

phil漢方

No.34

特別対談：
内科医によるメンタルヘルスの漢方診療
一証の変化を見逃さない

■ 特別対談 3

内科医によるメンタルヘルスの漢方診療

一証の変化を見逃さないー

羽生総合病院 和漢診療センター長 高木 恒太郎

鹿島労災病院 副院長 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

半夏厚朴湯

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

茶 葉ー中国から日本へ、宗教から美学へー

千葉大学 名誉教授 山崎 幹夫

■ 私の一処方 12

不眠症に対する黄連解毒湯の有用性

ひろ内科医院 院長 八重樫 弘信

当院におけるニキビ治療

川口スキンクリニック 院長 青柳 玲

過重労働により発症したうつ病患者に対する

補中益気湯の使用経験

北島クリニック 院長 北島 潤一郎

女性の尋常性痤瘡患者に対する十味敗毒湯（桜皮配合）の効果

ー十味敗毒湯増量投与の検討ー

志木駅前皮膚科 院長 竹村 司

■ 当院における漢方診療の実際 20

腎臓と東洋医学の長く深い関わりを活かして

独立行政法人 国立国際医療研究センター 腎臓内科 科長 日ノ下 文彦

■ TOPICS 22

古典と臨床を往還する漢方治療

仲景方に見る白朮の働き

大友内科医院 院長 大友 一夫

■ セミナー開催のご案内 25

第62回日本東洋医学会学術総会サテライトシンポジウム

第18回東洋医学シンポジウム

こんな時には漢方を

■ まずは使ってみよう漢方薬 26

抑うつ気分

島根県斐川中央クリニック 院長 下手 公一



内科医による メンタルヘルスの漢方診療

証の変化を見逃さない

羽生総合病院 和漢診療センター長

高木 恒太郎 先生

鹿島労災病院 副院長
メンタルヘルス・和漢診療センター長

伊藤 隆 先生

内科医は、ストレス過多の社会ではメンタルヘルスの不調を訴える患者さんを診療する機会が多い。内科医としてメンタルヘルスをどのように診るかは重要な問題である。そこで今回は、このようなメンタルヘルスの不調を中心とした多愁訴の患者さんの漢方診療について、羽生総合病院の和漢診療科の高木先生をお迎えし、鹿島労災病院の伊藤先生と対談していただいた。

「命を育む農業のような」医療

伊藤 高木先生はもともと主にプライマリーケアと地域医療の臨床に携わっておられましたが、なぜ東洋医学の道に入られたのでしょうか。

高木 医者として地道に勉強しながら経験を重ねていくと5、6年でとりあえず基本的なことはできるようになりますよね。だけど、一定の割合でそれでは歯が立たない患者さんに出くわします。じゃあ、心の問題なのかと一時は心療内科や行動医学

を集中的に学びました。確かに良くなる患者さんもいました。しかし、いくら調べても西洋医学的には診断すらつかず、またどう見ても心が原因ではなくて体の問題で苦しんでいると思われる患者さんが少なからず残るのです。そういう患者さんを治せないかと東洋医学を学び始めました。すると治せるのです。

伊藤 西洋医学と東洋医学のアプローチの違いは何でしょうか。

高木 例えば高血圧や糖尿病などの生活習慣病などの治療では患者さんを管理するスタンスになりやすいのです。私はこれにどうしても違和感がありました。いつの頃からか漠然と「命を育む農業の

ような医療」がやりたいと強く願うようになっていたのですが、あるときハッと東洋医学にはその可能性があると気づきました。

伊藤 私も同感です。とくにメンタルヘルスの不調を訴える患者さんの診療では大切なことでしょうね。それでは早速、そのような症例についてディスカッションを進めたいと思います。

症例1 陰証から陽証へ 主訴：倦怠感、冷え症 33歳女性

高木 33歳の女性です。2人目の子供を出産した後に体力が落ち落ちてちょっと働くのがつらくなり横になって眠ってしまうようになりました。また、初診時は真夏なのにやたらと寒くクーラーが辛いと訴えました。何しろ元気がなくてすぐに疲れて眠ってしまうのです。気力もなく performance status 2ぐらいの状態です。東洋医学的所見は表1に示す通りでした。

表1 症例1の東洋医学的所見

望 診	やや痩せ気味、顔色はやや不良で憔悴した印象、目に力なく、声に張りがない。
問 診	食欲不振。時々、眩暈や動悸がある。小便の回数が多い。便秘はない。目がかすむ。夏だというのに手足が冷え切っている。
脈 候	沈弱
舌 候	紅、乾湿中等、無苔
腹 候	腹部全体が非常に冷えていて心下に振水音を認める。



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
2010年 同院 副院長

こういう患者さんは精神科ではおそらく「うつ状態」と診断されるでしょう。でも私はすぐに身体のエネルギーが激減する「少陰病」とわかりました。

漢方医学の古典『傷寒論』には「但欲寝」、元気がなくてすぐに眠ってしまうのは少陰病だと書いてあります。この症例も典型的な少陰病です。動悸や眩暈などの水毒症状を伴う少陰病なので真武湯を、お腹が冷えて食欲不振も認めるので人参湯を処方しました。これを2週間服用すると動悸と眩暈は無くなり、倦怠感も半減し食欲が出てきました。さらに6週間後には倦怠感は当初の1割程度にまで改善して食事も美味しく食べられるようになりました。ところが8週間後には再び倦怠感が強くなり、気持ちが落ち着かなくなりました。

伊藤 興味深い症例です。再び悪化しているのはこの段階で証が変わったと考えてよいのでしょうか。

高木 はい。8週間後にも倦怠感はありませんでしたが、当初のように典型的な少陰病ではなく、顔色は赤く、証が変わっています。同じだるさでも初めのようにすぐに眠ってしまうのではなく、全身がかたくなる横になっても眠れず身の置き所がありません。冷えはなくむしろ熱っぽく、上半身に汗が出て、顔がほてります。顔色も赤みが強く、口唇は乾燥してひび割れ、鳩尾のところがドキドキしていました。これは少陽病なのです。吉益東洞の『方極』には「少陽病で吐き気も胃もたれもなく、のぼせて口が乾燥し、腹部に触れると動悸のあるときは柴胡桂枝乾姜湯を使いなさい」(高木意識)とあります。そこでこれを与えました。すると1週間後には倦怠感ものぼせも変な汗もほとんどなくなりました。最後に体力を回復させる目的で補中益気湯に変え13週間後には全快して終了になりました。

伊藤 証の変化を見逃さないためには丁寧な問診が不可欠ですが、それ以外に証の変化を示唆するような所見はあるのでしょうか。

高木 患者さんが漢方薬を美味しいと言って服用されるか、まずいと言われるかが参考になることもあります。真武湯と人参湯の併用の場合、証が合っていると患者さんは「ココアみたいに美味しい」と言われますが、証が合わなくなると途端にまずいと感じるようになることを多く経験しています。

伊藤 真武湯と人参湯との併用は、煎じ薬の茯苓四逆湯(茯苓6、甘草4.5、乾姜3、人参2、炮附子2)の代用という感じでしょうか。

高木 茯苓四逆湯に芍薬と白朮を加えた感じになりますね。茯苓四逆湯を煎じ薬でなく生薬末を混合してお湯に溶かして服用しても同等の効果があるという感触があります。

症例2 陰証

主訴：左上腕から脇、胸、背中にかけての
痛みとだるさ 33歳女性

伊藤 私は茯苓四逆湯が奏効した症例を紹介します。本症例は、6年前に肺結核に対する化学療法中にうつ状態を呈しました。強い精神症状が持続するため化学療法を中断したところ、結核が再発し、入院と化学療法を余儀なくされました。精神科で「強迫神経症」と診断され、抗不安薬や抗うつ薬の服用、中止を繰り返していました。

さらに3年前から強い鈍痛を自覚し、左胸背部が鎧をかぶっているように重くだるいということで当センターを受診しました。

柴胡桂枝乾姜湯、次いで加味逍遙散を用いましたが、効果は十分ではありませんでした。精神科から処方された抗うつ薬で、一時軽快しましたが、3ヵ月後には悪化し、希死念慮も認めました。4ヵ月後には倦怠感や寒気のため附子湯に転方したところ、症状は若干改善しましたが、「だるくてつらい痛みが取れない」と訴えるため、証の再検討が必要と考えました。その時の東洋医学的所見を表2に示します。

表2 症例2の東洋医学的所見

触 診	手足に触るとひやっとした冷感
脈 候	緊張やや弱、細
腹 候	腹力中等度、臍上悸

脈と腹の所見から少陽病の虚証と考えましたが、陽証とは考えにくいような冷えがありましたので、痛みの辛さを煩躁と捉え、茯苓四逆湯に転方しました。転方1ヵ月後には、少し体力がつき、気分も落ち着いてきました。さらに2ヵ月後には、痛みを感じる時間が短くなり、忘れる時間も増えてきました。日常生活でも体がよく動くようになりましたが、手足の冷えはなお強く認めました。3ヵ月後、抗うつ薬が1日3錠に増えていましたが、以前は毎日行けなかった作業所に毎日行けるようになりました。4ヵ月後には、「薄皮をはぐように」元気が出てきたと話しました。6ヵ月後には、7年ぶりの仕事として週1回アルバイトにも行くようになりました。

その後、背中の痛みは天候などによって起こることがありましたが、次第に減り当センター受診10ヵ月後からは常勤勤務が可能となりました。茯苓四逆湯も約1年6ヵ月服用後、廃薬となりました。

高木 茯苓四逆湯や真武湯や人参湯には直接の向精神作用はないと思います。それにもかかわらずこのようなメンタルヘル스에問題を抱える症例になぜ効くのだと考えられますか。

伊藤 うつ状態が長く続いている患者さんでは「心」だけでなく「体」の機能も大きく低下しています。したがって心のケアよりもまず低下した体の機能を改善することが重要で、その役割をこれらの漢方薬が果たしていると考えます。そのことは構成生薬から考えても理解可能です。逆にこのような症例に対して向精神薬だけの治療では改善を認めにくいのではないのでしょうか。

高木 同感です。西洋医学的な一通りのアプローチで異常が見つからないと安易に精神的な問題としてしまう傾向を見受けます。ところがうつ病や神経症の薬を飲んでもあまり変わらない。これは精神疾患と誤診されているのです。西洋医学では認識できない、でも精神の問題でもない、まさに東洋医学的な病態が実際に少なくないのです。こんな患者さんでは漢方薬でまず体の方を適切に治すと、精神の問題だと思われていた問題も一緒に治ってしまいます。

伊藤 メンタルヘルスの治療には精神科医の協力も大切ですが、内科医は「心」と「体」を同時に診ることで、より適切な治療ができる場合も多いと思います。



1987年 一橋大学経済学部 卒業
同 年 東京医科歯科大学医学部 入学
1993年 東京医科歯科大学医学部 卒業
同 年 庄内余目病院(山形) 内科
1997年 自治医科大学 地域医療学教室
1998年 町立八丈病院 内科
1999年 町立八幡病院(山形) 内科
2003年 花の谷クリニック(千葉)
2005年 羽生総合病院 和漢診療センター長

症例3 陰証から陽証へ

主訴：強い倦怠感、生理痛、食欲不振、動悸、手の震え、過呼吸発作など 30歳女性

高木 生理周期に伴って証が変化する場合もあります。本症例は、18歳のときに地方から東京に来て働いていましたが、24歳の時、人間関係のストレスなどにより体調を崩し、心療内科を受診するようになりました。28歳の時にはさらに症状が悪化して実家に戻り療養生活になってしまいました。精神科でうつ病と診断され抗不安薬や抗うつ薬の処方を受けていましたが、倦怠感が強く当科紹介受診となりました。

当科初診時の血液生化学検査や内分泌系の検査では異常所見は認めませんでした。東洋医学的所見を表3に示します。

表3 症例3の東洋医学的所見

望 診	中肉中背。皮膚の艶はあるが表情は暗く、目はややうつろ。両側頬部は潮紅、鼻孔周囲に軽い湿疹を認める。
問 診	気分の落ち込みがひどい。しばしば起き上がるのも困難なほどの倦怠感。食物摂取量が少なく、多く食べると胃が苦しくなって嘔気がある。鳩尾がつかえやすい。便秘があるが、下剤を飲むと苦しい。
脈 候	沈やや弱
舌 候	紅、舌尖と辺縁に多数の紅点、舌中から舌根部に中等度の白苔。
腹 候	心下は痞硬して冷え、振水音を認める。両側の腹直筋は強く拘縮して圧痛を伴う。

初診時は食欲不振と倦怠感が強いので、当帰芍薬散と小建中湯を処方したところ、4ヵ月後には大分改善しました。しかし、月経前後には依然として非常に倦怠感が強く身体が冷えきって食欲がなくなり、「月経痛で殺されそうなほど」と訴えました。月経前後に少陰病に変化していると判断し、前後の2週間は真武湯と人参湯を与えました。このパターンで2ヵ月間服用すると、月経前後の苦痛は著しく改善しました。しかし、今度は月経前後以外の時期に上半身の熱感と自汗、動悸、不安などが出現し、腹証でも胸脇苦満が著明となりました。そこで、この時期の処方を柴胡加竜骨牡蛎湯に転方しました。すると9ヵ月後には月経前後以外でも次第に症状の改善を認めました。

