみようかと考えた。

眼科に於ける抑肝散加陳皮半夏の使用経験

医療法人社団 竹田眼科 理事長 竹田 眞

キーワード

- 抑肝散加陳皮半夏
- 眼瞼痙攣
- 肝気の上衝
- 異病同治

抑肝散加陳皮半夏は眼科領域では病名漢方として眼瞼痙攣に対し処方されることが多く、経験的には高い有効性を持つ。ここでは、眼瞼痙攣の他、加齢黄斑変性、慢性細菌性結膜炎、結膜下出血、特発性中心性漿液性網脈絡膜症等、肝気上衝の証を目標とした応用を示し、抑肝散加陳皮半夏による異病同治の取り組みを紹介する。

はじめに

眼瞼痙攣に対して筆者は抑肝散加陳皮半夏を頻用している。これは故・藤平健先生より教えて頂いた用法である¹⁾。藤平先生はある眼科医の集まりで、漢方をよく知らなくても60%は有効な病名漢方処方例をいくつか教えて下さった。その中で一番印象に残っているのが本処方である。これが無効な場合には甘麦大棗湯を使えば有効率は約80%に上る。他の眼科疾患にも応用し、有効例を経験したので報告する。

眼科疾患に対する臨床応用例

1) 眼瞼痙攣

筆者の経験では、抑肝散加陳皮半夏は上述の眼瞼痙攣に対する処方が圧倒的に多い²⁾。甘麦大棗湯を2番手に使えば有効率は80%程度であろう。残った20%のうち半分は正統的な漢方診断をし、「証」を立てた後処方し直すと痙攣は消失する。桂枝茯苓丸、柴胡桂枝湯などが選ばれた。

2) 加齢黄斑変性(全身疲労)

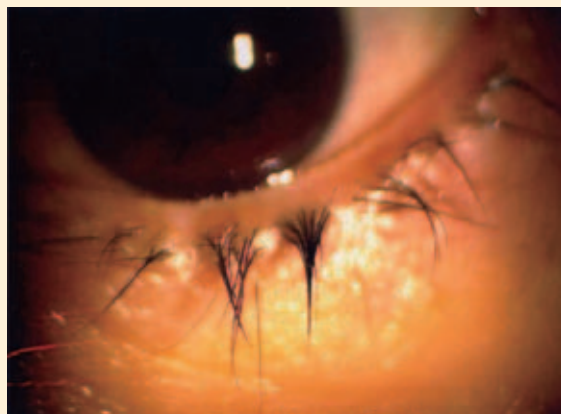
疲労が高度になると視力も下がるが、時には視力検査などの眼科的検査も不能になることがある。症例は加齢黄斑変性の81歳女性で八味丸服用中であつたが、本年5月より体調不良にて内服薬のみを家人が取りに来ていた。8月2日に漸く家人に付き添われ来院したが、具合が悪く眼科的検査は全て不能であつた。漢方的診察にて、臍より上方に伸びる動悸を触れ、食欲不振、疲労倦怠があり、抑肝散加陳皮半夏エキス7.5g/日を投与した。2週間後に来院したが、内服4日後くらいから腹部の動悸が治まり、

食欲は増進し、易疲労感も軽減したとの報告があつた。この時の腹部の動悸は臍上に局限したものになっていった。眼科的諸検査も滞りなくできて、大きな悪化はなかった。

3) 慢性細菌性結膜炎

感染症に対して漢方薬が有効なことがある。処方の中に薬理的に抗菌作用を持つ生薬が含まれていることが薬効の証とされることが多いが、抑肝散加陳皮半夏にはそのような生薬は含まれていないと思われる。症例は60歳女性で4年前より黄色目脂が出るが、あらゆる点眼薬は無効であつたとのことであつた。漢方的には長身痩せ型で臍より上方に伸びる長い動悸を触れた。不眠があつた。抑肝散加陳皮半夏エキス7.5g/日を投与して、1週間後にはよく眠れるようになり、目脂も半減した(図1)。上衝した気による結膜炎が本処方により抑えられたものと考えた。

図1 前眼部写真



睫毛が束になり、根部には黄色の目脂がこびり付いている(漢方薬内服1週間後)。

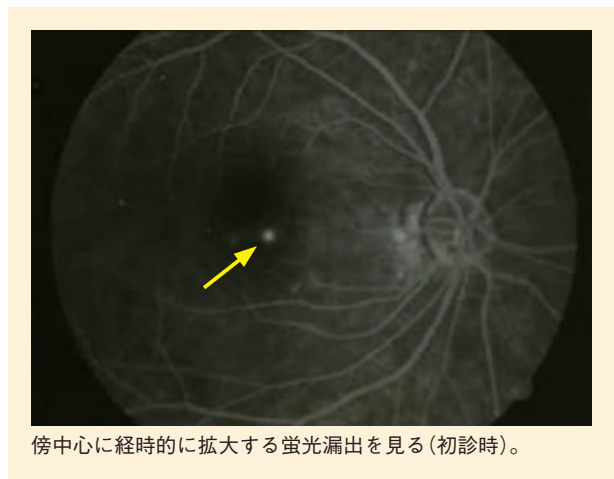
4) 結膜下出血

53歳女性が、結膜下出血を繰り返して困ると来院した。出血傾向がなければ眼科的には対応の術がない。腹部の動悸(臍より上方に伸びる)を触れ、不眠も訴えたので、抑肝散加陳皮半夏エキス7.5g/日を投与した。内服にてよく眠れるようになり結膜下出血の頻度は漸減して、半年後には出血しなくなった。気の高ぶりが抑えられ、急激な血圧上昇が抑えられたためと考える。

5) 特発性中心性漿液性網脈絡膜症(ICSC)

53歳女性が、前日よりの右目中心比較暗点を訴え来院した。眼底所見では、経時的に拡大する傍中心の蛍光漏出点が認められ、ICSC (Idiopathic Central Serous Chorioretinopathy) と診断された(図2)。本症はストレスと強い関連を持つとされている。漢方的には、イライラがあり、肩こりもある中肉中背の女性である。臍部に強い動悸を触れ、抑肝散加陳皮半夏エキス7.5g/日を投与した。1週間後に来院し、中心比較暗点は薄らぎ、イライラ感も和らいだと語った。特に「やらなきゃ、やらなきゃ」という想いがあったが、それがなくなったとのことであった。1ヵ月間内服して、眼症状が消失したので廃薬とした。

図2 右蛍光眼底撮影



傍中心に経時的に拡大する蛍光漏出を見る(初診時)。

抑肝散加陳皮半夏の「証」

大塚敬節は、「本方は四逆散の変方である抑肝散に陳皮と半夏を加えたものである。抑肝散には肝経の虚熱という虚証の小児が脳神経の刺激症状を発生した者を鎮静させる効果があり、左の脇腹が拘攣するのを目標とする。本方即ち陳皮、半夏を加えたものは転じて成人、殊に中年以降の更年期に発して神経症状が著しく全体に虚状を呈し、脈腹ともに軟弱で、腹直筋の緊張は触れず、ただ左の臍傍から心下部にかけて大動悸が湧くが如く太く手に応ずるものを目

標として用いる。これは『肝木の虚と痰火の盛』なる貌として、この腹状が現れ、心悸亢進、胸さわぎ、恐怖、頭痛、のぼせ、眩暈、肩こり、不眠、全身倦怠などの神経症状を伴うものに偉効を奏することがある。これは浅井南溟の口伝によるところである。」と述べている³⁾。本稿の症例では、不眠、イライラなどの精神不穏に加えて、臍部より上方に伸びる長い動悸帯を証決定の目標とした。動悸が触れるということは、腹筋の緊張は弱く、多くは舟底様の形をしているということであり、腹力虚弱といえる。

