

phil漢方

No.40

特別対談Ⅰ：
エキスパートが語る漢方治療の極意
特別対談Ⅱ：
小児科医療にこそ期待される漢方治療

■ 創刊 10 周年記念 特別対談Ⅰ 3

エキスパートが語る漢方治療の極意

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
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

■ 処方紹介・臨床のポイント 8

人参養栄湯

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

芍薬 美しい花、その根には多彩な薬理作用がー

千葉大学 名誉教授 山崎 幹夫

■ 私の一処方 12

インターフェロン投与中の貧血に対する人参養栄湯の効果

医療法人 岩本内科医院 院長 岩本 昭三

慢性疼痛へのアプローチ

赤坂見附前田病院 麻酔・ペインクリニック科 町 俊夫

乙字湯によりクローン病に伴う肛門病変の随伴症状の改善が得られた2症例

埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科 (非常勤) 講師 塩田病院 副院長 大澤 智徳
埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科 助教 田島外科 田島 雄介

■ 当院における漢方診療の実際 18

ナイスミディ外来における漢方薬の位置づけ

財団法人神奈川県警友会けいゆう病院 産婦人科 院長 大石 曜

■ 創刊 10 周年記念 特別対談Ⅱ 20

小児科医療にこそ期待される漢方治療

つちうら東口クリニック 院長 川嶋 浩一郎
あらいクリニック 院長 新井 勝

■ ESSAY 漢方BREAK 25

現代型うつ病に水療法 ～肝胆 (キモ) を鍛える生活指導のすすめ～

医療法人山口病院 (川越) 医局長 日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野 奥平 智之

■ TOPICS 26

温清飲による痒みの抑制機序

富山大学 大学院医学薬学研究部 応用薬理研究室 准教授 安東嗣修 教授 倉石 泰

■ 書籍紹介 29

吉益東洞の研究 日本漢方創造の思想／寺澤捷年 著

■ まずは使ってみよう漢方薬 30

蕁麻疹

島根県斐川中央クリニック 院長 下手 公一



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

エキスパートが語る 漢方治療の極意



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

phil 漢方創刊以来、10年間の長きにわたり本誌特別対談のホスト役をお勤めいただいた伊藤隆先生と三谷和男先生に、創刊10周年を記念し、漢方診療のエキスパートとして日常診療の実際から今後の東洋医学の発展まで、広範な話題について対談していただいた。

漢方医である前に内科医として

三谷 伊藤先生は千葉大学、そして富山医科薬科大学の和漢診療学部門で研鑽を重ねられ、その後、現在の鹿島労災病院に移られましたが、この病院でも漢方診療をメインとされているのでしょうか。

伊藤 鹿島労災病院には2001年にメンタルヘルス・和漢診療センター長として赴任し、今年で11年目を迎えます。赴任後数年間は主に漢方診療に力を注いできましたが、最近では当院も内科医が不足し、漢方医よりも内科医として診療にあたる機会が多くなってきました。しかし私としてはその方がよ

り広範な患者さんを診ることが出来、医師としてはむしろ良かったのではないかと考えています。

また当院の自慢になりますが、毎朝の漢方医学テキストの輪読会など日常の内科診療のなかで漢方について学ぶ機会が多いことや、病棟でも煎じ薬を使用することが出来るシステムになっているなど、内科医が漢方を学ぶためには恵まれた環境の病院です。

三谷 それは羨ましいですね。私は2007年に開業しましたが、その際、クリニック内には一切「漢方」の雰囲気は取り入れませんでした。その理由は、漢方だけで治療するというのは診療の入り口を狭くしてしまうのではないかとということと、漢方医である前に西洋医学にも精通した内科医であることが求め



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

られていると考えたからです。そのため当クリニックでは、高血圧症の治療には西洋薬をファーストチョイスとしていますし、リウマチの治療には生物学的製剤も積極的に使用しています。したがって漢方薬の使い方も昔とは当然異なっています。

伊藤 漢方医である前に西洋医学にも精通した内科医であることの大切さは私も同感です。

内科医としての汎用処方

— 三谷先生の場合 —

伊藤 ではそのような日常臨床のなかで三谷先生は漢方薬として主にどのような処方を汎用されているのですか。

三谷 正確に集計してはいませんが、最近の傾向として汎用処方のトップ3は表1に示すようなものです。

表1 三谷先生の汎用処方トップ3

1	四物湯
2	四逆散
3	苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯、真武湯、五苓散など

伊藤 なかなか興味深いトップ3ですね。第1位に挙げられた四物湯はどのような目的で使用されているのでしょうか。

三谷 腎や脾を補うという考え方とは少し異なりま

すが、現代では粘膜の潤いを保つことを目的とした薬が不可欠ではないかと考えています。本来、四物湯は苓桂朮甘湯と合わせて連珠飲の方意とするというように合方して使用されることが多いのですが、私は単独でも使用しています。