10ヵ月後には、月経前後にうつ気分がぶり返しました。ところが以前のように落ち込むのではなく、イライラして八つ当たりしがちだと言われました。身体も冷えずむしろ熱っぽく、寝汗がひどく、心下は張り満ちて痛み嘔吐しました。腹診では心下急、胸脇苦満、左下腹部に索状の硬結・圧痛を認めました。そこで月経前後の処方を大柴胡湯と桂枝茯苓丸に転方しました。この処方では、月

経時の症状も非月経時の症状もほぼ消失しました。約14ヵ月後には月経周期に伴う症状の変動も見られなくなり、柴胡桂枝湯と桂枝茯苓丸の併用となりました。その結果、初診以来約24ヵ月後に全ての治療薬が廃薬となりました(図1)。終診時には「これから仕事を探す」と言われていました。同時に精神科の治療も終了しています。

図1 症例3の処方組み合わせの変化

非月経時	当帰芍薬散 小建中湯				当帰芍薬散 小建中湯								柴胡加竜骨牡蛎湯					柴胡桂枝湯 桂枝茯苓丸			
月経前後					真武湯 人參湯								大柴胡湯 桂枝茯苓丸								
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 (ヵ月)																					
治療経過																					

伊藤 時間の経過と月経という2つの要素で証が短期間の内にダイナミックに変化しているのですね。

高木 東洋医学の特徴の一つに患者さんの状態の陰・陽にわたるダイナミックな変化があります。この変化に対して現在の西洋医学はほぼ無力で、ここは漢方医学の独壇場なのです。漢方薬による治療や月経、ストレスや疲れ等に伴い証が大きく変化するのはむしろ普通のことです。その変化を見逃さないためには細心の注意が必要ですし、対応するためには漢方医学全体に対する一通りの理解が不可欠です。

症例4 陽証

主訴：気分の落ち込み 34歳女性

伊藤 それでは私も大柴胡湯がうつ状態に奏効した症例を紹介します。本症例は7年前よりコンビニエンスストアに勤務していましたが、2年前から朝起きられなくなり、遅刻が続きました。休日は吐いて寝込むようになり、仕事を辞め当院の近くに帰郷しました。向精神薬の服用には拒否感が強く、当センターを受診しました。

初診時の東洋医学的所見を表4に示します。同時に行った各種心理テストでも、高度不安域、軽～中等度うつ域、さらには神経症域に入っていることを認めました。本症例については、自殺念慮乏しく、意志疎通に支障のないことを確認した上で、大柴胡湯を処方しました。服用翌日より朝方の妙な眠気が改善し、すっきりと起きられるようになりました。6週後にはまだ人の集まりでは息が詰まり楽しめませんでしたが、4ヵ月後にはそれも軽快したとのことでした。6ヵ月後には仕事に出る気になり、7ヵ月後には職業訓練校での勉強が楽しめるようになりました。1年後には、週1～2日の仕事のほか、習い事もできる

ようになりました。この間、大柴胡湯の服薬は、不調時は多めに、調子の良い日は服薬を忘れてしまうまでに回復しました。

表4 症例4の東洋医学的所見

問 診	仕事に対する意欲がなく、日常楽しいこともない。自殺念慮はない。吐き気、頭痛、倦怠感が強い。不安感、うつ気分も顕著。生理痛も強い。便通は1回/日あるがすっきりしない。
脈 候	沈実
腹 候	腹力高度充実、胸脇苦満高度、心下部抵抗高度、両側の腹直筋緊張中等度

その後5年を経過していますが、今では、少し働き過ぎではないかと心配するほど元気になり、漢方薬単独で経過をみている症例です。

高木 先ほどの症例とも似たところがありますね。

伊藤 大柴胡湯を始め小柴胡湯などの柴胡剤はいずれもうつ状態に効果的であることが最近多く報告されています。ちなみに大柴胡湯については傷寒論にも「嘔止まず、心下急、鬱々として微煩す」と記載されており、「嘔く」ことが適応のポイントかもしれません。

また、メンタルヘルスの不調には大柴胡湯以外に高木先生も使用されていた柴胡加竜骨牡蛎湯もよく処方されます。使い分けとしては、大柴胡湯は鬱々とした気分が主ですが、柴胡加竜骨牡蛎湯は驚きやすい、わずかなことで眠れない、さらには悪夢をよく見るなどの場合に効果的という印象を持っています。先生はこのあたりの使い分けをどのようにされていますか。

高木 私は症状を主体にした使い分けよりも、腹診の所見を重要視しています。小柴胡湯は比較的胸脇苦満がはっきりしています。後に回り込んで背部痛になっていることもありますよ。柴胡桂枝湯は「心下支結」ですが、これはみぞおちと臍の真ん中あたりが5～10cmくらい線状に硬くなって圧すと苦しみます。柴胡桂枝湯に腹部の強い動悸が伴えば柴胡加竜骨牡蛎湯になります。側腹部や腹直筋の緊張が強い場合は四逆散や大柴胡湯を用いていますね。所見の現れる場所が異なるのが面白いところです。

さまざまな現象を観察して記録し、それを的確に治療に反映するために

伊藤 次々と証が変化しうる患者さんの状態をきちんと把握するために先生はどのような工夫をされておられますか。

高木 基本的には1回1回の診察が初診であるつもりで全力を挙げて証を診断し続ける地道な作業を続けるしかないと思います。時間はかかりますけどね。

また、薬方を処方する際には、自分がそれをなぜ、どのような根拠で与えるのかを明確にしておくことが不可欠です。病名漢方でリストから選ぶのではまぐれあたりしても後につながりません。

漢方医学には西洋医学のような確立したストラテジーはまだありません。それをこれから作り上げるつもりで臨床に向かわねばならないのです。そのためには自分の臨床は研究であるという意識が必要です。

詳細で正確な記録は科学の基礎です。症状や腹診について後で読んでも疑問の余地のないように入念に聞き取り、観察し、記載しなくてはなりません。西洋医学的な検査所見は勿論、漢方医学的な所見についても可能なら写真等により客観的な情報を残すべきです。そのためには普段の臨床で用いるカルテにも工夫が必要です。西洋医学的な所見に加え、漢方医学的所見・診断(証)及び治療効果の評価のための指標を加えた形式を用いています(図2)。効果判定については曖昧な表現は出来るだけ避け、VAS(Visual Analogue Scale)などでなるべく具体的に記載するよう心がけることも必要です。

図2 漢方医学のカルテ

(対話とカルテ：東洋医学とカルテ ナラティブとケア 2: 29-41, 2011 より改変)

治療効果の見られた場合には必ずまとめておく必要があります。これは記憶が古くならないうちにやらなくてはなりません。私は重要な治療経過についてはパソコン上でデータベースソフトである「ファイルメーカー」を用いてデータを蓄積しています。その上で考察を重ねることによって初めて興味深い新しい現象が見えてくるのです。そうやって見つけ出した漢方医学的現象の科学的検討により、西洋医学を革新していく可能性があると考えています。

伊藤 なるほど。そのように心がけることで、問診で足りなかったことなどが明らかになり、ますます漢方診療による臨床能力を高めることに繋がるということですね。本日は、少陰病を見逃さないことの重要性から始まって、漢方診療の記録のポイントまで幅広いお話を伺うことができました。ありがとうございました。

半夏厚朴湯

(金匱要略)

組成 半夏6～8、茯苓5、生姜1～2、厚朴3、蘇葉2～3

主治 痰気鬱結

効能 行気解鬱・降逆化痰

プロフィール

半夏厚朴湯は『金匱要略』婦人雜病篇に「婦人、咽中炙轡有るが如きは半夏厚朴湯之を主る」とあるのが初出である。宋代の『太平惠民和劑局方』は、この処方に大棗を加えて四七湯(別名を厚朴半夏湯・大七氣湯ともいう)と名付け、喜・怒・悲・思・憂・恐・驚の7つの気が結し痰涎となって咽喉の間にある病態(梅核気)を治するとしている。この処方では現代的には理気剤に分類されるがその適応は広く、浅田宗伯は『勿誤藥室方函口訣』の中で「気剤の権輿」と述べている。なお、『金匱要略』水気病篇には、水腫とともに、「気咽に上衝し、状炙肉の如し」という表現の条文があり、対応する処方名を記さないが、これも半夏厚朴湯の証であるとされている。

方解

本方証の病機は、肝気鬱結して疏泄が失調し、気機が停滯するために肺気の宣發肅降と胃気の通降機能が失われ、津液の布散が障害されて痰を形成したものである。これに対し、半夏の化痰散結と降逆和胃、厚朴の行気解鬱と燥湿消痰が主となり、芳香行気の蘇葉、利水滲湿の茯苓、和胃降逆の生姜が補佐的に働き、祛痰して肺と胃の機能を回復する。

四診上の特徴

本方の使用目標の第一は咽中炙轡で、これは咽後頭部に肉片がこびりついているような感覚と言われるのが必発ではなく、多彩な精神神経症状、あるいは呼吸器症状や腹部症状が主となることが多い。

松田は、「一般的に虚状で体の緊張が弱く、性格的に神経質、女性的、繊細過敏で気が小さく、敏感で物事にこだわりやすく、わずかな体の変調を感じ取ってそれが気になり、何か重大な病気ではないか心配し、ひどく気に病み、次々と症状を見つけて拡大解釈し、次第に神経症の病像を形成してゆく。(中略)神経症状として、気分が憂鬱で、晴ればれしない、気分がふさいで減入る、その他不眠、心悸亢進、めまい、頭重感、精神不安があり、はなはだしい時は不安発作を起こし、突然動悸やめまいが激しくなり、今にも死にような不安を覚え大騒ぎをする。発作時に尿意を頻々と催したり、受診時に一人で来られず、必ず誰かに付き添ってもらってくる。」と述べている。しかし腹部が軟弱無力の場合に本方を用いると、動けなくなるなど副作用がでることがある¹⁾。また受診時にぎっしりと書き込んだメモを持参するような用意周到さも、本方を用いる参考になる。

花輪は、本方証の患者の心理傾向について、「心理的葛藤を身体表現にして開放する。精神的に行き詰ると、〈弱い〉ところ・〈敏感〉なところに不快な症状として具体的に現れる。すなわち愁訴が〈安全弁〉になっている場合がある」と述べている²⁾。

関矢らは、肩甲間部の疼痛、凝りなどの違和感を訴える2症例で

半夏厚朴湯が奏効したので、これをもとに気鬱、水毒の症候、肩甲間部違和感を有し、咽中炙轡を伴わない15例に対し半夏厚朴湯を投与し検討を行った。その結果、全ての症例において愁訴の軽減とともに肩甲間部の違和感の軽減、消失を認めた。このことから、咽中炙轡を伴わない症例であっても胃部の停滯感、腹部膨満感、胃内停水、ガスの滞留といった従来用いられている目標に加えて肩甲間部、特に第4～7胸椎棘突起両傍の違和感や圧痛の有無を証明することで、更に本方の応用範囲が広がらうものと考えられると述べている³⁾。

本方証の漢方医学的所見について、大塚は、「患者の体質には一定の型はないように思われる。胃内停水を証明し得る人はかなり多く、心下痞満、心下痞鞭を訴えるものは多い。脈も一定していないが、大体において緊張の弱い脈を呈することが多い。舌は温濡しているものが多い。苔は全くないかあっても薄い白苔の程度である。臍上の動悸は著明でないものがある。腹力が軟弱無力の場合は注意を要する。」と述べ⁴⁾、花輪は「胃内停水を認めることがある。心下痞鞭、中脘の抵抗、圧痛などがあり、時に大柴胡湯、半夏瀉心湯などに似ることがある。触って湿った感じ・冷たい感じがすることがある」と述べている²⁾。

臨床応用

1. 呼吸器疾患

半夏厚朴湯は、単独、若しくは小柴胡湯や麻杏甘石湯と合方することにより、急性、慢性の呼吸器疾患に用いられる。特に気管支喘息の場合、小柴胡湯との合方は柴朴湯として頻用されている。また、近年は誤嚥性肺炎の予防に有効であるという報告がある。

Iwasakiらは、脳血管障害とParkinson病患者に半夏厚朴湯を投与し、嚥下反射の改善を検討した。その結果、半夏厚朴湯投与により嚥下反射時間と唾液分泌に關与するsubstance-Pの分泌が有意に改善することを報告している⁵⁾。さらに、アンジオテンシン変換酵素阻害剤(ACE)を内服していない多発性ラクナ脳梗塞を有する患者を対象に嚥下反射とクエン酸による咳誘発試験を行ったところ、半夏厚朴湯内服群では嚥下反射と咳反射が有意に改善し、3/7例で経口摂取が可能になった。しかし内服中止後4週間で嚥下反射は全例で、咳反射は確認できた3例で、治療前値にまで悪化していた⁶⁾。さらにIwasakiらは、認知症、脳血管障害、Parkinson病などの95名の高齢者(平均年齢84歳)を無作為で、半夏厚朴湯投与群47名と対照群48名に分けて1年間追跡し、肺炎発症率及び死亡率を検討した。その結果、半夏厚朴湯群では4名が肺炎を発症し、うち1名が死亡、対照群では14名が肺炎を発症し、うち6名が死亡した。肺炎の発症率、死亡率は有意に差がみられ、また、半夏厚朴湯群では経口摂取能力が良好に保たれていたと報告している⁷⁾。内藤も同様に、脳血管障害で誤嚥性肺炎の既往があり、ACE阻害剤を肺炎防止のため内服している患者に対し、半夏厚朴湯を代わりに投与したところ、肺炎の発症が著しく減少したことを報告している⁸⁾。