鑑別処方

鑑別処方を表に示す。

表 鑑別処方

方 剤	所 見
抑肝散	左腹直筋の拘攣が著明で、腹部大動脈の拍動は著明でない。
柴胡加竜骨牡蛎湯	胸脇苦満が認められる。
桂枝加竜骨牡蛎湯	体質虚弱で、四肢冷感、易疲労を伴う。
甘麦大棗湯	(小児の)啼泣、痙攣、悲観・興奮、欠伸、不眠など。
加味逍遙散	女性の四肢冷感、精神異常、肩こり、多怒、上半身のほてりと発汗、月経異常、閉経。
半夏厚朴湯	咽喉頭異常感、胃部停滞感、膨満感、不安・不眠、抑うつ、動悸、めまい。

まとめ

眼科的には、眼瞼痙攣に対する抑肝散加陳皮半夏の応用が多いと思われる。また、臍より上方へ伸びる動悸の触知と、不眠や不安あるいは不機嫌などの肝気上衝を目標として、各種の眼疾患に対して有効であった。前者は病名漢方的使用であり、同病同治である。後者は漢方的診察の上での「証」決定であり、多種の異なった病気に対する抑肝散加陳皮半夏での治療、すなわち異病同治といえる。漢方初心者にとって導入時の病名漢方は欠くべからざるものと思われるが、何時でも正統な漢方診断に移行しようとする意欲を持ち続けなければ、漢方の醍醐味は味わえない。

【参考文献】

- 1) 竹田 眞：[眼科と東洋医学] グループディスカッション 臨床眼科 44(4)：p570-571, 1990.
- 2) 吉田 篤ほか：漢方内服による眼瞼痙攣(チック)の治療例 日本の眼科 64(10)：p1159-1161, 1993.
- 3) 大塚敬節ほか：漢方診療医典 第5版第3刷, 南山堂 東京 1990.

ブタインフルエンザに対する漢方エキス剤と抗インフルエンザ治療薬の併用経験

武田クリニック 院長 武田 恒弘

キーワード

- ブタインフルエンザ
- 漢方エキス剤
- 抗インフルエンザ薬

2009年に国内で感染拡大したブタインフルエンザに対して、当院では漢方薬と抗インフルエンザ薬で併用治療を行った。その結果、1) 発症症状は体質や季節によって異なっていた 2) 初期症状は主に4つの病型に分類された 3) 漢方薬と抗インフルエンザ薬の併用治療は有効かつ安全であった、という知見を得たので、症例を呈示しつつ報告する。

対象と方法

2009年7月末から2010年2月中旬までインフルエンザ迅速検査キットでA型陽性で、臨床的にH1N1ブタインフルエンザと診断した連続170症例を、漢方薬とノイラミニダーゼ阻害薬の併用により治療した。症状によって、抗生剤、ステロイド点滴、吸入ステロイド薬などを併用した。

治療方剤は、初期症状により選択した。

効果判定は、著効：第2病日にほぼ37度以下に速やかに解熱し症状も著明に改善、有効：第2病日に解熱傾向になったが症状軽減がやや弱かった、不良：第2病日も症状軽減が得られず高熱が継続、遷延：第2病日以降解熱したが咳症状が遷延、と分類した。

病型と治療方剤の選択

初期症状は主に4つの病型に分類された。初期症状による治療方剤の選択は表に示すとおりであった。

表 病型と治療方剤の選択

I型	発熱と自汗のみ	小柴胡湯＋白虎加人参湯
II型	発熱、軽度の寒気、関節痛、頭痛、咽頭痛	葛根湯＋白虎加人参湯もしくは小柴胡湯加桔梗石膏
III型	発熱、咳	五虎湯＋小柴胡湯
IV型	発熱、咳、痰、鼻汁	五虎湯＋小青竜湯±小柴胡湯
その他	鼻汁型、鼻閉型	

I型からIII型は風熱症状、IV型は寒熱混合症状と分類される。

ブタインフルエンザ病型の季節性推移

表のとおりブタインフルエンザを4つの病型に分類すると、病型は季節とともに推移し、10月まで

はII型、III型の風熱症状を多く認めたが、11月以降はIV型の寒熱混合症状が大半を占めた(図1)。この推移をI型からIII型までの風熱症状とIV型の寒熱混合症状で比較すると、10月までは風熱症状が多く、11月以降は寒熱混合症状が多くなる傾向が顕著だった(図2)。

図1 初診時病型月別推移

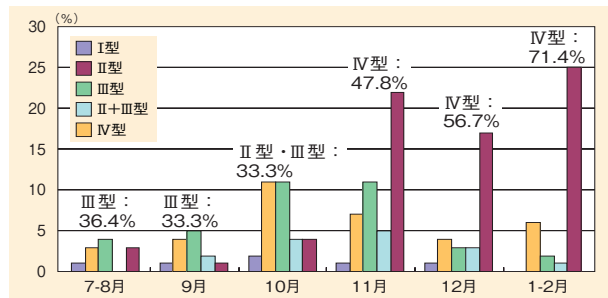
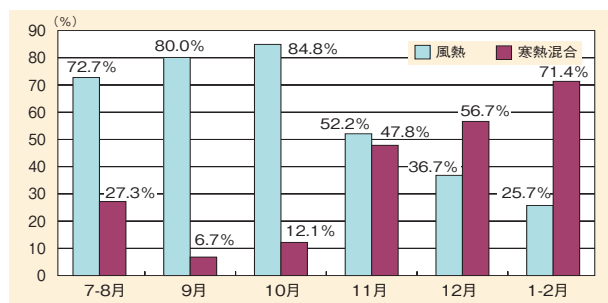


図2 風熱症状と寒熱混合症状



結果

著効56.5%、有効20.6%、遷延12.4%、不良10.6%で、著効・有効を合計して77.1%と良好な成績を示した。第1病日から第2病日への平均体温推移は、著効37.9度→36.5度、有効37.8度→37.1度、遷延38.1度→36.7度、不良38.2度→38.6度だった。平均治療日数(投薬

期間)は、著効 6.5 ± 1.6 日、有効 8.0 ± 1.8 日、不良 9.1 ± 2.8 日、遷延 17.6 ± 6.8 日だった。

症 例

以下、著効例を呈示する。

症例1：Ⅰ型症例：7歳、男児、体重25kg

前日夜から倦怠感あり、翌朝発熱し15時半受診。来院時体温38.5度。症状は発熱のみ。皮膚やや湿。過去にオセルタミビルリン酸塩(以下、オセルタミビル)服用歴あり、異常行動認めなかったため、オセルタミビルドライシロップ処方の上、白虎加人参湯1回4錠と小柴胡湯1回6錠を当日に服用し、翌朝平熱。第2病日は同処方を分2で服用。第3病日に軽度咳が出ていたため、五虎湯6錠分2を3日間処方し、治療終了。オセルタミビルは3日間、クラリスロマイシンドライシロップは5日間服用した。

症例2：Ⅱ型症例：52歳、男性

前日夜に寒気と咽痛を伴い体温38.2度。非ピリン系感冒剤2回服用し、翌朝10時受診。体温37.5度、寒気軽度で咽痛強く、発汗あり。脈診：浮滑数。オセルタミビル併用の上、葛根湯+白虎加人参湯を分2で処方直後と5時間後の2回服用。当日夜と第2病日朝に小柴胡湯+白虎加人参湯を分2で服用。当日夜、体温は38度へ一旦上昇したが、翌朝は36度台。第2病日15時半再来時体温35.7度。のどにひっかかるような咳がでるため五虎湯9錠、麦門冬湯、小柴胡湯を分3で3日間服用し、治療終了。オセルタミビルとガレノキサシンメシル酸塩水和物を5日間併用。

症例3：Ⅲ型症例：13歳、女性

前日から発熱し、体温朝37.6度、昼39度、夕方40度。翌朝体温37度で咳も出てきたため受診。皮膚やや湿、脈診：沈緩数。ザナミビル水和物併用の上、五虎湯+小柴胡湯を分2で処方。その後解熱傾向で、翌日15時半受診時の体温は36.5度。咳がまだ残存。錠剤を希望され、五虎湯9錠分3、小柴胡湯12錠分2で処方。第5病日再来時、痰のからむ咳が残るため、五虎湯9錠分3、小青竜湯12錠分2を4日間処方し、治療終了。クラリスロマイシン5日間併用。