この他、睡眠時無呼吸症、気管支喘息、神経性の咳や咳払い、副鼻腔炎や声帯ポリープなどにも用いられることがある。

2. 精神神経科疾患

心身症やうつ病などの病態に幅広く用いられている。本方が適合すると抗精神病薬の減量、中止が可能となり最終的に服薬が不要になるなど⁹⁾、患者のQOLの改善に役立つ。

痛みは心身症の症状としてしばしば出現する。岡本らは背部痛を訴える症例で、X-P所見が正常かつ他に器質的異常がない20例を対象として、半夏厚朴湯の治療効果を検討した。有効例は8例であったが、全例咽喉頭異常感を有しており、第7・8胸椎棘突起あたりに自発痛、圧痛を認めていたとしている¹⁰⁾。この他、原因不明の腹痛や三叉神経痛に奏効した報告もある。中藤は、骨粗鬆症で急性腰背部痛を発症した患者において本方を併用することで、経過中の抑うつ症状を改善しQOLの向上に有益であると報告している¹¹⁾。

口腔心身症においても多数報告がある。小池は口腔心身症で、舌痛症や咬筋痛を主訴とした顎関節症、口腔内全体に広がる疼痛や不快感を訴えた9例に本方を用い8例で効果をみたが、いずれも背景に不安感や神経質、睡眠障害などを合併していた¹²⁾。この他、burning mouth syndromeや口臭症、無意識に唇を噛む患者、上眼窩神経痛や三叉神経痛に用いた報告があり、西田は吃音の2歳男児に用いて著効を示したと報告している¹³⁾。

3. 咽喉頭異常感症(咽中炙臍または梅核気)

半夏厚朴湯の使用目標の代名詞的病態である。『金匱要略』では婦人となっているが、もちろん男性でも使用する。

山際らは女性の咽喉頭異常感症に使用した結果を報告した。まず証を考慮せず50例に投与し、2週後に自覚症状の改善が著効42%、有効16%、やや有効12%であり、1週休業後も同様の結果で有意差はみられなかった。また発症から治療開始の期間が短い例ほど有効率が有意に高かった¹⁴⁾。さらに、minor tranquilizerのOxazolamとの比較試験で、半夏厚朴湯は即効性はないが投与2週目で同等の効果を示し、休業後に更に成績が向上していた。しかし半夏厚朴湯とOxazolamの併用では、即効性はあるが投与終了後の再燃が顕著であり、Oxazolam単独投与と近似した成績であった¹⁵⁾。更に、CMI阿部法変法による96例の女性患者の心身医学的評価との関連では、1) 正常型47例は2週間で概してよく改善し、3週目で49%が著効、34%で異常感が消失した。2) 自律神経失調型7例では著効率が29%と不良で、71%では全く効果がなかった。3) 神経症型20例では、著効率が45%、無効率も40%であった。4) 心身症型22例では、著効率37%、症状消失率32%で、無効率は27%と報告している¹⁶⁾。

三好は、器質的疾患を除外した咽喉頭異常感症の患者22例で、プラセボが無効であった9例に対し半夏厚朴湯を使用した。その結果6例で効果がみられ、プラセボ効果以上の薬理作用があるとした¹⁷⁾。牧角らは梅核気を有し、かつ腹診にて胃内停水又は心下痞を認めた9例に用いたところ、6例が有効、2例がやや有効、1例が無効で、効果発現は3日から28日であったと報告した¹⁸⁾。矢野らは、各種心理テストを用い精神的背景を検討した。その結果、神経症や不安傾向を持つ者に比べ正常者群で有効率が高く、更に投与終了後に症状再発例はなかったと報告している¹⁹⁾。栗田は、西洋医学的治療を受けても改善せず半夏厚朴湯を使用した患者の有効率は45.8%であったが、最初から漢方薬を用いた群では有効率76.9%と

より効果的であったと述べている²⁰⁾。

竹川は、頭頸部癌の放射線治療に伴う諸症状に対し本方を3ヵ月以上投与した結果、痞塞感や梅核気、嘔気、嚥下痛、口内炎、咳嗽、喀痰、喉の圧迫感、誤嚥、動悸、めまい、不安感、食欲不振、憂鬱感が70%以上改善しており、精神的な症状の改善は高かったが、唾液分泌機能に関する効果は低かったと報告している²¹⁾。

4. 消化器疾患

胃の痰飲による上部消化管症状や気滞による腹満・腹痛などに用いられる。

Oikawaらは機能性ディスペプシア(FD)患者に対し半夏厚朴湯の使用目標と臨床効果の検討をした。それによるとFD患者の腹部レントゲンの小腸・大腸ガス量のスコア(GVS)は、半夏厚朴湯投与前は健常コントロール群に比し有意に大きかったが、2週投与後で有意に減少した。また、自覚症状で消化不良、逆流症状、腹痛、便秘は有意に改善したが、下痢は変化がみられなかった²²⁾。更に「咽中炙臍」、「腹満」の有無と消化管機能と消化器症状の関連について検討したところ、「咽中炙臍」がある症例ではない症例に比べ有意に胃排出機能と消化器症状の改善がみられた。また、「腹満」がある症例ではない症例に比しGVSの減少が顕著であった。よって、FD患者に於ける本方の臨床効果は、伝統的な使用目標(咽中炙臍)や「腹満」の有無と密接に関連し、科学的妥当性もあると報告した²³⁾。

筒井らは、胃腸神経症の患者49例に半夏厚朴湯を投与した。その結果、著明改善10例、中等度改善16例、軽度改善12例、不変・増悪10例、不明1例であったと述べている²⁴⁾。阿部は、過敏性腸症候群に対して半夏厚朴湯を用いた結果、主症状の分析から使用目標として腹痛、腹満、下痢・軟便であるとした²⁵⁾。加藤らは胃食道逆流症(GERD)で、抗潰瘍剤で消化器症状は改善されるが、残存する呼吸器症状に対して本方を投与すると、1ヵ月目から有意に治療効果がみられ、投与中止後まで有意にその改善効果は持続したと報告している²⁶⁾。

この他、便秘亢進、内視鏡検査後の咽喉頭異常感症、化学療法の嘔吐、術後の腹部不定愁訴、噎気等様々な応用がある。

5. その他

婦人科領域では、妊娠悪阻や月経困難症、冷え症などに応用される。また、循環器領域では、胸部痞塞感を動悸や狭心痛と関連づけて用いられる。岡らの心臓神経症の検討では、動悸よりは胸痛を主訴にする例に適応が多く、神経症の傾向で心気症型、不安神経症型と診断された場合に著効を示し、ヒステリー型、抑うつ神経症型では治療効果が弱かった。また、症状が強くて、神経症の程度は軽いものが多かったと報告している²⁷⁾。更に、心房細動や洞不全症候群でも脈拍を安定させる作用がある。更年期の女性に多いと言われている微小血管狭心症に対しても半夏厚朴湯が有効なことがあり、典型例と思われる報告もある²⁸⁾。

頻尿や尿閉など、気鬱の関与した泌尿器系の症状にも用いられることがある。小泉は、頻尿を訴えた中年女性2例で著効を得たと報告し²⁹⁾、岡は精神的ストレス後の尿閉と、原因のはっきりしない数年来の尿失禁に本方を用いて、1回の内服で治癒した2例を報告している³⁰⁾。更に、禿頭に対する報告も複数みられ、液体窒素やPUVAと併用するとより効果的である³¹⁾。

<引用文献>

- 1) 松田邦夫 漢方医学講座 3: 15, 1979.
- 2) 花輪寿彦 漢方診療のレッスン 406, 金原出版 東京 1995.
- 3) 関矢信康ほか 日東医誌 58(3): 481, 2007.
- 4) 大塚敬節 漢方と漢薬 5(6): 693, 1938.
- 5) Iwasaki, K. et al. Phytomedicine 6(2): 103, 1999.
- 6) 岩崎鋼ほか 漢方と免疫アレルギー 15: 56, 2001.
- 7) Iwasaki, K. et al. J. of Am. Geriatr. So. 55: 2035, 2007.
- 8) 内藤真礼生 漢方と最新治療 12(4): 357, 2003.
- 9) 高辻道 漢方診療 9(4): 74, 1990.
- 10) 岡本晃ほか 漢方診療 9(4): 44, 1990.
- 11) 中藤真一 痛みと漢方 18: 75, 2008.
- 12) 小池一喜ほか 日本歯科心身医学 17(1): 45, 2002.
- 13) 西田直巳 漢方診療 14(2): 6, 1995.
- 14) 山際幹和ほか 耳鼻臨床 76(4): 1307, 1983.
- 15) 山際幹和ほか 和漢医薬学会誌 6: 540, 1989.
- 16) 山際幹和ほか 耳鼻臨床 83(12): 1885, 1990.
- 17) 三好彰 Jap. J. Prim. Care 5(2): 133, 1982.
- 18) 牧角和宏ほか 和漢医薬学会誌 7: 502, 1990.
- 19) 矢野博美ほか 耳鼻臨床 75(10): 2075, 1982.
- 20) 栗田吉栄 漢方医学 5(2): 11, 1981.
- 21) 竹川佳宏 漢方と最新治療 17(4): 297, 2008.
- 22) Oikawa, T. et al. eCAM 6(3): 375, 2009.
- 23) 及川哲郎ほか 日東医誌 59(4): 601, 2008.
- 24) 筒井末春ほか 医学と薬学 12(6): 1821, 1994.
- 25) 阿部勝利 漢方の臨床 41(2): 205, 1994.
- 26) 加藤士郎ほか 漢方と最新治療 14(4): 333, 2005.
- 27) 岡和孝ほか 日本東洋心身 5(1): 34, 1990.
- 28) 溝部宏毅 月刊・漢方療法 12(2): 158, 2008.
- 29) 小泉久仁弥 治療 87(suppl): 833, 2005.
- 30) 岡利幸 漢方の臨床 42(1): 71, 1995.
- 31) Ohkuma, M. J. of Trad. Med. 12: 438, 1995.

くすりの
散歩道

茶葉

ちや

ば

中国から日本へ、宗教から美学へ

千葉大学 名誉教授

山崎 幹夫

Mikio Yamazaki

先頃、機会があってコーヒーの歴史を調べていたら以下のような逸話が見つかった。アラビアのアデンに住むイスラム教の僧侶がエチオピアへの旅に出た際に、飲めば疲れを忘れるという不思議な飲み物を好んで飲む人達に出会った。帰国した後に旅の疲れから病の床についた彼は旅先で手に入れた飲み物を思い出して飲んだところ、たちまち疲れを忘れて元気を取り戻した。それがコーヒーであった。こう

して恐らく15世紀の頃にエチオピアからアラビアに伝えられたコーヒーは、深夜の礼拝を行うイスラムの僧達の眠気を払うのに役立てられたという。



面白いことに、東洋における喫茶の習慣のいわれにも同じような逸話があり、臨済宗とともに喫茶の習慣を中国から我が国に伝えた僧栄西による我が国最初の茶の書物『喫茶養生記』は、茶は末代養生の仙薬であり、人倫延齡の妙薬であると述べ、喫茶が心身を爽快にする働きをもつことを説いている。昼夜を分かたず修行に励み、読経に明け暮れる衆僧たちは茶を賜って眠気を払い、精神を集中して沈思熟考を重ねることができたと伝えられる。



『本草綱目』には「茶は苦にして寒。陰中の陰であり、沈であり降であり、最も能く火を降ろす。酒食の毒を解し、人を爽やかにして昏せず睡らざらしめる。小便を利し、痰熱を去り、渴を止め、人をして睡を少なからしめ、力ありて志を甦らせる」と茶の効能を述べ、一方で「虚寒、血弱の人には胃を悪寒させて元気を損じ腹痛を起こすなどの弊害をもたらす」などの叙述もある。これらはまさに茶に多く含まれるカフェインの薬理作用に他ならない。



喫茶の習慣が中国から我が国に伝えられたことは前述のとおりであるが、実はその伝来の時期はかなり古く、すでに聖徳太子のころ、仏教の伝来とともにもたらされたとされる。聖武天皇に関する記述の中に天平元年(729)に宮中で大般若経が講じられた際に参加した100人の僧たちは茶を賜ったという記述があるという。すでにその頃には茶樹の栽培も行われ、茶の製法も伝えられて貴族や僧たちの薬料として利用されていたらしい。



私事で恐縮だが、先日、九州への所用の旅の折に大宰府の天満宮に参拝し、いつもの習慣で「梅ヶ枝餅」を食して抹茶をいただいたのだが、抹茶の美味しさにしばし時間を忘れる思いがした。考えてみたら、大宰府に近い八女のあたりは「八女茶」で知られる銘茶の産地であった。



先述した栄西は、建久2年(1192)、2度目の中国(宋)への留学から帰国した際には長崎県の平戸に上陸し、

その地に持ち帰った茶の種子を蒔き抹茶の製法を教授したという話が残っている。大宰府に流された菅原道真は生来の下戸であったため、ひとり茶を点てては憂さを晴らしていたという逸話もあるのだが、この逸話には流石の道真公も心に潜む激しい煩悶、憤懣は喫茶だけで癒すことができずに、ついつい盃半分の酒を飲んでしまったという「付録」がある。当時の道真の詩の一節に「(喫茶は)煩懣を癒すのに効験なく、強いて半盞の酒を傾けた」とあるのがその証拠である。



当然のことながら、人々が茶やコーヒーを好むのはその香気、風味の良さに他に、かなりの量が含まれているカフェインの興奮作用に溺れるためでもある。「溺れる」のはカフェインが持つ依存性のためで、摂取しはじめたら「止められない止まらない」という依存性には気持ちの上での依存性と生理的に習慣性を形成してしまう依存性があり、後者の激しいモルヒネやコカイン、あるいは覚せい剤などと違って、カフェインの依存性は主として軽度な精神的依存である。たとえば「薬物弁別試験」という、単純に説明すると、欲しい餌を得るためには何十回も回を重ねてレバーを押さなければならない装置にサルを入れておくと、欲しい餌のためにサルは執拗にレバーを押しまくる。これに似た方法でカフェインの依存性をしらべると、カフェインの場合、サルは100回のレバーを押すのに対して、ニコチンでは800～1000回、アルコールでは3200～6400回ものレバー押し作業を続行するという依存性比較値が報告されている。したがって、煙草や酒類にくらべるとはるかに弱いながらもカフェインの嗜好には精神的依存性が関与している。



わが国で織田信長、豊臣秀吉らが活躍した頃に31歳の若さで来日し、30年もの年月を日本で過ごした宣教師ルイス・フロイスは「日本人は茶の粉に熱湯を注ぎ、竹の刷毛でかき混ぜて、荘厳な作法に従って茶を飲む」というメモを書き残している。千利休が創始した「茶道」である。武家社会において始まり、重んじられた「茶の湯の文化」への日本人の傾倒には、単に茶の葉に含まれるカフェインの依存性によるとする理解では到底同意できない「何か」があると思われる。

不眠症に対する黄連解毒湯の有用性

ひろ内科医院 院長 八重樫 弘信

キーワード

- 不眠症
- ほてり
- 黄連解毒湯

不眠症に対する薬物治療に漢方薬が第一選択として用いられることは一般的ではないが、黄連解毒湯エキス剤の単剤投与で十分な治療効果を得た不眠症症例をいくつか経験した。足や体のほてりにより入眠障害、または中途覚醒をきたしている不眠症症例では黄連解毒湯も第一選択薬となりうるものと考えられた。

はじめに

現代の日本において成人の5人に1人が睡眠に関する問題を抱えているといわれている。不眠症に関しては一般にベンゾジアゼピン系もしくは非ベンゾジアゼピン系睡眠薬が投与されることが多いが、漢方薬が第一選択として用いられることは一般的ではない。漢方医学関連の多くの成書には不眠症に対する漢方治療に関して記述があり、実際に漢方治療が奏効する例も経験する。不眠症に対して応用される漢方薬にはいくつかの方剤があるが、今回筆者は、足や体のほてりにより入眠障害、中途覚醒をきたした不眠症症例に黄連解毒湯を用い、奏効した例をいくつか経験したので、症例を提示し、不眠症に対する漢方治療について考察する。

症 例

症例1：62歳、男性、会社員(通信関係)

主 訴：中途覚醒

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：X-2年5月頃、中途覚醒を主訴にA病院受診。クロチアゼパム内服6週間で一旦軽快したが、再び同様の症状が出現したため、X-1年1月、A病院再受診。クロチアゼパム、プロチゾラム内服にて、5月には一旦軽快。その後、再び同様の症状が出現したため、X年1月、A病院再受診。ゾルピデム酒石酸塩を処方されたが症状改善せず。X年3月、当院受診。

睡眠の状況：23時、就寝。ほてったように体が熱くなり、息苦しい感じがして2時間毎に目が覚める。6時、起床。

現 症：身長168cm、体重68kg、Body Mass Index (以下BMI) 24.1。血圧120/83mmHg。平脈。舌：薄い黄色苔、舌下静脈怒張軽度。平腹。

臨床経過：クラシエ黄連解毒湯エキス錠(18錠、分3)を処方。2週間後にはよく眠れるようになり、4週間後には中途覚醒はほとんどなくなった。

症例2：51歳、女性、保育士

主 訴：中途覚醒

既往歴：38歳、メニエール病。Y年8月の人間ドックでは異常を指摘されなかった。

現病歴：Y-1年の春頃より就寝中に足の裏がほてり、目が覚めるようになった。Y年5月、B病院にてタリペキソール塩酸塩を処方されたが効果がなかったため、Y年10月、当院受診。

睡眠の状況：23時、就寝。3時頃に足の裏がほてり、目が覚める。5時頃に再入眠。6時、起床。

現 症：身長160cm、体重53kg、BMI 20.7。血圧120/88mmHg。平脈。舌：薄白苔、舌下静脈怒張軽度。臍上悸あり。

臨床経過：三物黄芩湯エキス剤内服にて、6週間後には症状改善し、一旦内服を終了した。Y+1年6月、症状が再発したため、三物黄芩湯を4週間内服したが、今回は効果がなかった。漢方医学的所見に変化は認めず。クラシエ黄連解毒湯エキス錠(18錠、分3)に変更し、2週間後には症状改善。内服継続中。

症例3：70歳、女性、無職

主 訴：入眠困難

既往歴：高血圧症、脂質異常症、睡眠時無呼吸症候群(重症)、骨粗鬆症、子宮筋腫術後。

現病歴：以前から寝つきが悪かったが、最近になっ

て足がほてり寝つけないとのことで、当院受診。冷えなし。イライラしたり、悲しくなることはない。
現 症：身長157cm、体重61kg、BMI 24.8。血圧144/76mmHg。脈浮。舌：無苔、舌下静脈怒張あり。平腹。

臨床経過：クラシエ黄連解毒湯エキス錠（6錠、就寝前）処方。8日後の再受診時には足のほてりがなくなり、寝つきが良くなったため、内服継続中。

考 察

黄連解毒湯は、黄連、黄芩、黄柏、山梔子の四味から構成され、三焦の実熱によっておこる炎症と充血を伴った諸症を治す基本処方とされている¹⁾。健康保険の適応症（クラシエ薬品）をみても「鼻出血、不眠症、ノイローゼ、胃炎、二日酔、血の道症、めまい、動悸」など応用範囲の広い方剤である。

不眠症に保険適応を持つ漢方エキス剤は本方のほかに、（加味）帰脾湯、桂枝加竜骨牡蛎湯、柴胡桂枝乾姜湯、抑肝散（加陳皮半夏）、大柴胡湯、半夏厚朴湯、温経湯、酸棗仁湯、加味逍遙散、苓桂朮甘湯、甘麦大棗湯など多くの方剤がある。

不眠症の症状は、入眠障害、中途覚醒、早朝覚醒、熟眠障害の4つに分類されるが、通常使用されるベンゾジアゼピン系もしくは非ベンゾジアゼピン系睡眠薬による薬物治療を行う際には、使用する薬剤の血中濃度半減期や抗不安作用の有無を考慮し、その症状に合わせた薬剤を選択することになるが、漢方治療を行う際にも同様である（表）。

表 睡眠障害への治療方剤

興奮が続いて不眠となるもの⇒「心熱」の不眠。 主に入眠障害	黄連解毒湯、三黄瀉心湯、半夏瀉心湯、 黄連阿膠湯、桃核承気湯、当帰芍薬散、 加味逍遙散
不安感が強いもの ⇒「胆虚」の不眠。 主に熟眠障害	竹茹温胆湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、 大柴胡湯、四逆散、柴胡桂枝湯、 抑肝散（加陳皮半夏）
心身疲労による不眠。 ⇒「虚勞」の不眠。 中途覚醒が多い。	酸棗仁湯、（加味）帰脾湯、 八味地黄丸、釣藤散
乳幼児の不眠（夜泣き）	芍薬甘草湯、甘麦大棗湯、 抑肝散（加陳皮半夏）

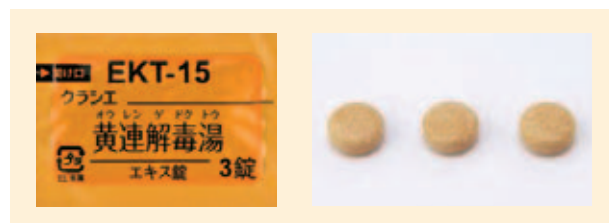
文献5)より作成

通常の漢方治療においては「証」を重視した方剤の選択がなされる。不眠症に対する漢方治療において

も上記の不眠症の4タイプとともに「証」を考慮することになるが、黄連解毒湯を不眠症に対して用いる場合の患者像は、「高血圧・頭痛・のぼせ・肩こり・便秘を伴う不眠で、ガッチリ型²⁾」、「入眠にこだわり、輾転反側するような場合で、体格のよいもの³⁾」、「のぼせ、不眠、胸苦しいという症状のあるもの⁴⁾」のようである。今回提示した入眠障害あるいは中途覚醒を訴えた不眠症症例は、脈証・舌証・腹証はさまざまであったが、いずれも虚証の症例はなく、「ほてり感」を目標に黄連解毒湯を使用し、全ての症例で2週間以内に症状の改善を認めた。このことから、入眠障害、中途覚醒症例で「ほてり感」があり、虚証でなければ、黄連解毒湯が有効であると考えられた。また、投与量は通常量から1回量を就寝前のみと患者が実際に内服できる量に設定すれば良いようである。

最後に、黄連解毒湯エキスの散剤は味覚の点から飲みにくいようであるが、今回は錠剤を選択したためアドヒアランスが良好であったと考えられ、剤型の違いも治療効果に影響を与える可能性があると思われる。

図 黄連解毒湯 エキス錠



まとめ

「ほてり感」を伴う入眠障害・中途覚醒症例には黄連解毒湯を試みる価値があると考えられた。

【参考文献】

- 1) 高山宏世：腹證図解漢方常用処方解説 新訂36版，p86-87，日本漢方振興会漢方三考塾 東京 2005。
- 2) 花輪壽彦：精神神経科領域の漢方治療。漢方診療のレッスン 第1版，p176-178，金原出版 東京 1995。
- 3) 杵渕彰：不眠症。漢方治療のABC 第1版，日本医師会編 p123-124，日本医師会 東京 1992。
- 4) 大塚敬節：臨床応用傷寒論解説 第1版，p249，創元社 大阪 1966。
- 5) 杵渕彰：睡眠障害に対する漢方治療。睡眠学 初版，日本睡眠学会編 p685-687，朝倉書店 東京 2009。

当院におけるニキビ治療

川口スキンクリニック 院長 青柳 玲

キーワード

- ニキビ治療
- スキンケア
- 瘀血
- 十味敗毒湯

当院では、スキンケアと漢方治療を、ニキビ治療の二本の柱としている。ここでは特に漢方治療について、駆瘀血、消炎・感染抑制、抗ストレスの3つの治療目標ごとに典型的な処方を紹介し、ニキビに対する随証治療を確立する一助としたい。

はじめに

ニキビは皮膚科に限らずごく一般的な疾患である。しかし、その認知度にも関わらず、治療法は確立されているとは言い難い。そのため、アトピー同様に、都市伝説ともいえるあやふやな情報、効果不明な商品、民間療法を始めとする治療法が満ちあふれている。

一方、医療としての治療では、最近ではアダパレン、クリンダマイシン外用など新しい薬剤が発売されたものの、基本的には、抗生剤の内外用、ビタミン剤内服が主流であることには変わりがない。しかし、抗生剤による治療はあくまでも感染に対する予防、治療であり、コメドができるという状態の根本的な改善になっていないのも事実である。

そこで当院ではこうした薬を併用しつつ、コメド自体の発生を予防すべく、これ以外の治療法を組み合わせている。大きな柱は二本あり、一つはスキンケア、もう一つは漢方薬による治療である。

スキンケアによるニキビ治療

当院で最も重要視しているのはスキンケアである。具体的な方法は紙面の都合で割愛させていただくが、簡単に言えば皮脂を過剰に落としすぎない洗顔法である。

一般的には、ニキビ＝皮脂過剰＝洗顔不足という公式ができており、その結果、洗顔過多→乾燥肌→反応性皮脂分泌過多→洗顔過多、という悪循環状態になっているケースが多い。また、市販されているニキビ用の洗顔剤などは必要以上に脱脂するタイプのものが多く、乾燥肌、ニキビの悪化の原因になっ

ていることが多い。

そのため、正しい洗顔法を身につけるだけでもこの悪循環を改善し、症状改善を認める。ただし、正しい洗顔法は言葉だけでは伝わりにくく、必ず実践して教えないといけないので、指導する人間、場所が必要であり、一般的な診療所では取り組みにくいという難点がある。

漢方によるニキビ治療

当院でのニキビ治療のもう一つの柱が漢方治療である。ニキビの初診時には、食生活や治療歴など一般的な質問の他に、便秘、冷え性、女性の場合は月経周期、月経前症候群の有無など瘀血に関する質問、さらに睡眠時間帯、入眠困難がないか、ストレスの軽重など気に関する質問なども行っている。

ニキビの治療に用いる漢方は、荊芥連翹湯、清上防風湯の二剤が一般的であるが、当院ではニキビだというだけでこの二剤を投与することはなく、使用頻度は低い。

当院でニキビによく投与する漢方を目的により大きく分けると、1) 駆瘀血、2) 消炎・感染抑制、3) 抗ストレス、の三つに分けられる。

1) 駆瘀血

思春期だけではなく、月経時にニキビが悪化するケースは少なくない。こうした場合、いわゆる瘀血の症状の有無にとらわれず駆瘀血剤を投与することが大半である。逆に月経周期とニキビとの関連があるようだったら、瘀血の症状を自覚していなくても駆瘀血剤の投与を行っている。