症例4：Ⅳ型症例：14歳、男性

2日前から咳、痰、鼻汁が多くなり発熱し、9時半受診。体温37.3度、皮膚やや湿。脈診：浮滑数。痰のからむ咳と鼻汁が多い。呼吸音はきれい。ザナミビル水和物併用の上、五虎湯+小青竜湯を分2(第1病日は10時半と夜)、小柴胡湯12錠分2(第1病日

は昼、夜)。当日夜体温は38.5度に一旦上昇したが、その後解熱し、第2病日は平熱。第3病日再来時、咳、痰、鼻汁はかなり改善。五虎湯6錠分2、小青竜湯+小柴胡湯分2を2日間処方し、治療終了。クラリスロマイシン5日間併用。

症例5：Ⅳ型症例(メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム併用例)：30歳、女性

2日前から咳と体温37度台の発熱。前日から咳が悪化、発熱し、体温38.5度。翌朝8時半受診し、体温38.7度。皮膚やや湿。咳、痰、鼻汁に呼吸音で喘鳴あり。SaO₂ 98%。胸部レントゲンは異常なし。メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム40mgとセフトリアキソンナトリウム2g点滴施行。ザナミビル水和物併用の上、五虎湯+小青竜湯分2と午後に分3タイプの柴朴湯を1回に2包服用。ツロブテロールテープ1mg貼付。当日夜から症状改善傾向あり、第2病日15時半再来時は、体温36.5度で軽度の咳と頭痛のみ。五虎湯9錠分3と小柴胡湯+川芎茶調散分2へ変更。第5病日には咳、頭痛改善し、軽度の倦怠感のみ。柴胡桂枝湯分2を3日分処方し、治療終了。クラリスロマイシン4日間併用。

考 察

インフルエンザの漢方治療では、弁証されることなく病名漢方が先行して麻黄湯が処方される傾向が懸念される¹⁾。今回の検討では、ブタインフルエンザの発症症状が体質や季節によって異なる傾向がみられた。これは、インフルエンザの漢方処方は、寒気・発汗の程度や脈診などから弁証して決定すべきであることを示唆している²⁾³⁾。また処方にあたっては、風邪薬や解熱剤の服用による発汗で受診時に陰虚となっていることがあるので注意を要する。経過によって処方の変更が必要であり、喘息などで呼吸器症状が悪化している場合は、ステロイド点滴やステロイド吸入を併用する。小児などで顆粒剤の服用に抵抗がある場合には、錠剤の服用も有効である。報告³⁾⁴⁾や治療経験から考慮すると、症例によっては漢方薬のみで治癒できる症例が存在すると思われる、今後の検討課題である。

【参考文献】

- 1) 池野一秀：小児科における新型インフルエンザ治療 漢方と最新治療 19：p111-117, 2010.
- 2) 武田恒弘：H1N1 ブタインフルエンザに対する漢方薬と抗インフルエンザ薬との併用治療経験 漢方と最新治療(in press).
- 3) 渡邊善一郎：新型(A/H1N1) インフルエンザにおける治療結果と治療方針の提案 漢方の臨床 10：p1663-1668, 2010.
- 4) 森 由雄：新型インフルエンザに対する漢方治療の経験 漢方の臨床 10：p1655-1662, 2010.

関節リウマチの治療戦略

—漢方医学からみた最近の話題—

社会保険群馬中央総合病院 和漢診療科 部長 小暮 敏明

キーワード

- 関節リウマチ
- 漢方薬
- 漢方薬レスポnder
- 証の客観化

生物学的製剤の登場により、関節リウマチの治療戦略は早期発見、早期からの強力な治療へ変化した。その中での漢方薬の臨床的意義、及び漢方薬の抗炎症効果を関節リウマチの治療に生かしていく上での方法論を中心として解説する。

はじめに

関節リウマチ（以下RA）は、古くから漢方薬の臨床応用がなされてきた疾病の一つである。防己黄耆湯、桂枝加朮附湯、薏苡仁湯など様々な漢方方剤がRAに対して投与され、RA治療戦略の中である一定の役割を果たしてきたと考えられる。

一方、RA治療戦略は大きく変化した。1960年代にRAに対して臨床応用されたMethotrexate（以下MTX）は、1980年代にRAに対する有効性が大規模臨床比較試験で確認された。さらに1990年代末（わが国では2003年のインフリキシマブ承認）からは、生物学的製剤（以下、バイオ製剤）が臨床応用された。現在は早期からのバイオ製剤によるタイトコントロールが推奨されており、これを達成するためのACR/EULAR（米国リウマチ学会／欧州リウマチ学会）分類基準が2009年に策定されている¹⁾。バイオ製剤を用いた場合の臨床的寛解への導入率は、40～50%程度で、なお臨床的寛解への導入は難題であるが、従来のDMARDs（疾患修飾性抗リウマチ薬）の成績と比べると、その効果は強力である。

本稿では、このような現状の中で漢方薬のRA治療における役割はどのような位置付けにあるのかについて議論してみたい。

漢方薬レスポnderの存在

1990年代までに、様々な漢方薬のRAへの効果を提示した症例報告がある。主な報告を列挙するだけで、桂枝加朮附湯・防己黄耆湯・越婢加朮湯（以上の合方）・薏苡仁湯・十全大補湯・大防風湯などがあり、麻杏薏甘湯、大青竜湯あるいは補中益気湯

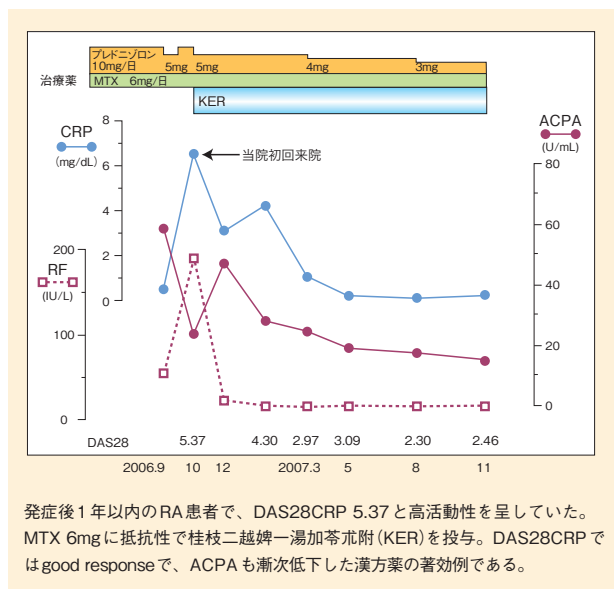
の効果も報告されている。しかしながら、RAへの有効性を示した症例報告を見ると、自覚症状やESR（血沈）、CRP（C反応性蛋白）あるいはリウマチ因子の低下を評価した報告が目立ち、また総合評価についてもランスバリー活動性指数で行っている報告が多い。ただ、これが西洋医学的に問題であると言うことではなく、1990年代まではJCR（日本リウマチ学会）でもこれらの指標で評価していた訳である。2000年以降、強力な治療薬の登場によって、RAの診断ならびに評価がよりタイトに、そして客観的になってきた。過去の漢方薬に関する報告がそれを満たすかどうかについては、推測の域を出ない。ただ、筆者は過去の報告の中の一部には、2010年現在の評価法においても著効と判定できるような症例が存在していたと考えている。

われわれは、RAに対して生薬製剤（煎じ薬）を約80～90%の患者に投与しているが、そのような患者は桂枝二越婢一湯加朮附湯防己黄耆の適応病態（いわゆる証）を呈していることが多い。また1980年代後半から本方剤の有効性を報告してきたが、最近の評価法を用いてもgood responseで臨床的寛解に導入しえた症例を数例経験している²⁾（図1）。