男性でも冷え性や便通異常などの症状がある場合

や、ニキビの発生にライフスタイルによらない明らかな波がある場合も、駆瘀血剤の投与を行うことがある。私見ではあるが、ニキビ自体が瘀血の一つの症状と考えるべきではないか、また男性も女性同様に数ヵ月単位での性周期があるのではないかと思う。

駆瘀血剤として使用する頻度が高いものは桂枝茯苓丸である。ただ、冷え性のある患者の場合10月頃から当帰四逆加呉茱萸生姜湯に変えたり、便秘がある患者の場合は桃核承気湯を用いたり、あまりニキビという症状だけにとらわれないようにしている。

また、月経困難症や月経不順を持つ患者の場合、すでに婦人科で漢方薬を投与されていることもある。しかし、婦人科で投与されている場合当帰芍薬散が漫然と処方されていることが多く、「証」が合っていないのではないかとと思われるケースが多い。漢方が処方されていると聞いただけで納得せずに必ず確認すべきであり、実際に婦人科の先生と相談しながら処方を変えることも少なくない。

2) 消炎・感染抑制

抗生剤は従来のニキビの治療のように、長期にわたり投与することはしない。炎症がきわめて強い場合、セレモニーなどのために特定日時に炎症を抑えたいときなどに短期間に限定して投与している。炎症が強いニキビの場合には、十味敗毒湯を投与することが多い。

以前は個人的な手応えとして排膿散及湯の投与が多かったが、最近、桜皮エキスによるエストロゲン

産生亢進作用¹⁾が示唆されたために、桜皮エキスが入ったクラシエ十味敗毒湯の使用割合を増やしている。本剤は1日2回のスティックタイプや錠剤などもあり、患者のニーズに合わせて処方できるのもメリットである。皮脂分泌に拮抗的に作用するエストロゲンの産生が増加するのであれば、最終的には駆瘀血剤の使用量を減らすか、十味敗毒湯を中心にし、駆瘀血剤を補助にすることができるのではないかと期待される(図)。

3) 抗ストレス

ニキビに限らずストレスは肌トラブルの大きな要因の一つである。一方では、現代社会においてストレスなしに生活することは不可能に近い。

従来は進級、就職、転居など生活環境の変化があった際、仕事が多忙な時期などに明らかなストレスが多かった。しかし最近では、本人はストレスとして実感していない、恒常的な入眠困難、中途覚醒、易疲労感など、過緊張によるストレスの頻度が高い。

こうしたストレスに対してよく使うものは半夏厚朴湯と半夏瀉心湯の二剤である。ストレスに対しては半夏厚朴湯の方が使用頻度は高い。しかし最近、下顎から口周辺にニキビの多発している症例が多く、こうした症例には半夏瀉心湯を投与する。特に思春期以降の女性にこうした症例が多く、仕事のストレス、夜更かし、食生活の乱れが一因ではないかと思われる。

当然のことながら、これらの薬を必ずしも単独に使うわけではない。二剤投与しているケースが多いといえるくらいである。ただ、なるべく単剤の方がよいのはいうまでもない。今後は、エストロゲン効果の期待できる十味敗毒湯や、桃核承気湯のようにストレスにも効果があるものなど、複合的な効果を考え工夫する必要があると思う。

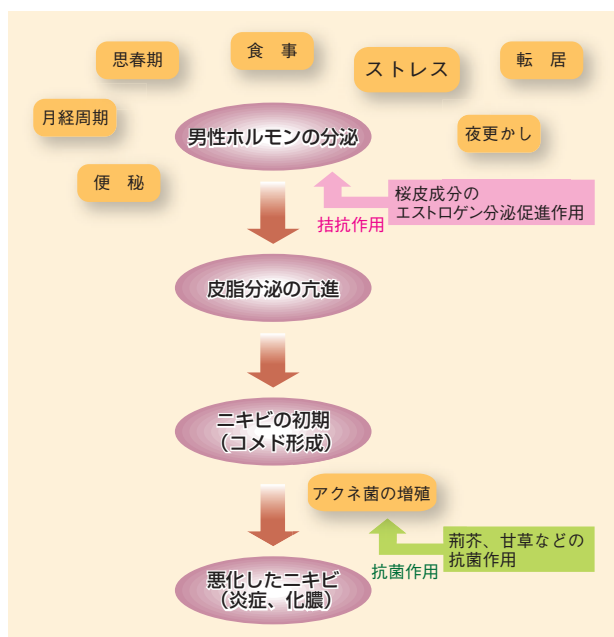
まとめ

当院でのニキビ治療の流れについてまとめてみた。ニキビの誘因、悪化素因は様々なため、ニキビという症状、現象にとらわれず、個々の症例に応じた治療法を工夫する必要があると考える。

【参考文献】

- 1) 目片秀明ほか：Freg. J. 34(8): p42-47, 2006.

図 痤瘡の原因と十味敗毒湯(桜皮配合)の推定される作用機序



過重労働により発症したうつ病患者に 対する補中益気湯の使用経験

北島クリニック 院長 北島 潤一郎

キーワード

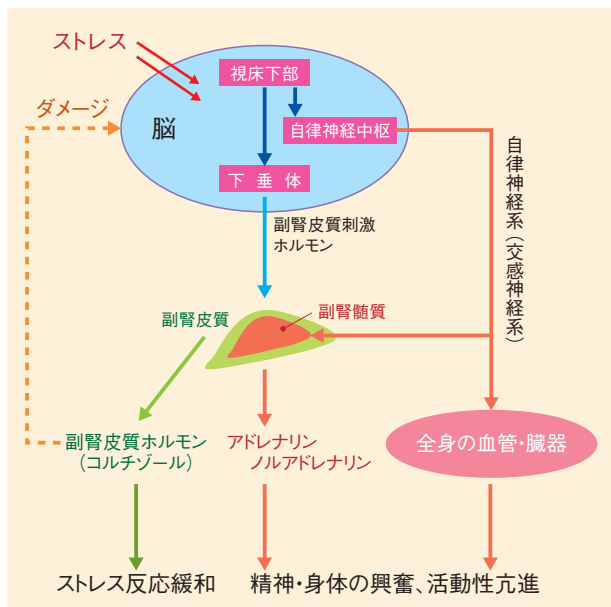
- 補中益気湯
- うつ病
- 倦怠感
- 易疲労性
- 食欲不振

過重労働により発症したうつ病患者に対し、抗うつ薬と併用あるいは単独で補中益気湯投与を行い、発症直後の食欲不振及び遷延していた倦怠感・易疲労性の改善に効果があった。うつ病の本質を疲労倦怠、衰弱ととらえ、補中益気湯を投与することは有益な治療法であるといえる。

はじめに

近年、過重労働を背景に、過労うつ病あるいは疲弊うつ病ともいべき病態が増えている。こうしたタイプのうつ病は、脳に基盤を有する心身症的な疾患であると理解することができる(図)。過重労働のストレスに対する反応として、① 交感神経系の興奮、②「視床下部-下垂体-副腎皮質系」の活動亢進が起き、副腎皮質から分泌されるコルチゾールにより脳の神経細胞が損傷を受ける¹⁾。発症初期には交感神経系の興奮が不眠や不安焦燥感、情動不安定、食欲不振、頭痛といった症状をもたらす。病状が進行すると、神経細胞の損傷に起因する「抑うつ気分」「興味・喜びの喪失」および「倦怠感や易疲労性」といううつ病の主要症状が生じる。

図 ストレスに対してからだはどう反応するか



治療としては、当初残っている交感神経系の興奮を抗うつ薬により速やかに鎮静し、休養が取れる状態に導入する。そののち栄養摂取や運動を通じて神経細胞の損傷からの回復を促進することが主要なポイントとなる。

こうした病態を補中益気湯の適応である疲労倦怠、病後の衰弱と同質のものみなして、抗うつ薬と併用あるいは補中益気湯単独で治療を行い、改善をみた症例を経験したので、以下に紹介する。

症 例

症例1：39歳、男性 会社員

主 訴：寝付きが悪い、朝が起きられない、食欲がない、意欲が出ない

経 過：会社員として勤務していたが、深夜までの残業が続き、上記症状により欠勤がちとなり仕事の能率が低下した。当院受診時に、休業を指示し療養に専念することとした。スルピリド50mg、パロキセチン10mg、クロキサザラム1mgの投与に加え、食欲低下、倦怠感、易疲労性の改善を図る目的にて補中益気湯7.5g分2の投与を開始した。当初は終日臥床して過ごす状態であったが、治療開始後2ヵ月目から次第に食欲不振がした。また、倦怠感、意欲低下が軽減し、30分程度のウォーキングを始めた。6ヵ月の休業ののち復職している。服薬は現在も継続している。

症例2：29歳、男性 専門職

主 訴：頭痛、熟睡感がない、食欲がない、不安、憂うつ

経 過：プロジェクトのリーダーとして23時ころ

まで働き、週末も出勤して仕事をする状態が数ヵ月間続いたあと、仕事上のミスが多くなり、時間をかけても作業が終わらなくなった。食欲が低下し、3日間何も食べられない状態となったため、産業医の紹介にて当院受診、ただちに休業を指示した。スルピリド50mg、ミルタザピン15mg、クロキサゾラム1mgにて治療を開始、合わせて補中益気湯7.5g分2の投与を行った。服薬開始後2週間で食欲不振は改善したが、倦怠感、意欲低下が続き、当初2ヵ月間は臥床がちに過ごしていた。3ヵ月目から倦怠感や易疲労性の改善がみられ、1時間程度のウォーキングができるようになった。5ヵ月の休業ののち復職し、補中益気湯の投与は終了した。

症例3：30歳、女性 会社員

主 訴：頭痛、嘔気、めまい、動悸、早朝覚醒、体重減少、焦燥感、緊張、自信がない

経 過：大学院修了後、コンサルタントとして勤務していた。ピーク時には深夜まで働き、帰宅後も朝まで作業したり、土日でも家で作業したりする状況であった。入社後数ヵ月で不明熱が出現、その後も断続的に体調不良が見られていた。インフルエンザ罹患後に倦怠感が残り、出勤すると動悸や息切れが起きようになった。微熱、のどの痛みも続いたため内科を受診したが異常がなく、心療内科受診を勧められて当院受診。休業を指示するとともに治療を開始したが、嘔気や下痢といった消化器系の副作用のため抗うつ薬を服用できず、補中益気湯7.5g分3のみを用いることとした。治療開始後は過眠状態が続き、短時間外出するだけでもめまいや冷や汗が出る状態であった。治療開始後3ヵ月目から食欲が回復、6ヵ月目から運動を開始、9ヵ月の休業ののち復職している。服薬は現在も継続中である。

考 察

過重労働に起因するうつ病は、抗うつ薬に比較的良く反応し、当初みられる不眠や不安焦燥感は短期間で消失する。一方、倦怠感や易疲労性は治療開始後も数ヵ月残存し、社会復帰を妨げる要因となる。こうした症状は既存の抗うつ薬では改善しにくいいため、筆者は有酸素運動を促すことにより回復の促進を図っている²⁾。補中益気湯は、慢性疲労症候群

(CFS)に効果があることが知られており³⁾⁴⁾、運動療法と併用することで倦怠感や易疲労性の改善を促進することが期待される。また、薬物に対する過敏性が高く抗うつ薬の服用ができない患者に対して用いることにより、回復を導く手助けとなり得る。

また、うつ病の発症直後は食欲不振を呈することが多いため、スルピリドやミルタザピンなど食欲を促す抗うつ薬を用いるとともに、補中益気湯を併用することで食欲の改善を図り、うつ病の回復に必要な栄養摂取を確保することが可能となる。

さらに服用回数の面からいえば、1日2回服用タイプの補中益気湯は、社会復帰後、職場での服薬に抵抗を示す患者の服薬コンプライアンスを向上させるためにも有用である。

おわりに

うつ病治療において、抗うつ薬の占める役割が大きいことは言うまでもないが、それだけで全ての問題が解決するわけではない。回復段階に合わせ、十分な栄養摂取や適切な運動を行い、身体全体の回復を促す必要がある。漢方薬は不必要な鎮静をもたらすことがないため、適切な方剤を選択し併用することが治療の一助となる(表)。うつ病の本質的な症状というべき倦怠感と易疲労性に対し補中益気湯を用いることは、有益な併用療法であるといえる。

表 うつ病治療に併用される主な方剤

訴 え	主な方剤
めまい	苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯
のどの違和感	半夏厚朴湯、柴朴湯
嘔気	五苓散、六君子湯
便秘	乙字湯
肥満を伴う便秘	防風通聖散
食欲不振、全身倦怠感	補中益気湯
情動不安定、易泣性	甘麦大棗湯

【参考文献】

- 1) 加藤忠史：うつ病の脳科学 幻冬舎新書 東京、2009.
- 2) 北島潤一郎：うつ病はこころの骨折です 実業之日本社 東京、2007.
- 3) 倉恒弘彦ほか：慢性疲労症候群における漢方製剤の検討－補中益気湯の効果について－ 臨床と研究 74：p1837-1845, 1997.
- 4) 倉恒弘彦ほか：慢性疲労症候群患者に対する1日2回服用タイプの補中益気湯の治療効果 Prog Med 30(2), p505-510, 2010.