レスポnderの臨床的特徴

前項で述べたごとく、RA患者の一部に漢方薬レスポnderが存在することはほぼ確かと考えている。ただRAの治療戦略からみると、1990年代のように数ヵ月から数年にわたり漢方方剤をその効果を見ながら投与していくことは困難であると思われる。ACR（2008）は、“window of opportunity（治療の機会）”は6ヵ月と考え、さらに発症3ヵ月未満でDAS

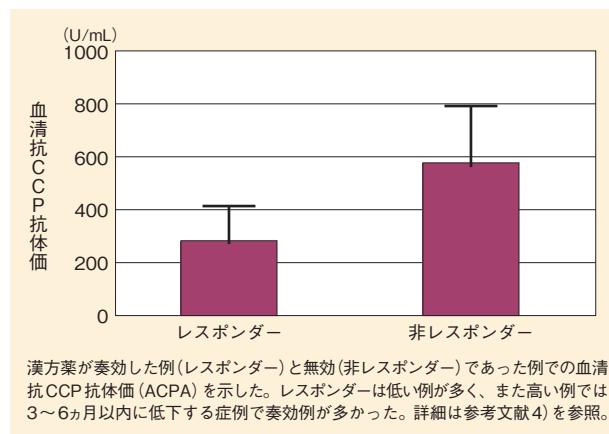
図1 臨床経過 57歳女性



(疾患活動性スコア)が高く医療費支払いに問題がない場合もTNF(腫瘍壊死因子)阻害薬+MTXを考慮するように推奨している³⁾。これに則ってJCRにおいても、骨びらの進行もしくはDAS28-ESR>3.2が認められれば、発症後3ヵ月であってもバイオ製剤を考慮するとしている。この趨勢の中で漢方薬の効果を臨床に還元するためには、DAS28でhigh activityの症例を除外し、mildもしくはmoderate activityの患者のみに漢方薬を臨床応用する、すなわちSASP(サラゾスルファピリジン)やBUC(ブシラミン)などのDMARDsと同様の位置付けで投与する方法が、まず考えられる。しかしながら、極めて疾患活動性の高いRA患者の中にも漢方薬レスポナーが存在するのも、また事実である。したがって各漢方薬が奏効するRAのサブタイプを明らかにすること、言い換えると、“証の客観化”とよばれていた方法論をRAという疾患群の中に展開することが、困難ではあるものの有力な方法の一つと考えられる。

この方法論の一つの成果として、筆者らは、RAの予後予測因子の一つと考えられているACPA(血清抗CCP抗体価)の基礎値ならびに治療後の推移から、漢方薬レスポナーの特徴の一つを提示している(図2)。要約すると、i) ACPAが陽性であっても高値ではないこと、ii) 高値であっても治療3ヵ月後に低下すること、この2点が漢方薬レスポナーを

図2 漢方治療前の血清抗CCP抗体価



示唆する所見である⁴⁾。現在、さらに詳細なパターンを明らかにする目的で、網羅的に自己抗体発現パターンの解析を行っている。

おわりに

現在のRA分類基準ならびに治療戦略の中での漢方治療の可能性について解説した。漢方薬は“個の医療”で、著効例はあるもののどの患者に投与すればよいかは伝統医学的診断によっていて投与してみないと効果が分からないことが問題だと思う。しかしながら、リウマチ学のバイオ製剤や低分子抗リウマチ薬も、その効果を投与前に予測する有効な臨床的なマーカーは存在していない。RAはheterogeneousな疾患である。今後も、様々な観点から、漢方薬によるRA治療の臨床的意義は高く評価されていくのではないかと感じている。

【参考文献】

- 1) van der Linden MP, et al : Classification of rheumatoid arthritis - comparison of the 1987 ACR and 2010 ACR/EULAR criteria. Arthritis Rheum. 2010 Oct 21. [Epub ahead of print]
- 2) Kogure T, et al : The Influence of Traditional Herbal Medicine (Kampo) on Anti-cyclic Citrullinated Peptide Antibody Levels. Clinical Medicine: Arthritis and Musculoskeletal Disorders 2 : p23-28, 2009.
- 3) Karonitsch T, et al : Methods of deriving EULAR/ACR recommendations on reporting disease activity in clinical trials of patients with rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis. 67(10) : p1365-73, 2008.
- 4) Kogure T, et al : Serum levels of anti-cyclic citrullinated peptide antibodies are associated with a beneficial response to traditional herbal medicine (Kampo) in rheumatoid arthritis. Rheumatol Int. 29(12) : p1441-7, 2009.

神経症性抑うつ状態の不眠および身体症状に対する加味帰脾湯の効果

長峯 清英

スザカ心療内科クリニック 院長

はじめに

神経症性抑うつ状態は、神経症的メカニズムを持ち、本体は神経症であるが抑うつ症状を主に表し、最近、若年層での増加に伴い注目されている。神経症性抑うつ状態の患者に漢方薬のマイナートランキライザーとして知られ食欲不振や疲労倦怠感に対しても用いられる加味帰脾湯を西洋薬に併用することで、精神的症状のみならず身体症状や日常生活の活動が早期に改善することを経験している。そこで今回、少数例ではあるが加味帰脾湯の有効性について報告する。

対象と方法

平成20年8月から10月までに当院を受診し、不眠を訴える中間証から虚証の神経症性抑うつ状態の患者で、本試験に同意が得られた8例を対象とした。対象患者に睡眠薬とクラシエ加味帰脾湯(7.5g/日、分2あるいは3.75g/日、分1)を4週間併用し、以下に示す項目を服薬前、服薬2週後および4週後に調査した。統計学的解析は、服薬前と服薬2週後および4週後についてWilcoxon符号順位検定を用いて行い、危険率5%未満を有意差ありとした。

調査項目は以下の通りである。

- 1) 最近1週間の身体症状(食欲不振、疲労倦怠感、頭痛・頭重感、めまい、肩こり、悪心・嘔吐、動悸、脱力感)および日常生活(イライラ感、憂うつ感、物事への集中力、仕事や家事に対するやる気、不安感、日中の眠気、外出するのが億劫)に対する効果について患者問診票を用いて4段階スコア(3;いつも感じる、2;よくある、1;時々ある、0;なし)で評価した。

- 2) 睡眠障害(入眠感、熟眠感、中途覚醒)および全般改善度は、試験終了時点で主治医が4段階(4;改善、3;不変、2;悪化、1;症状なし)で評価した。

結 果

西洋薬剤は、睡眠薬を7例で1剤、1例で2剤使用した。また、抗うつ薬を7例、胃腸機能改善薬を4例、片頭痛薬を1例で使用した(表1)。

表1 各症例の使用睡眠薬と併用薬剤

症例	睡眠薬	併用薬剤
1	ロルメタゼパム	パロキセチン塩酸塩、ドンペリドン
2	プロモバレリル尿素、アモバルビタール	トラゾドン塩酸塩、レボメプロマジンマレイン酸塩
3	プロチゾラム	パロキセチン塩酸塩、ドンペリドン
4	ロルメタゼパム	パロキセチン塩酸塩、ドンペリドン
5	ロルメタゼパム	パロキセチン塩酸塩、モサプリドクエン酸塩
6	ゾルピデム酒石酸塩	ロメリジン塩酸塩
7	プロチゾラム	パロキセチン塩酸塩
8	ロルメタゼパム	トラゾドン塩酸塩

最近1週間の身体症状に対する結果を表2に示した。加味帰脾湯を併用することで食欲不振および疲労倦怠感に有意な改善効果が認められた。さらに、服薬前に症状が認められた患者のうち、スコアが1段階以上低下した症例を改善とした場合に、食欲不振で80%、疲労倦怠感で100%の改善率が認められた。また、いずれの症状でも悪化した症例は認められなかった(表2)。一方、頭痛・頭重感、めまい、肩こり、悪心・嘔吐、動悸、脱力感について、有意な改善効果は認められなかった(データ示さず)。

最近1週間の日常生活に対する結果を表3に示した。加味帰脾湯を併用することで「イライラ感」、「憂うつ感」、「物事に集中できない」、「仕事や家事にやる気が出ない」、「何か不安を感じる」及び「外出する

Points

- 神経症性抑うつ状態の不眠に加味帰脾湯は有効である。
- 神経症性抑うつ状態の身体症状と精神症状を加味帰脾湯は改善した。

表2 最近1週間の身体症状に対する結果

		食欲不振				検定 (改善率)
		3	2	1	0	
服薬前	n=8	3	0	0	0	p=0.01 (80%)
	4週後	3	0	0	0	
	2	0	0	0	1	
	1	0	0	1	2	
	0	0	0	0	3	

表3 最近1週間の日常生活に対する結果

		イライラ感				検定 (改善率)
		3	2	1	0	
服薬前	n=8	3	0	0	1	p=0.04 (100%)
	4週後	3	0	0	0	
	2	0	0	0	2	
	1	0	0	0	2	
	0	0	0	0	3	

		物事に集中できない				検定 (改善率)
		3	2	1	0	
服薬前	n=8	3	0	0	0	p=0.03 (100%)
	4週後	3	0	0	0	
	2	0	0	0	2	
	1	0	0	0	2	
	0	0	0	0	2	

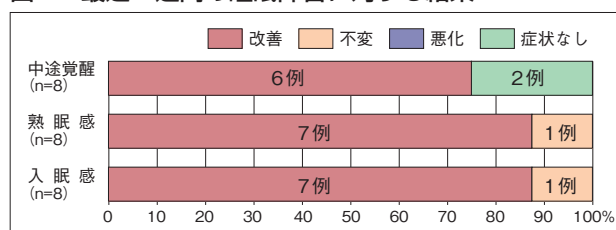
		外出するのが億劫だ				検定 (改善率)
		3	2	1	0	
服薬前	n=8	3	0	0	0	p=0.03 (86%)
	4週後	3	0	0	0	
	2	0	0	0	1	
	1	0	0	1	2	
	0	0	0	0	1	

のが億劫だ」の症状に有意な改善効果が認められた。同様に、これらの症状では、100%~75%の改善率が認められた。なお、「外出するのが億劫だ」の症状では、悪化した症例が1例認められた(表3)。

また、「日中に眠気を感じる」の症状では有意な差は認められなかったが(p=0.06)、改善率は100%であった。

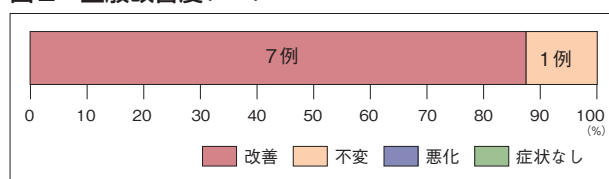
睡眠障害に対する結果を図1に示した。中途覚醒は、症状が認められた全例で改善効果が認められた。

図1 最近1週間の睡眠障害に対する結果



熟眠感および入眠感は、8例中7例で改善効果が認められた。全般改善度は、8例中7例で改善効果が認められ、残り1例は不変であった(図2)。

図2 全般改善度(n=8)



考 察

神経症性抑うつ状態の患者に対する治療は、精神的症状や睡眠障害に対して心理療法や西洋薬による治療を行うが、身体的自覚症状に対しても積極的な治療を行うことが必要である。加味帰脾湯は、精神不安を伴う更年期障害患者の全身倦怠感に対する有効性が報告されており¹⁾、神経症性抑うつ状態の患者の身体的自覚症状に対しても効果が期待できると考え本剤を投与した。その結果、身体的自覚症状のうち、食欲不振や疲労倦怠感で有意な改善効果が認められた。今回は、4週後の結果のみ示したが、2週間の服用で既にその有効性が認められる。比較的早期に改善効果が認められることは、患者の治療意欲を駆り立てる点でも有効であると考ええる。さらに本剤は、神経症および抑うつ状態の睡眠障害、不安、焦燥および緊張に対して改善効果が示され、易疲労、倦怠感、食欲不振、心悸亢進、ほてり・のぼせの症状を持つ患者で特に改善率が高いと報告されている²⁾。今回、全ての症例でそれらの症状のいずれか1つ以上を有していたことから、睡眠障害や不安感に対する改善効果は、西洋薬による治療効果のみならず、加味帰脾湯の効果も関与していると考えられる。以上から、神経症性抑うつ状態の患者の不眠や身体的自覚症状に対して、西洋薬の補助的役割に加味帰脾湯は考慮して良い方剤である。

参考文献

- 1) 富田雅俊ほか：精神不安を伴う更年期障害に対する加味帰脾湯の有用性の検討 産婦人科の世界 50(10)：p105-108, 1998.
- 2) 斉藤文雄：神経症およびうつ病に対する加味帰脾湯の効果 Prog. Med. 13(7)：p1456-1464, 1993.

糖尿病の合併疾患治療に漢方薬

大阪府済生会吹田病院 診療局長

朴 孝憲 先生

1979年 韓国国立ソウル大学医学部 卒業
1980年 京都府立医科大学 内科 研修医
1982年 同大学 内科 修練医
1987年 大阪府済生会吹田病院 内科 勤務
1998年 同病院 内科 部長
2004年 同病院 NST 責任者
2007年 同病院 診療局長



大阪府済生会吹田病院は、吹田市を中心に人口約100万人の大阪北部豊能地区の二次救急医療機関である。この病院では地域連携を積極的に進めており、なかでも糖尿病診療の地域連携は大きな成果をあげている。その中心としてご活躍の診療局長 朴 孝憲先生をお訪ねし、地域連携の大切さと糖尿病合併症に対する漢方治療の有用性について伺った。

地域特性を活かした病院の特徴

済生会吹田病院は、第2次世界大戦直後の1945年に、吹田町役場跡に開設された診療所がその原点です。当時はすべての物資に事欠く時代でしたが、済生会精神のもと先人たちが地域医療の充実に尽力しました。同時に、近隣住民の要望に応じ拡充が重ねられ、1977年には病床数500床の病院となり、今では大阪府北部の中核病院として機能しています。

当院の基本理念は、患者さんが「やすらぎの医療」を感じられる病院にすることで、その一環として客観的な評価を得ることに努めています。その結果、2001年には日本医療機能評価機構「一般病院種別B」認定を、2002年には国際規格認定「ISO9001・2000年版」を取得しました。

当院は、JR吹田駅から徒歩で約20分と公共交通機関からのアクセスが不便なため、一般の外来患者数が増えにくいという問題もあります。そこで当院では、地域のかかりつけ医との連携を積極的に進め、患者さんのためになる地域連携の充実に力を注いできました。そのような取り組みが評価され、2009年には大阪府から「地域医療支援病院」の承認を受けました。

糖尿病診療における地域連携

地域連携は様々な疾患領域でのメリットがありますが、特に糖尿病の診療では地域連携が不可欠となります。その理由として、糖尿病は患者数が約890万人、その予備軍まで含めると約2200万人を超えるという事情が挙げられます。これだけの膨大な人数を糖尿病専門医だけ

で診療することは物理的に不可能な現状です。さらに糖尿病では重篤な合併症が出現するまでは自覚症状に乏しいため、かかりつけ医の協力がなければ早期発見も難しくなります。

糖尿病の早期発見・早期治療が重要なことはすでにUKPDS(英国前向き糖尿病研究)などの大規模調査で明らかにされています。そして早期発見には、かかりつけ医の協力が不可欠で、糖尿病が疑わしい患者さんがおられたら躊躇なく専門医のいる病院へ紹介し、的確な診断に基づく治療を行うことが大切です。しかし糖尿病専門医の多くは極めて多忙であり、また患者さんも日頃はかかりつけ医で診療を受ける方が便利のため、治療方針決定後のフォローはかかりつけ医にお願いするという連携が求められています。つまり、よりよい糖尿病診療のためには、1つの医療機関で完結する診療ではなく地域で完結する医療システムを構築することが不可欠です。