女性の尋常性痤瘡患者に対する 十味敗毒湯(桜皮配合)の効果 —十味敗毒湯増量投与の検討—

志木駅前皮膚科 院長 竹村 司

キーワード

- 尋常性痤瘡
- 十味敗毒湯
- 外用抗菌薬
- エストロゲン

女性の尋常性痤瘡患者に外用抗菌薬と十味敗毒湯の併用療法を行い、月経前に皮疹悪化を認める患者に、十味敗毒湯の9g/日(常用量の1.5倍)を12週間使用した。炎症性皮疹および月経前の症状悪化は増量6週後から有意な改善を認めた。

はじめに

尋常性痤瘡は、2008年に日本皮膚科学会より「尋常性痤瘡治療ガイドライン¹⁾」が発行され、ひとつの治療指針が示されている。すなわち面皰にはアダパレン、炎症性皮疹は重症度により外用抗菌薬、内服抗菌薬を主体とした治療法で、いくつかの漢方製剤もここに名を連ねている。これまで筆者は女性の尋常性痤瘡患者に対し、外用抗菌薬と十味敗毒湯の併用により、テトラサイクリン系抗菌薬の内服を行わず中等度以上の炎症性皮疹に対しても有効であるとの報告²⁾をした。また、十味敗毒湯構成生薬のひとつである桜皮(ヤマザクラ *Prunus jamasakura* Siebold の樹皮)の抽出エキスが皮下線維芽細胞のエストロゲン(17 β -estradiol)受容体に結合し、局所でのエストロゲン分泌を促進することも報告³⁾されており、十味敗毒湯の痤瘡に対する作用機序の一端が解明されつつある。

一方、外用抗菌薬と十味敗毒湯の併用で一定の効果は示すものの、一部の痤瘡患者では十分とはいえないケースもみられる。それらの患者に共通して『月経前に皮疹症状が悪化すること』があげられ、また適宜増減の範囲内で十味敗毒湯の投与量を増量することにより有効性が高まることに着目し、今回の検討を行った。

対象と方法

月経前に症状悪化が認められる中等度以上の尋常性痤瘡患者で、外用抗菌薬と十味敗毒湯内服で治療を施行し、効果不十分と判断された患者14例を対象とした。ただし内服の抗菌薬および副腎皮質ホルモン剤(内服、外用)を使用した患者は除外した。薬剤はクリンダマイシンリン酸エステル(外用)もしくはナジフロキサシン(外用)とクラシエ十味敗毒湯(KB-6)6.0g/日(内服、分2)を併用し、4週間以上使用

の後、効果不十分と判定した場合、患者の同意を得て十味敗毒湯を9.0g/日(分3)に増量して12週間観察した。皮膚所見は0:症状なし、1:軽度、2:中等度、3:重度の4段階で、有用度は皮疹の改善度、月経前の皮疹悪化の改善度および安全性を総合的に判定し、1:極めて有用、2:有用、3:やや有用、4:有用とされない、5:好ましくないの5段階で評価した。統計学的検定はwilcoxon signed-rank testを用い $p<0.05$ を以て有意と判定した。

結 果

1. 背景

患者背景を表1に示した。年齢は平均 28.3 ± 7.6 歳とやや高齢で、BMIは平均 19.8 ± 1.5 であり25以上の肥満と思われる患者はいなかった。また炎症性皮疹の治療前重症度は中等度10例、重度4例と比較的強く、痤瘡の部位(重複あり)は口周囲部14例、頬部13例、前額部11例等と広範囲にわたっていた。十味敗毒湯初期投与量(6g/日)の平均投与期間は 16.2 ± 13.4 週間であった。

表1 患者背景

年 齢	28.3 ± 7.6歳	体 重	49.2 ± 4.3kg
身 長	157.6 ± 5.0cm	B M I	19.8 ± 1.5
治療前重症度	軽度: 0例、中等度: 10例、重度: 4例		
痤瘡の部位 (重複あり)	口周囲部: 14例、頬部: 13例、前額部: 11例、下顎: 6例、鼻部: 3例		
既 往 歴	なし: 10例	あり: 4例	・ばら色粒糖疹 ・円形脱毛症、脂漏性皮膚炎 ・脂漏性皮膚炎 ・慢性湿疹、尋常性疣贅
合 併 症	なし: 11例	あり: 3例	・尋常性疣贅 ・接触皮膚炎 ・急性掻痒、急性湿疹
併 用 薬 剤	クリンダマイシン 12例 (+エピナスチン塩酸塩内服1例を含む) ナジフロキサシン 1例 クリンダマイシン → ナジフロキサシン 1例		
十味敗毒湯6g投与期間	16.2 ± 13.4週間		

2. 皮膚所見、副作用

「紅色丘疹」(図1)は治療前重症度スコア 2.6 ± 0.6 が6g/日から9g/日への増量時 1.7 ± 0.8 へと改善したが、

さらに増量6週後で 0.6 ± 0.7 、12週後 0.5 ± 0.8 と改善を示し、対増量時との統計学的検定で6週後($p < 0.01$)、12週後($p < 0.05$)とも有意な重症度スコアの低下を認めた。同様に「白色丘疹」、「膿疱」、「開放性面皰」についても、6g/日投与期間中に一定の改善を示し、さらに9g/日への増量後で有意な低下を認めた。月経前の皮疹症状悪化については、6g/日投与期間中にはスコアの低下を認めなかったが、9g/日への増量6週後に著明な改善($p < 0.01$)を示した(図2-①、②、③、④)。

調査期間を通して副作用と思われる事象は認めなかった。

図1 紅色丘疹

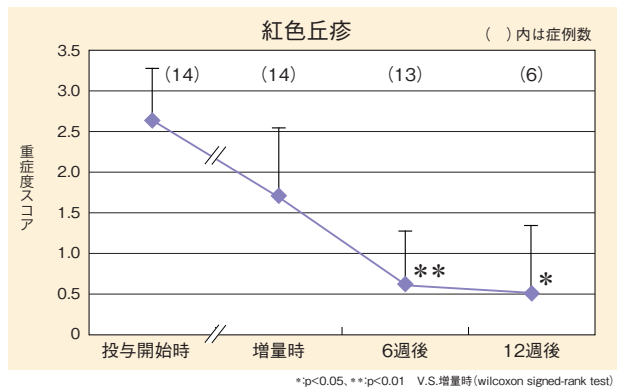
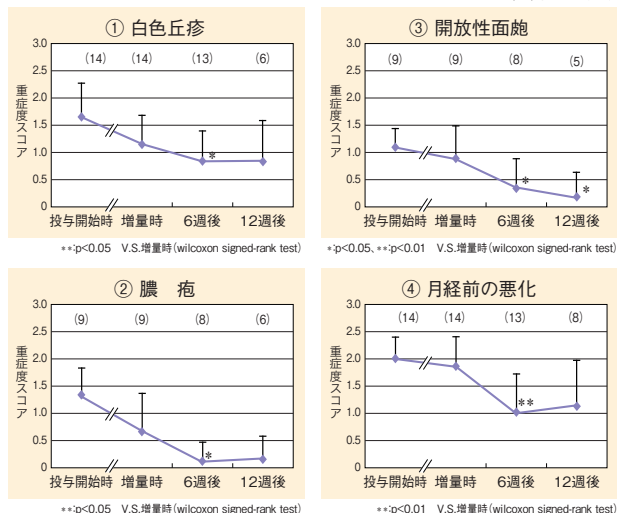


図2 各疾患 ()内は症例数



3. 評価

皮疹の改善度(表2-①)、月経前の皮疹悪化の改善度(表2-②)、有用度(表3)について以下に示す。皮疹の改善度は改善以上で85.7%、月経前の皮疹悪化の改善度は71.4%、有用度は有用以上で71.4%であった。

表2 改善度

①皮疹の改善度	②月経前悪化の改善度
著明改善	8例
改善	4例
やや改善	2例
不変	0例
悪化	0例

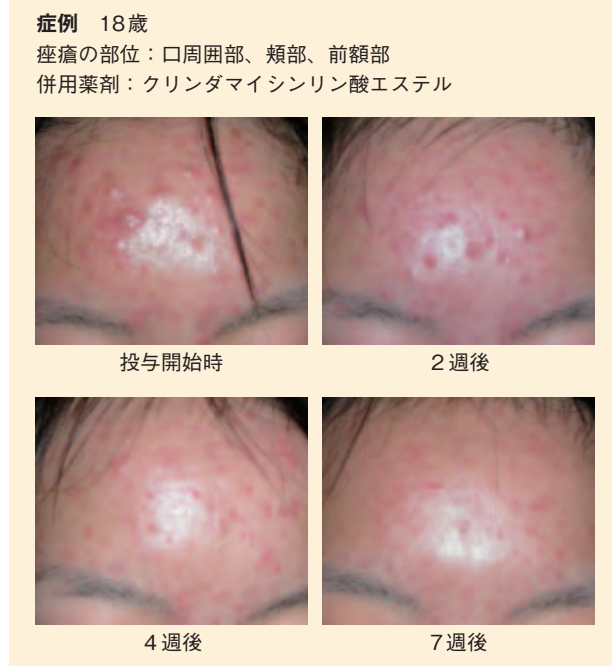
表3 有用度

有用度
極めて有用
有用
やや有用
どちらともいえない
有用でない

4. 症例提示

写真撮影に同意が得られた患者の所見を図3に示す。治療前は重度の炎症性皮疹を呈し、月経前に症状が

図3



悪化する症例であった。皮疹の程度が強く6g/日では不十分と判断し、本調査とは別にクリンダマイシン外用、十味敗毒湯9g/日で治療を開始した。投与2週後から皮疹症状が軽減し、7週後には写真の如く皮疹がほぼ消失した。

考 察

尋常性痤瘡治療ガイドライン¹⁾では、中等度以上の炎症性皮疹に対して外用抗菌薬とともにテトラサイクリン系の抗菌薬内服を強く推奨しており、その有効性についてはすでに確立されている。しかし少量であっても継続的な服用では副作用に注意が必要である。

痤瘡に対する十味敗毒湯の作用は、構成生薬の荊芥や甘草によるアクネ菌に対する抗菌作用⁴⁾に加えて、桜皮によるエストロゲン分泌作用³⁾が知られている。エストロゲンは皮膚局所においてDihydrotestosteroneを抑制し、アンドロゲンの皮脂分泌による痤瘡悪化に対して拮抗的に働くと推定される。外用抗菌薬と十味敗毒湯の併用で効果不十分な女性患者では、月経前に炎症性皮疹の症状悪化を訴えるケースが多く、痤瘡の発現に内分泌環境の影響が大きいと考えられ、十味敗毒湯の増量が奏効したものと考えられた。

外用抗菌薬と十味敗毒湯の併用は女性の尋常性痤瘡患者に対し一定の効果をもたらすが、今回の結果から、月経前に皮疹悪化を訴える治療困難な患者に対しても、適宜増減の範囲内での増量により、更なる改善が期待できることが示唆された。

【参考文献】

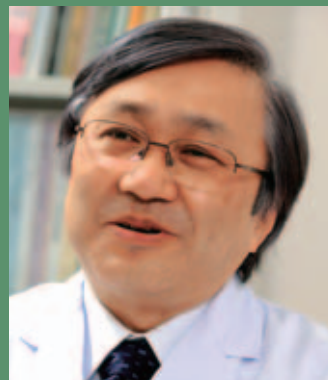
- 1) 日本皮膚科学会ガイドライン策定委員会：日皮会誌 118(10): p1893-1923, 2008.
- 2) 竹村 司：新薬と臨牀 58(5): p951-959, 2009.
- 3) 遠野弘美ほか：薬学雑誌 130(7): p989-997, 2010.
- 4) Higaki Set al: J. Derma 23: p871-875, 1996.