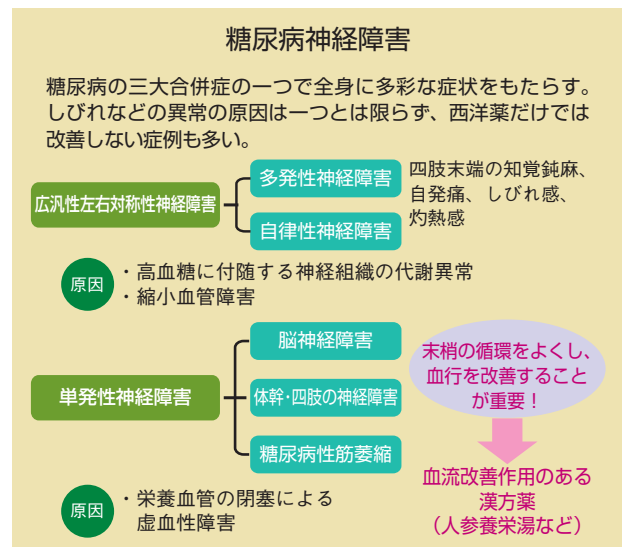
私はかねてからこのような地域連携の必要性を痛感し、地元医師会との検討を重ね連携のツールである「糖尿病連携手帳」を作成し、地域連携を本格化させました。この手帳はその後大阪糖尿病顧問医会さらに日

図1 糖尿病連携手帳





図2 糖尿病神経障害の病態と治療³⁾



本糖尿病協会（清野裕理事長）で改訂を重ね、昨年の9月からは日本糖尿病協会から糖尿病の地域連携を進める大切なツールとして全国に無償で配布されるようになり（図1）、昨年末ですでに120万部以上が印刷され利用されています。この手帳をすべての糖尿病患者さんが持つようになれば、どこの医療機関を受診してもそれまでの治療経過が一目瞭然となるため、糖尿病患者さんを地域連携で診療するという医療スタイルが日本中に大きく広がっていくのではないかと期待を持っています。

糖尿病合併症治療に漢方薬

糖尿病の地域連携が進み、また新しい作用機序の糖尿病治療薬が使用可能となっても、糖尿病特有の合併症などについてはまだまだ治療に難渋するケースが少なくありません。たとえば、糖尿病腎症は患者さんの社会生活や生命予後に大きな影響を与える重大な合併症で、血糖コントロール、血圧管理、蛋白摂取の制限などのほか薬物治療としてはACE阻害剤などが使用されていますが、その効果は必ずしも十分ではありません。

そこで当院では糖尿病腎症に柴苓湯を使用し、腎症の進展防止を図っています。柴苓湯は、利水作用の他に炎症に伴う細胞外基質産生抑制作用、活性酸素産生抑制作用、糸球体内凝固の抑制作用などを有し、ネフローゼ症候群や慢性糸球体腎炎のみならず糖尿病腎症にも有用であることが報告されています¹⁾。当院では血中クレアチニン値が1.2～2mg/dLの中等症の腎症患者さんを対象に柴苓湯を投与していますが、血中クレアチニン値の悪化を認めることは少なく、むしろ改善される症例を多く経験しています。

また、糖尿病神経障害による手足のしびれや冷えは日常臨床ではよく遭遇し、西洋薬ではその改善が得られにくい合併疾患の一つです。もともと糖尿病の患者さんでは末梢の血流が低下していることが多く、とくに冬場には冷えがとても辛いと訴える患者さんが少なくありません。人參養栄湯は薬理学的にも末梢の血流改善作用があることが知られており（図2）、臨床的な効果が期待されます。実際、人參養栄湯の投与では、皮膚赤外線体温計を使用した臨床検討で皮膚温が高くなることが報告されていま

す²⁾。当院でも、証に関わらず足の冷えやしびれに人參養栄湯を投与することで改善する症例が多くあります。

患者さんのQOLを高めるための漢方薬

私は多くの臨床経験から、歴史が長くきちんとしたエビデンスがある漢方薬は、糖尿病の合併症に限らず有用性を発揮できる領域が広いと考えます。内科一般でも、風邪に対する葛根湯や小青竜湯、食欲増進を図る六君子湯等について有用性を感じています。西洋薬と漢方薬を併用することも可能ですが、漢方薬についても副作用は皆無ではないので定期的なチェックは欠かせません。そのような基本的な問題に配慮すれば、漢方薬は糖尿病のように治療が長期にわたる疾患でも患者さんのQOLを高めることができる治療薬であり、多彩な有用性が期待されます。

参考文献

- 1) 津田謹輔ほか：糖尿病性腎症に対する柴苓湯の効果。腎と透析 45(3)：p335-339, 1998.
- 2) 相磯嘉孝ほか：糖尿病神経障害に対する人參養栄湯の効果。新薬と臨床 56(12)：p118-132, 2007.
- 3) 石橋俊：糖尿病合併症。今日の治療指針：p539-542, 医学書院 東京 2008.

多嚢胞性卵巣症候群に対する 柴苓湯の有用性

横浜市立大学大学院医学研究科 産婦人科学 生殖生育病態医学 榊原 秀也 岡本 真知

漢方による多彩な診療が行われてきた産婦人科領域において、柴苓湯は大変よく使われている方剤であり、妊娠高血圧症候群、不育症など様々な症状に対し処方されている。ここでは、多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS) の卵巣機能に対する柴苓湯の臨床効果を検討されている横浜市立大学大学院の榊原秀也先生と岡本真知先生に、柴苓湯による PCOS 治療の現状と今後の可能性を伺った。

多嚢胞性卵巣症候群と漢方

多嚢胞性卵巣症候群 (Polycystic Ovary Syndrome; 以下 PCOS) は、最も発現率の高い内分泌疾患の1つです。生殖年齢女性の5～10%が罹患すると言われ、不妊および月経障害を引き起こし、卵巣機能障害の幅広い徴候および症状を含みますが、その原因は未だ不明です。

PCOS に対する一般的な治療法としては、ホルモン補充療法やクロミフェンクエン酸塩 (以下クロミフェン) 投与方法が実施されています。しかし、それらの方法でも必ずしも排卵するとは限らず、また排卵が起きたとしても、強制的な排卵であるために過排卵のリスクがあります。PCOS に対してはその他に肥満の改善、インスリン抵抗性改善薬 (メトホルミン塩酸塩) やステロイド剤 (プレドニゾロン) の投与、腹腔鏡下卵巣多孔術、補助生殖医療の適用等、様々な手段がとられていますが、いずれも決定的な治療法ではありません。

PCOS に対する漢方薬の効果は、芍薬甘草湯や温経湯、柴苓湯などで既にいくつか報告されてい

ます。たとえば芍薬甘草湯では、PCOS に対する有効性について検討し、妊娠した患者の平均血清テストステロン値が投与前と比較して投与12週後には35%低下し、投与24週後の黄体形成ホルモン/卵胞刺激ホルモン (LH/FSH) 比は投与前と比較して有意に低かったという報告があります¹⁾。

柴苓湯は以前より内因性ステロイドホルモン様作用があるといわれており、今回もこの作用を期待し、柴苓湯による自然排卵法の確立と、そのことによる治療上の選択肢の拡大をめざし、PCOS への柴苓湯の効果を検討しました²⁾。

多嚢胞性卵巣症候群に対する 柴苓湯の臨床的検討

対象と方法：日本産科婦人科学会診断基準によって PCOS と診断された患者24例を対象として、柴苓湯を3ヵ月間投与しました。黄体形成ホルモン (LH)、卵胞刺激ホルモン (FSH)、プロラクチン (PRL)、テストステロン (T)、エストラジオール (E2)、副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)、コルチゾールの変化を投与前後で測定するとともに、基礎体温にて排卵を確認し