腎臓と東洋医学の 長く深い関わりを活かして

独立行政法人 国立国際医療研究センター 腎臓内科 科長

日ノ下 文彦 先生

1981年 東京医科歯科大学医学部 卒業
1991年 ハーバード大学医学部 病理学研究室 客員研究員
1992年 虎の門病院腎臓センター 内科 医員
1997年 平塚共済病院 腎臓内科 医長
1998年 国際医療福祉大学臨床医学研究センター 助教授
2002年 国立国際医療センター 腎臓内科 医長
2009年 国立国際医療研究センター 腎臓内科 科長



国立国際医療研究センターは、わが国の高度総合医療を担うナショナルセンターとして幅広い活動を行っている。腎臓内科もナショナルセンターとしての役割と同時に、この地区の基幹病院として広範な診療活動が続けている。腎臓内科の診療の実際とそこでの漢方薬の臨床応用について、腎臓内科科長の日ノ下先生に伺った。

わが国のナショナルセンターとして

当院の前身は1871年に設置された軍医寮附属病院にまで遡ります。その後、1873年には陸軍本病院となり、第二次世界大戦後には国立東京第一病院、さらに1993年には国立国際医療センターとなりました。そして2010年には独立行政法人国立国際医療研究センター病院となり、前身の組織からすると一世紀半近い歴史があります。

センターとしての使命は、開発途上国における保健医療レベルの向上、国際的な対応を必要とする疾患および災害への対応等を図るため保健医療分野における国際協力の拠点としての役割を果たすことです。そのため、エイズを始めとした時代のニーズにも対応し、わが国のナショナルセンターとして、医療のみならず臨床研究・人材育成においてもその責を担うことが求められています。

病院の基本理念としては「人間の尊厳を基に最善の全人的医療を提供するとともに、その教育・研究を实践し、地球的視野から社会の健康と福祉に寄与すること」を掲げています。また病院が新宿副都心や繁華街に近いこともあり、様々な患者さんに24時間体制でオールラウンドに対応できる設備と体制が求められています。

腎臓内科の診療の実際

腎臓内科も病院の基本理念のもと、急性期病院としてさらには都心の基幹病院としての役割を担っています。救急搬送されてくる患者さんに対する緊急透析はもちろん、持続血液濾過透析(CHDF)や血漿交換などの特殊血液浄化を始め、1,000万人以上とも言われる慢性腎臓病

(CKD)についても、あらゆるstageの患者さんの治療に対応しています。

CKDの治療には、実地医家の先生方と基幹病院の専門医の連携が大切なことは言うまでもありません。そこで、数年前から新宿区医師会と当院を始めとした区内の4つの基幹病院が協力し、CKD病診連携に取り組んでいます。その一つの成果がCKD病診連携手帳です。何度も議論を重ね作成しました手帳は、実地医家と専門医が患者さんの情報を共用できるようになっており、好評をいただいています(図)。

また当院では、昨年の夏に新病棟がオープンし、病棟や透析室が一新されました。これを契機に新しい電子カルテシステムと透析の機器を連携させる透析部門システム(Future Net Web+)を導入し、21世紀型の透析環境と医療の整備にも力を注いでいます。

そして、当科では、臨床を实践する上で「チーム医療」と「Specialist(Nephrologist)とGeneralistの視点」という2つの目標を掲げています。

「チーム医療」では、必ず3人以上の医師がチームで担当し、必要な検査やデータ解析、治療方針決定について毎日ディスカッションし、最良の医療が提供できるようにしています。また「Specialist(Nephrologist)とGeneralistの視点」とは、日常診療では腎臓以外にさまざまな病態とオーバーラップすることが多いため、

図 CKD病診連携手帳



stage1～3向けとstage4・5向けの2種類から成る。

Nephrologist としてのトレーニングはもちろんですが、専門外の領域についても Generalist としての研鑽が常に必要であるという考えです。

血液透析患者さんの筋痙攣に漢方薬

血液透析患者さんでは透析中あるいは透析後に、しばしば下肢を中心に強直性の筋痙攣発作が起こります。筋痙攣は疼痛を伴うため、患者さんのQOLを低下させる要因の一つになっています。

筋痙攣の原因については、Na喪失、微小循環不全、脳脊髄液の電解質変化、筋細胞からの尿素除去遅延による筋肉浮腫、筋細胞のpH変化など諸説がありますが、現時点ではまだ明確になっていません。治療法は、除水量を体重の5%以下に管理するほか、筋痙攣の発作時には、高濃度塩化ナトリウム液の静注治療などが行われていますが、容易に改善しない場合も少なくありません。

そこでわれわれは、古くから筋痙攣に対して有効とされていた芍薬甘草湯(EK-68)による透析患者の筋痙攣の予防効果を検討しました^{1,2)}。その結果、慢性血液透析を受け頻回に筋痙攣を起こす患者さんでは、芍薬甘草湯投与開始5日から1週間で筋痙攣の改善を認めました。また投与前後で末梢神経伝達速度を検討した症例では、腓腹筋のperipheral sensory nerve conduction velocity(SCV)が投与前検出不能だったものが、投与後検出可能になる症例もあり改善傾向を認めました。

芍薬甘草湯の筋痙攣抑制機序については、芍薬の主成分 paeoniflorin と甘草の主成分 glycyrrhizin は共存下で骨格筋弛緩作用を示し、平滑筋に対してはいずれも鎮痛、抗痙攣作用を有するとの報告があります。透析患者さんの筋痙攣についても同様の機序と考えてよいと思います。

筋痙攣に対する芍薬甘草湯の使用法としては、筋痙攣が週に数回以上ないしは透析毎にあるような頻発例では、芍薬甘草湯1日6gを4～6週間投与し、その間に筋痙攣の改善が認められ、副作用がなければ同量を継続します。そして3ヵ月以上継続し、筋痙攣が明らかに改善していれば減量を考慮します。もちろん、血液透析中に筋痙攣が起こり始めた場合には、頓用することで激痛を回避することが可能です。また、夜間のみ筋痙攣が発生する症例では就寝前に1包程度服用することも効果的です。しかし、芍薬甘草湯は速効性のため、効果がないにもかかわらず漫然と投与することは控えるべきでしょう。

腎臓は東洋医学でも特に注目されてきた臓器

腎臓内科領域では、筋痙攣に対する芍薬甘草湯以外にも漢方薬の有用性が期待されています(表)。



表 腎臓内科で使用される主な漢方薬

疾患・症状	主な漢方薬
慢性糸球体腎炎・ネフローゼ症候群	柴苓湯、五苓散、桂枝茯苓丸、八味地黄丸
糖尿病性腎症	柴苓湯、桂枝茯苓丸、黄連解毒湯、八味地黄丸
透析患者の皮膚掻痒症	黄連解毒湯、温清飲
透析患者の筋痙攣	芍薬甘草湯
透析患者の倦怠感	補中益気湯、十全大補湯
透析患者の便秘	乙字湯、大建中湯
腎性貧血(エリスロポエチン低反応性貧血)	人參養榮湯
特発性血尿	柴苓湯、芎藭膠艾湯

たとえば、腎炎やネフローゼでは、ステロイドや免疫抑制薬のような西洋薬だけではなく、柴苓湯によるエビデンスが多く報告されています。事実、小児のIgA腎症では治療ガイドラインにも柴苓湯による治療効果が記載されています。また、微小変化型ネフローゼで頻回再発する患者さんでは、ステロイドで寛解に持ち込んだ後、徐々に減量していく際に柴苓湯を追加して再発を抑えるという手法はよく用いられています。このように柴苓湯は腎疾患でも有用性の高い漢方薬で、今後もさらなる普及が期待されています。

さらに人參養榮湯や補中益気湯なども腎臓内科ではよく使用されている漢方薬です。人參養榮湯は、造血刺激作用を有し、エリスロポエチンなどESA(erythrocytosis stimulating agents)に不応性の腎性貧血に有用であることをわれわれも確認しています。補中益気湯は糸球体腎炎や倦怠感を伴う腎障害などでも使用されています。

古来より、腎臓は東洋医学では注目されてきた臓器です。24時間血液を濾過し尿毒素などの老廃物を排泄し、電解質その他の血液成分の調節を図るといった重要な役割を担っています。われわれは、西洋医学的な立場から腎臓の働きを考察し、腎障害の治療に携わっていますが、今後は慢性腎不全に陥る前の未病もしくは軽度腎障害の段階で漢方薬をより巧みに用いることで、CKDの発症や進展を抑えていくことが可能になればと期待しています。

●参考文献●

- 1) 日ノ下文彦ほか：血液透析患者の筋痙攣に対する芍薬甘草湯継続投与の効果. 腎と透析 39(2): p259-261, 1995.
- 2) Hinoshita F et al: Effects of Orally Administered Shao-Yao-Gan-Cao-Tang (Shakuyaku-kanzo-to) on Muscle Cramps in Maintenance Hemodialysis Patients: A Preliminary Study Am J Chin Med 31(3): p445-453, 2003.

古典と臨床を往還する漢方治療

仲景方に見る白朮の働き

大友内科医院 院長 大友一夫



一口に漢方医学といっても、その窓口は古典から臨床、そして基礎的な薬理学まで幅広い。今回、臨床的な課題を追求しつつ『傷寒論』『金匱要略』といった古典をつぶさに読み解くことで、浮腫に対して新鮮な眼差しを向けておられる大友一夫先生に、白朮の薬能を中心にお話を伺った。

消炎鎮痛剤の副作用

大友先生は洋薬の漢方的意味合いを常に考慮されているようですが、以前消炎鎮痛剤についても論究しておられました¹⁾。そしてその主な副作用として、①脱水 ②亡陽 ③浮腫の三つを挙げておられます。この点について簡単にご説明いただけますか？

わたしたちは漢方医学だけでなく、現代医療の真っ只中で診療を行っています。したがって洋薬の副作用に気づかぬまま漢方薬を投与し続けることは、例えば風呂釜の薪を調整せずに、ただ熱いからといって水を足し続けることにもなりかねません。それには洋薬の副作用を、漢方的に理解しておく必要があります。消炎鎮痛剤の副作用に関しては、大体その三つに分類すると分かりやすいのです。消炎鎮痛剤は熱発時には、発汗(もしくは利尿)によって解熱させます。汗をかくと体の津液と陽気が奪われます。津液が奪われ過ぎると脱水に陥りますし、陽気が奪われ過ぎると亡陽になります。その双方の損失が著しいと厥逆煩躁を来したりします。その現れ方は病体の置かれた状況によって異なります。例えば普段暑がりですぐ汗かきの人が夏場に熱発したとき、消炎鎮痛剤を投与するとさらなる発汗によって脱水に陥り、煩躁、筋肉痛、痙攣などを来し、意識朦朧となることもあります。この際、陽気の損失が目立たないのです。逆に、普段冷

え性の人が冬場熱発したときに、消炎鎮痛剤で発汗を図ると、陽気の損失ばかりが目立ち、四肢が冷えて青ざめたり、冷えに伴う痛みが出現したり、却って真寒假熱のような反応熱が生じることもあります。ひどい場合はショックを来します。実はこのとき亡津液も併存していることを見逃してはいけません。

ところで漢方で発汗にあずかる処方といえば、太陽病初期に用いる方剤が挙げられます。多くは温めて発散(発汗もしくは利尿)する働きがあります(中には薄荷のような辛涼解表薬もありますが)。一方消炎鎮痛剤には解熱効果があるので、一般的には冷ます働きがあると認識されています。果たしてそうでしょうか？

消炎鎮痛剤には痛みを取る働きもあります。痛風のような湿熱が絡んだ痛みもありますが、多くは風寒湿が関与した痛みで消炎鎮痛剤は用いられています。温まると楽になるような痛みです。つまり消炎鎮痛剤も温める働きがあると認識すると、さまざまな副作用の意味が合点出来るのです。熱発時には温めた結果として発散(発汗もしくは利尿)することで熱が下がると理解しています。その瞬発力をみると多くの消炎鎮痛剤は麻黄湯に類似しているとわたしはみなしています。

そして消炎鎮痛剤のもう一つの重要な副作用が浮腫なのです。

越婢加朮湯

確かに消炎鎮痛剤で浮腫を認めることがあります、その具体例と治療法を教えてください。

一例、こんな症例を経験しました。24歳女性。風邪症状(頭痛、咽喉痛、鼻水)が出たため、手持ちのアスピリンを服用したところ、鼻の脇が腫れ、左眼瞼に直径約1.5cmの水疱が出現しました。余程差し迫ったものと見え、夜11時に来院しました。体は熱く、顔も火照り、口は渴いて冷たいものが欲しいと訴え、またアスピリンで発汗せず、尿量が増えたと言っていました。越婢加朮湯エキスを1日分投与すると、翌日は鼻の腫脹は殆ど消失し、眼瞼の水疱も1/3に減少していました。顔の火照りや風邪症状も軽快し、さらに2日分服用で廃薬となった症例です。アスピリンという消炎鎮痛剤で尿量が増えたにもかかわらず浮腫が出現し、しかも口渇や体熱感を訴えます。やはりアスピリンも体を温めていることが想像出来ます。

『金匱要略』水気病篇に、「裏水は、一身面目黄腫し、其の脉沈なり。小便不利するが故に水を病ましむ。もし小便自利なれば、これ津液亡きが故に渴せしむるなり。越婢加朮湯これを主る」とあります。古来、“小便不利”に“越婢加朮湯”が続くべきであるとする説が多いのですが、文脈の通り、小便自利して渴し、なおか

つ浮腫のある病態を見逃してはならないと思います。中風歴節病篇の越婢加朮湯でも「肉極、熱すれば身體津脱し、腠理開き、汗大いに泄れ、厲風気、下焦の脚弱きを治す」とあり、越婢加朮湯は脱水が著しいことが分かります。なお水気病篇で、「風水、悪風し、一身ことごとく腫れ、脉浮にして渴せず、続いて自汗出で、大熱無きは越婢湯これを主る」とあるように、越婢湯には渴がありません。つまり渴や脱水の有無は、白朮の有無しで左右されていることが分かります。石膏で渴を判断しているのではないのです。それは白虎湯よりも白虎加人参湯に煩渴が強いものと同じです。

『傷寒論』霍乱病篇の理中丸の方後には、「渴して水を得んと欲する者は、朮を加えて前に足して四両半となせ」とあり、やはり白朮は口渴に用いられています。また、『金匱要略』痙湿喝病篇の桂枝附子湯の条文で「もし大便堅く小便自利の者、去桂加白朮湯これを主る」とあります。小便不利ではなく自利のものに白朮が適することが、ここでも理解できます。桂枝の発散利尿に対して、白朮は収斂抗利尿として働いています。

電子レンジ

そうなるとこれまで白朮には燥湿利水作用があるとみなされてきたことと矛盾します。それにも拘わらず、何故白朮は浮腫を改善するのでしょうか？

以前、二日酔い気味であった朝、右目の疼痛に気づいたのですが、よく見ると翼状片ができていました。これを肉極と捉えて、越婢加朮湯で良くなった経験があります。ビールを飲み過ぎると尿量が増え、口が渴いて夜中に目が覚めることがありますね。あるいは足が引き攣れたりします。そして翌朝、顔面や体がむくんでいることを経験するでしょう？

アルコールには体を温めて発汗や利尿を促す働きがあります。さらに脱水になると虚熱も発生します。そ

の双方の熱作用が体内の津液を体表に蒸し出している可能性があるのです。あるいは細胞内液が蒸し出されて組織間隙に溢れているとみなせます。内は脱水、外は浮腫です。多くの水毒と言われる病態は、このように水の偏在を示しています。腹水を伴う肝硬変の場合も、浮腫や腹水があるにも拘わらず循環血漿量は減少し、手足は火照って口渴を訴えます。このときフロセミドのような利尿剤（漢方的には熱薬に属します）を使うと、火に油を注ぐようなもので、更なる脱水を引き起こし、肝性昏睡や吐血を誘発することになります。浮腫を伴う心不全や腎不全の場合も、多くは口渴を訴えます。

腎不全で利尿剤を使用しているにも拘わらず顔面や下腿の浮腫が増悪し、透析を勧められた患者が来院したことがあります。全身倦怠感と口渴を強く訴えます。舌は赤く乾燥し亀裂を認めます。この患者に越婢加朮湯を常用量の2/3投与すると、尿量は約半分に減ったものの、浮腫は顕著に引くとともに、倦怠感、口渴も改善しました。

ここにはどのような機序が働いているのでしょうか？

電子レンジを例にとると分かりやすいと思います。ラップにくるんだ鳥の腿肉を電子レンジに入れて温めると、ラップは膨れて水滴が付着します。これが浮腫です。そして腿肉はパサパサになります。足が引き攣れたり筋肉痛が出現する所以です。運動した後むくむ場合も同じ機序によるものでしょう。温めて発散する傾向の飲食物（酒、唐辛子、胡椒、生姜、ニンニクなど）や薬物にも同じことが言えます。先の消炎鎮痛剤や利尿剤以外にも、甲状腺製剤、 β 遮断薬以外の降圧剤、血管拡張薬、脂質異常症治療薬、抗うつ薬、抗コリン薬、性ホルモン製剤、副腎皮質ホルモン製剤などが、温めて発散する薬物に属します。

このような浮腫に越婢加朮湯は用いられますが、石膏で熱を冷ましな

がら、白朮は肌表に集まった津液を裏に引き戻していると考えられます。あるいは引き戻さないまでも、裏の津液を守っていると捉えてもよいでしょう。西洋医学的には、組織間隙に溢れた体液を、脱水気味の細胞内や血管内に引き戻している可能性があります。その結果、細胞の浸透圧や循環血漿量が安定し、自覚症状が改善するのでしょうか。つまり利尿の結果として浮腫が改善するのではなく、浮腫が改善されると血管内の循環血漿量も漸次増えて行き、後から利尿がつく場合が多いのです。

五苓散における白朮

確かに五苓散に利尿作用があるとしたら、脱水や口渴に対処できないはずで、五苓散における白朮も同じように考えて良い訳ですね？

そうです。五苓散ではっきり利尿作用があるのは桂枝です。さらに猪苓も利尿効果があるかも知れませんが、『傷寒論』では、「渴して小便不利」のものや「下利」するものに猪苓湯を用いていますが、猪苓は大腸から出てしまう水を膀胱の方へもって行く働きがあるからです。先程の去桂加白朮湯における白朮は、「小便自利」で「大便堅」のものに働きますから、ちょうど逆方向の作用です。猪苓湯には案の定白朮は入っていません。ただ、五苓散にも猪苓湯にも口渴がありますので、恐らく双方に入っている茯苓や沢瀉も、利尿作用というよりも白朮と同様に水の偏在を正す働きがあるのだと思います。

一般に、蒼朮の方が白朮よりも去湿作用が強いので、浮腫のあるものには例え仲景方でも白朮に替えて蒼朮を用いる場合があるようですが、それが正しいかどうかは分かりません。仲景方では、先の「去桂加白朮湯」や「白朮附子湯」「桂枝去桂加茯苓白朮湯」の処方名があるように、白朮が基本です。これまで述べて来たように、浮腫には十分白朮で対処できるのです。しかも脱水を防ぎます。

蒼朮と白朮は植物学的には近縁で、それほど大きな違いはないと考えられます。

ところが、平成12年に近畿大学東洋医学研究所で「蒼朮五苓散と白朮五苓散の薬理作用の比較検討」なる論文が発表されました²⁾。これによると「五苓散または配剤生薬の蒼朮・白朮のいずれにおいても明らかな利尿作用は認められなかったが、白朮五苓散で生体が脱水状態にある時の抗利尿作用が著明なことより、この作用の発現には、五苓散に配剤される5種の生薬のうち、白朮が最も重要と考えられる」とありました。五苓散に利尿作用がなく、脱水時には白朮に最も抗利尿作用があるということですから、画期的な発見です。それにもかかわらず殆ど顧みられなかったのは、余りにも常識と異なっていたために無視されたのかも知れません。わたしもこの論文を知ったのはつい最近のことでした。

わたしがこのことに気づいて「表湿裏燥」の概念を提唱したのが昭和62年ですから³⁾、13年を経て、古典と臨床と現代薬理実験が見事に一致したのです。

「表湿裏燥」の病態

表湿裏燥の概念は、他の病態にも通用するのでしょうか？ 例えば関節痛などはいかがでしょう？

表湿裏燥の病態は実は単に体表だけでなく、各臓腑でも起こり得ることなのです。例えばライ症候群です。ご存じのようにこの疾患は、インフルエンザなどの感染症にアスピリンを使用した後、急性脳症や肝機能障害が発現したことでにわか注目されました。脳細胞が傷つき、脳浮腫が認められるということは、脳細胞内脱水と浮腫との混在を

疑わせます。アスピリンで過度に温め発散させたためと考えるとよく理解できます。肝機能障害も肝細胞を温め過ぎたことで細胞内脱水と組織間隙の浮腫が生じたためでしょう。その手の薬で肝機能障害は起こりやすいのです。インフルエンザ脳症もやはり、辛温解表薬の使い過ぎで起こり得ることで。また、市販の風邪薬の使い過ぎで、AVブロックが発現した症例や、うどんに七味唐辛子をかけ過ぎて右脚ブロックによる心不全に陥った老人を目撃しています。ともに血液検査でも心筋障害を認めています。これも心筋細胞内の脱水と浮腫が混在していると考えて良いでしょう。メニエール病などの内耳の内リンパ水腫が起因するような病態も、水腫とともにどこかに細胞内脱水が存在していると考えられます。眩暈に使う沢瀉湯は沢瀉と白朮の二味からなる処方です。ここでも白朮の薬能が効果的に発揮されているといえるでしょう。

さて、関節痛に関してはどうでしょうか？

わたしたちはリウマチのような関節痛に消炎鎮痛剤を用いながら、一向に関節腫脹の治まらない患者を見ている。これには理由があるのです。『金匱要略』では、関節痛のような「風湿の病」には発汗法が妥当であるが、それでも治らない疼痛にはどうしたら良いかと問う場面があります。『金匱要略』痙湿喝病篇に「風湿相搏、一身ことごとく疼痛するは、法まさに汗出でて解すべし。天の陰雨止まざるとき、医云わく、これ発汗すべしと。之を汗して病癒えざるものは何ぞや。けだしその汗を発し、汗大いに出るものは、ただ風氣去りて湿氣あり。これ故に癒えざるなり。もし風湿を治さんとするには、その汗を発するに、ただ微々として

汗を出さんと欲するに似たるものは、風湿ともに去るなり」とあります。また「湿家、身煩疼す。麻黄加朮湯を與うべし。その汗を発するによろしとなす。慎んで火をもってこれを攻むべからず」さらにその後「微似汗を取れ」ともあります。つまり、風湿の病を治すのに、麻黄湯のような熱薬に属する発汗剤で大汗をかせると、湿だけが残ってしまうから、微似汗を得る程度に弱く発汗しなければいけない。そのためには麻黄湯に白朮を加えるとよいということです。『神農本草経』では、白朮の働きの一つに「止汗」を挙げています。

桂枝と白朮はやはり反対のベクトルを示しており、しかも白朮は関節の湿をもさばくのです。先に述べた電子レンジの状況は、関節腫脹にも敷衍できるということです。疼痛があるからといって、鎮痛剤を投与し続けることは、いつまでも麻黄湯を飲ませていくようなものです。鎮痛剤の及ばない所を、この白朮一味が見事に解決していると言えます。

最後に鎮痛剤を止めたら良くなった関節痛の症例を挙げてみましょう。50歳女性は、高血圧及び腰痛で、他医にて降圧剤1日2錠と鎮痛剤で治療中でした。ここ数ヶ月、膝が痛んで正座ができなくなりました。長く歩くと両下腿が張って痛んでくると言います。血圧142/72mmHg。そこで鎮痛剤は止めにするとともに、降圧剤の夜の服用を中止し、甘いものを控えるように指示し、無投薬のまま帰しました。すると1週間後には膝の痛みは半分以上良くなり正座ができるようになったのです。鎮痛剤を止めたのに良くなったことが不思議だと驚いていました。

西洋医学の「湿」に対する考え方と治療法はまだ未完成のままだと思っています。

引用文献

- 1) 大友一夫：鎮痛解熱剤の東洋医学的考察。漢方の臨床 46(1): p105, 1999.
- 2) 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：利尿作用を中心として。和漢医薬学雑誌 17: p115, 2005.
- 3) 大友一夫：越婢加朮湯と浮腫 ―表湿裏燥の概念―。現代東洋医学 8(1): p94, 1987.

第62回 日本東洋医学会 学術総会 サテライトシンポジウム

第18回 東洋医学シンポジウム

こんな時には漢方を

各科別漢方の生かし方

日本東洋医学会専門医認定制度(5点配点)

コーディネーター

後山 尚久

大阪医科大学健康科学クリニック

コメンテーター

峯 尚志

峯クリニック

シンポジスト

丸山 綾

婦人科

丸の内クリニック

シンポジスト

加藤 育民

産婦人科

旭川医科大学

シンポジスト

南澤 潔

東洋医学診療科

亀田メディカルセンター

シンポジスト

小暮 敏明

和漢診療科

社会保険群馬中央総合病院

シンポジスト

西森(佐藤)婦美子

東洋医学科

兵庫県立尼崎病院

日時：平成23年6月10日（金）

12:00～14:00

場所：札幌コンベンションセンター

〒003-0006 札幌市白石区東札幌6条1丁目1-1

URL : <http://www.sora-scc.jp/>

TEL : 011-817-1010

主催：クラシエ 薬品株式会社

後援：社団法人 日本東洋医学会

Kracie



Citrus reticulata



Pinellia ternata

抑うつ気分

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）

驚きやすい、強い胸脇苦満
臍上悸



柴胡加竜骨牡蛎湯

体力は中程度（中間証）

強い不安感
咽喉頭異常感

胸脇苦満



半夏厚朴湯

柴朴湯

多愁訴、イライラ、怒りっぽい

加味逍遙散

強い抑うつ

抑肝散

体力がない（虚証）

易疲労感、不眠
貧血、イライラ

加味帰脾湯

神経過敏、眼精疲労
夢精、臍上悸

桂枝加竜骨牡蛎湯

寝汗、口渴
軽い胸脇苦満、臍上悸

柴胡桂枝乾姜湯



強い抑うつ

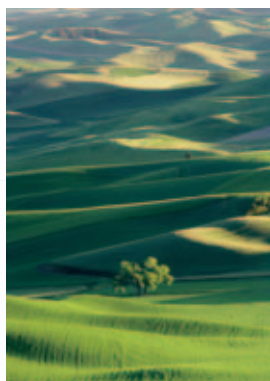
抑肝散加陳皮半夏



1 point ワンポイント・アドバイス

西洋薬による抑うつ気分の治療では、中枢神経系に働きかける三環系抗うつ薬やSSRI等による治療が中心となりますが、漢方治療では、「心身一如」という考えの下、様々な身体症状にも大いに注目します。急性のうつ症状には西洋薬、慢性的なうつ状態には漢方薬、という使い分けは一つの目安ですが、併用が望ましい症例も少なくありません。なお、漢方において「鬱」は基本概念でもあり、生命力としての「気」が、木々がこもるようにふさがっている病態を指します。

音を感じる風景



ルロイ・アンダーソン 春が来た “The First Day Of Spring”

写真のタイトルは“Farmland in spring with lone tree. The Palouse Washington”。小麦畑でしょうか、日の出を迎えた直後の清々しい情景が写し出されています。取り除かれることもなく点々と茂る木が農場の広大さを象徴しているかのようです。

アメリカが産んだ軽快音楽の巨匠ルロイ・アンダーソン(1908～1975)のこの曲は、J・シュトラウス「春の声」やヴィヴァルディ「四季・春」のような心躍る快活感ではなく、大草原の春の訪れと朝日の香りを満喫しながら静かに感謝の祈りを捧げ、思い切り深呼吸して一日の栄気を蓄える……僅か3分の間にそのような雰囲気濃縮されたロマンティックな作品です。曲は短い序奏の後、平和で牧歌的なメロディがホルンの独奏で始まり、オーボエに受け継がれた後、オーケストラの全奏でクライマックスを迎えます。間歇的に打たれる弱奏ティンパニーの響きが大自然の鼓動のように感じられるのが印象的です。(TA)

表紙写真 / アメリカ ワシントン州



Kracie

twice or three times a day 選べるやさしさ

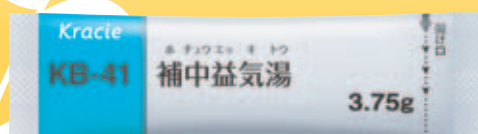
漢方製剤

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