ました。その後、対象を排卵群 (n=21) と無排卵群 (n=3) に分け血中 LH 値を比較し、さらに肥満群 (n=6) と非肥満群 (n=18) の間の排卵率および血中 LH 値も比較しました。なお患者背景を表1に示します。

表1 PCOS 患者背景

年 齢 (歳)	26.8 ± 4.9	
	20-29	16
	≥ 30	8
身 長 (cm)	156.8 ± 7.0	
体 重 (kg)	56 ± 13.4	
BMI (kg/m ²)	22.7 ± 4.8	
	≥ 25	6
	< 25	18
妊 娠 歴	あり	4
	なし	20
月 経 周 期	正常	0
	異常	24
治 療 歴	なし	24

数値は平均値±標準偏差

結果：結果は次の通りです。

●24例中21例で排卵が回復

柴苓湯投与3ヵ月後では、PCOS 患者24例中21例 (87.5%) に排卵の回復が認められました。またク

ロミフェン治療抵抗性の患者でも4例中3例が柴苓湯投与により排卵が誘発されました。

● 血中LH値が有意に低下

柴苓湯の投与開始からわずか1ヵ月後に、血中LH値、血中FSH値、LH/FSH比は有意に低下しま

した(それぞれ $P<0.001$ 、 $P<0.05$ 、 $P<0.05$) (図1)。血中テストステロン値は有意な変化を示しませんでした。また、PRL、E2、ACTH、コルチゾールなど他のホルモンの値に有意差は認められませんでした(データ示さず)。

なお排卵群と無排卵群で柴苓湯

投与前後の血中LH値を比較したところ、排卵群では投与開始から1ヵ月の時点で血中LH値は有意に低下していました。無排卵群においての低下は有意ではありませんでした(図2)。

● 非肥満群では排卵率が高く、血中LH値が有意に低下

非肥満群における排卵率(94.4%)は高く、肥満群の排卵率(66.7%)を上回っていました(表2)。

図1 血中LH値、FSH値、LH/FSH比、テストステロン値への柴苓湯の影響

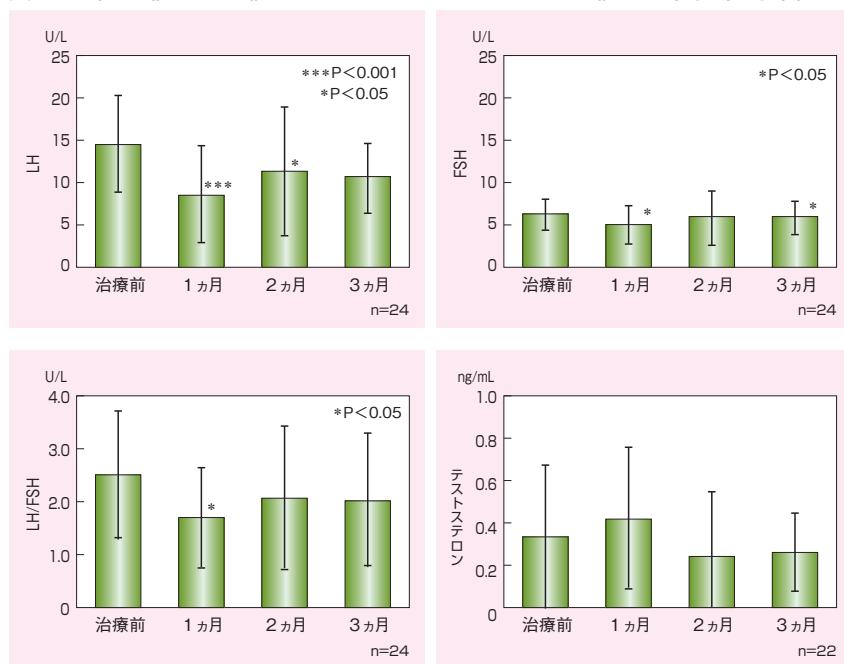


表2 肥満群及び非肥満群における排卵率

	肥 満 群 (n=6)	非肥満群 (n=18)
排卵(+)	4	17
排卵(-)	2	1
排卵率(%)	66.7	94.4

非肥満群における血中LH値は柴苓湯投与後に有意に低下しましたが、肥満群における低下は有意ではありませんでした(図3)。

図2 排卵群及び無排卵群における血中LH値

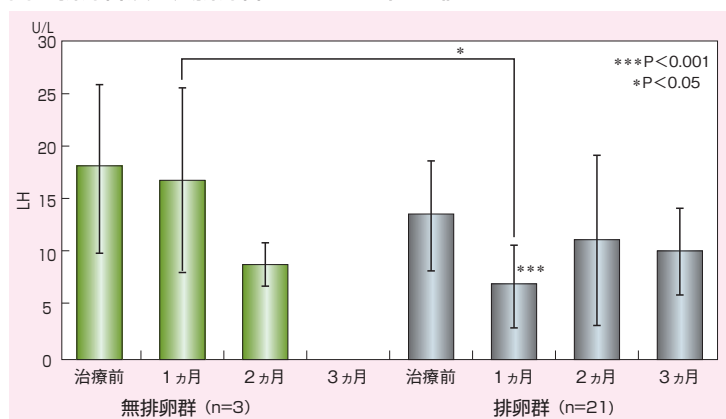
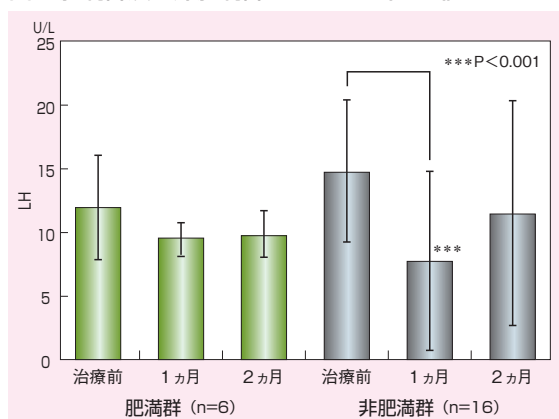


図3 肥満群及び非肥満群における血中LH値



●単一卵胞の発育傾向が見られ OHSS 及び多胎妊娠は 認められず

排卵群では単一卵胞の発育傾向が見られました。卵巣過剰刺激症候群 (Ovarian Hyperstimulation Syndrome ; OHSS) あるいは多胎妊娠等の副作用は認められませんでした。

柴苓湯の作用機序について の考察

従来、柴苓湯は内因性ステロイドと類似した作用を示すと考えられており、実際、ネフローゼ症候群、慢性腎炎、気管支喘息及び関節リウマチの治療においては、柴苓湯使用によってステロイド剤の離脱や減量が可能だと言われています³⁾⁴⁾。

しかし今回の検討では、柴苓湯の作用機序は血中LH値の低下を伴うもので、期待していたプレドニゾロンのようなステロイド様作用によるものではありませんでした。血中LH値低下の機序は不明ですが、われわれは、柴苓湯にはおそらく視床下部-下垂体-卵巣

軸における正及び負のフィードバック反応において、生理的バランスが整うように性腺刺激ホルモン放出ホルモン (GnRH) パルス制御因子を調整する作用があると推察しています。

単一卵胞発育促進の重要性

自然排卵時の卵巣では、月経周期の10日ほど前に多嚢胞卵胞状態からの選択が起きて、1個の単一卵胞が形成されます。PCOSとはそのような選択が起きず停滞してしまう状態ですが、他方、ホルモン補充療法やクロミフェン投与法によるPCOS治療では、過排卵状態により多胎妊娠や卵巣過剰刺激症候群が発生することが懸念されます。

PCOS治療の実践においては、単一卵胞発育を促す方法が求められている訳ですが、柴苓湯による治療中、われわれは単一卵胞を観察することができ、挙児希望のあった患者6例のうち、2例が妊娠しました。

柴苓湯による多嚢胞性 卵巣症候群治療の可能性

今回の検討によって、柴苓湯は血中LH値を低下させ、排卵を誘発させることがわかりました。とりわけ非肥満患者にて著しい改善が見られました。PCOS患者の多くが肥満である海外と較べると日本では非肥満患者の割合が多いため、日本における柴苓湯の有用性はより高いと考えられます。

また今回の結果により、クロミフェン抵抗例でも柴苓湯の有用性があることが示唆されました。現段階では例数が少ないのですが、クロミフェン抵抗例に柴苓湯と併用でクロミフェンを投与すると排卵する症例もみられます。クロミフェンと柴苓湯併用による相乗効果によるものと考えられ、さらなる臨床的な検討が望まれます。

女性に不妊の可能性が広がることは、少子化時代における社会的損失となりかねません。さらなる基礎研究によって柴苓湯の作用機序を同定することが求められているのではないのでしょうか。

引用文献

- 1) Takahashi K, Kitao M : Effects of TJ-68 (shakuyaku-kanzo-to) on polycystic ovarian disease. Int J Fertil Menopausal Stud 39 (2) : p69-76, 1994.
- 2) Okamoto M, Sakakibara H, et al: Effects of Saireito on the ovarian function of patients with polycystic ovary syndrome. Reprod Med Biol 9(4) : p191-195, 2010.
- 3) Liu XY : Therapeutic effect of chai-ling-tang (sairei-to) on the steroid-dependent nephrotic syndrome in children. Am J Chin Med. 23 (3-4) : p255-260, 1995.
- 4) 野間剛ほか：気管支喘息小児の末梢血リンパ球におけるダニ抗原特異的IL2反応性誘導に与える漢方方剤 柴朴湯、小青竜湯、及び柴苓湯の処理効果及びその比較検討. アレルギー 45(5) : p494-532, 1996.

動物を癒す漢方

あかね動物病院 佐藤 始

近年、当病院に来院される飼い主の中に、漢方薬による治療を希望される方、もしくは興味があるという方が増えています。飼い主自身が漢方薬の使用経験があり効果を十分に理解されているか、より安全で生体に負担のない治療を望まれている方々です。私自身も犬の慢性疾患に漢方を処方して、ある程度の手ごたえを感じています。今回は、補剤を処方し、効果があつた症例についてご紹介します。

補 中益気湯

アトピー性皮膚炎に対するエビデンスが人で認められていますが、犬にも同様の効果があるようです。痒みの発生直後や軽症例に対しては、補中益気湯とスキンケアでほぼ寛解に持ち込める症例を数例経験しています。慢性経過をたどった症例でも、減感作療法、インターフェロン療法などリンパ球のTh1、Th2バランスを整える治療と、補中益気湯の併用により、より良い効果を発揮しています。補中益気湯は人のデータでTh1、Th2バランスを整える効果が認められていることから、これらの治療法との相加的な効果があるのではないのでしょうか。

六 君子湯

蛋白漏出性腸炎は時々遭遇する炎症性腸疾患です。犬における治療はステロイド剤の内服、免疫抑制療法、食事療法が中心となります。この症例は初期にステロイド療法が効き、Alb(アルブミン)の濃度も安定していたのですが、病態が悪化しステロイドを増量しなければならませんでした。しかし増量すると肝酵素の上昇、免疫抑制状態による日和見感染が発現し、治療が行き詰りました。そこで六君子湯を投与してみたところ、状態が改善され、ステロイドも減量が可能となり、Alb濃度も有意に上昇、日和見感染、低Alb血症による腹水も改善しました。あきらめかけていた飼い主にはとても喜んでいただき、犬自身も生き生きとした表情を取り戻すことができました。

人 参養栄湯

「ドライフードが食べられない。口の中がとても乾燥しているんです。」という犬がいました。犬では非常にまれですが、シェーグレン症候群を疑い、ステロイド、免疫抑制療法を検討しましたが、飼い主が漢方治療を希望されたので、人で効果が確認されている人参養栄湯を処方しました。即効性はなかったものの、2週間後にはドライフードを食べられるようになり、顕著な唾液の分泌も確認でき、採食行動が正常になりました。

意 外に飲みやすかった！？

犬の嗅覚は人の約1万倍以上だといわれています。また肉食に近い雑食であることから、生薬は投与しづらい気がしていました。ところが私の心配をよそに、ドライフードに振りかけることで無理なく投薬が可能でした。体にあつた漢方は受け入れやすいということかもしれません。知人の中国人獣医師は、猫に漢方は受けが悪いと言っていました。これには私も苦戦しています。真性肉食獣であるためなのでしょう。

犬 も癒されたい！

近年、ペットの飼育頭数が子供の数を超えたといわれるように、動物を飼われる方が増えています。愛くるしい表情やしぐさは日々の疲れを癒してくれることでしょう。しかし動物も我々人間のストレスを感じとったり、生活リズムの変化(夜型の生活)、異常な気象などから我々以上にストレスを感じています。動物も疲れているかもしれません。病気にだっとなりません。動物に対する西洋医学、抗菌剤、ホルモン剤等は早期に効果が発現する素晴らしい治療です。一方、漢方は、免疫、気のバランスを整え、体本来のあるべき姿に戻してくれる治療法だと思います。この2つの治療を上手く補完していくことが、私 が動物にできる癒し(治療)のように思えます。

月経異常

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）

肩こり、下腹部痛
実熱証ののぼせ、便秘

桃核承気湯

体力は中程度（中間証）

肩こり、頭痛、不正性器出血、不妊症

桂枝茯苓丸

多愁訴、イライラ、不安、怒りっぽい

加味逍遙散

体力がない（虚証）

貧血傾向、冷え、易疲労感、
浮腫、めまい

当帰芍薬散

月経痛

芍薬甘草湯
（頓服で服用）

産後の生理不順、産後の精神不安

芎帰調血飲

皮膚乾燥、冷え

四物湯

月経過多、子宮出血

芎帰膠艾湯



1 point ワンポイント・アドバイス

月経異常をホルモンバランスの乱れと考えるのが西洋医学の基本ですが、内分泌療法には副作用の懸念もあります。漢方では月経異常を瘀血として捉えており、桂枝茯苓丸や桃核承気湯などの駆瘀血剤が代表的な処方となりますが、思春期から更年期に至る年齢の違いや、病態、精神状態などに応じ、処方を選択します。現代病としての月経異常ではストレスの他、無理なダイエットが原因の場合もあり、注意が必要です。

音を感じる風景



メンデルスゾーン 交響曲第5番 ニ長調『宗教改革』

新たな一日の始まり。日の出前の静寂と清々しさ。無事に朝を迎えることができた喜びと感謝の気持ち。ピリッとした緊張感とともに湧き立つ勇気……。厳しい気候条件にも耐え、凜とそびえ立つ一対のポプラが、まるで私たちの心をすべて汲み取ってくれているかのように見えます。

『宗教改革 (Reformation)』と題されたこの曲は、ルター派プロテスタントによる信仰告白(1530年)の300周年記念祝典のために作曲されたといわれています。ドイツ賛美歌を基本テーマとした、おごそかな雰囲気と適度の緊張感の中にもメンデルスゾーンならではのロマンティズムが漂う名曲です。特に、第一楽章序奏部では、弦楽器のゆったりとした上昇音階(ドレスデン・アーメン)と、これに応答する管楽器のおおらかなコーラルが印象的で、大自然の夜明けにふさわしく神聖で清らかな響きを作り出しています。(TA)

表紙写真 / 北海道 上川美瑛町



Kracie

twice or three times a day 選べるやさしさ

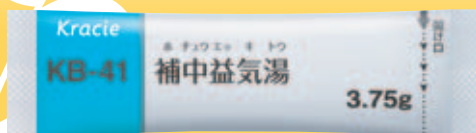
漢方製剤

ホ チュウ エツ 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