四物湯については今年の内科学会で「高血圧症の諸症状に対する漢方薬(四物湯)の効果」という演題で発表しました。その概要は、西洋薬による降圧治療を受けているにもかかわらず降圧目標血圧値に到達しない症例に四物湯を投与したところ、降圧目標血圧値に到達したのが7割以上と、四物湯の降圧薬としての有用性が示唆されたというものです(図)。

図 高血圧症の諸症状に対する漢方薬(四物湯)の効果

【結論】高血圧症と診断され、降圧剤の投薬を受けるも降圧目標血圧値に到達しなかった42歳～68歳の30症例に対し四物湯を投与した。降圧目標血圧値到達23症例、不変7症例、悪化なしであり、有効率は76.6%であった。現代社会はストレス社会といわれているが、特に夜間の休息がとれていない。

四物湯は、末梢(特に毛細血管領域)の血行を改善する作用のメカニズムの解明が進んでいる漢方薬の一つであり、特に交感神経系の緊張が持続する症例に対し効果が高いとされる。

今後、四物湯加減法の、難治性的高血圧症への応用が期待される。

三谷 和男：第109回日本内科学会総会

伊藤 西洋薬による降圧治療としてはARBなどが用いられていたのでしょうか。

三谷 従来使用されていた降圧薬には制限を加えていませんので、当然ARBなどが多く含まれていました。

伊藤 驚きですね。四物湯の降圧機序についてはどのように考えておられますか。

三谷 四物湯は末梢血行を改善する作用を有するメカニズムの解明が進んでいる漢方薬の一つです。特に交感神経系の緊張が持続する症例には効果が高いと考えています。

伊藤 なるほど。動脈硬化を「血虚」と考えることも出来なくはないですね。

三谷 「血虚」の概念を目に見えない血管の疲労というように考えると、四物湯の効果がある程度理解できるのではないのでしょうか。

伊藤 そうですね。ところで四物湯はその出典からして女性の漢方薬という先入観がありますが、今回の対象患者さんも女性だけですか。

三谷 いいえ男女を問わず有効でした。今後はより難治性的高血圧症への応用も期待できるのではないかと考えています。

伊藤 実は四物湯は私もよく使用する処方の一つです。それは「こむらがえり」には芍薬甘草湯が有名ですが、甘草を含まず芍薬の含有量が比較的多いエ



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
2009年 同院 副院長

キス剤としての四物湯も大変効果的だからです。甘草を含む処方を中心に長期にわたり服用していると、血清カリウム値の低下や血圧上昇などの副作用を経験することがよくあります。

それに対し四物湯では副作用の心配もなく、「こむらがえり」の治療効果は変わりません。私は女性に使用することが多く、男性には経験が少ないのですが同様の効果が期待できるのではないのでしょうか。

三谷 なるほど。四物湯は単独で使用しても効果的であることが少なくありませんので、より広く使っていただきたい処方の一つです。

四物湯に次いで汎用する処方は四逆散です。四逆散は線維筋痛症のような原因不明の慢性疼痛に疎経活血湯などと合わせて使用されるほか、香蘇散などと合わせて使用されることが多いですが、これも単独で使用しても十分効果のあった症例を経験しています。

次に苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯などの「朮」製剤、さらには真武湯や五苓散といったところです。このような処方が私の内科診療における汎用処方です。

漢方医としての汎用処方

— 伊藤先生の場合 —

三谷 伊藤先生の汎用処方トップ3はどのようなものですか。

伊藤 最近数回の外来での処方を集計したところ、私の汎用処方のトップ3は表2に示すようなものでした。このような傾向は10年前と比べてもほとんど同じと思いますが、昔に比べると、柴胡剤の使用頻度が少し減ってきたかなという印象をもっています。

表2 伊藤先生の汎用処方トップ3

1	八味地黄丸
2	牛車腎気丸
3	桂枝茯苓丸、大黄牡丹皮湯など

三谷 伊藤先生は昔から八味地黄丸の使用頻度が高かったのでしょうか。実は、八味地黄丸については大変印象に残っていることがあります。それは先生がまだ富山でお仕事をされていた20年くらい前のことですが、関西で「喘息治療に八味地黄丸」という講演をされたことがありました。当時、私が勤務していた加賀屋病院を初め、関西地区では「喘息治療には柴胡剤と麻黄剤」と言うのが一般的で

あり、八味地黄丸を使用するというのは実は新鮮な驚きでした。

伊藤 20年も昔のことをご記憶いただいております。喘息治療に八味地黄丸を使用するようになったもともとは、中医学の考え方で難治性喘息に補腎療法を行うというのがあったのがきっかけでした。しかし当初は補腎療法で副腎皮質機能が改善するということに疑問を感じていました。ところが八味地黄丸を喘息患者に使用してみますと、僅かですがピークフロー値が改善し、喘息発作が抑えられることが明らかになりました。おそらく当時、そのような講演をしたのではなかったでしょうか。

三谷 そうだったと思います。その後、われわれも症例を重ね、八味地黄丸などの補腎剤が喘息治療にも効果的であることを認識するようになりました。

伊藤 その考え方は今でも間違っていないと思います。ただ、漫然と長期にわたり八味地黄丸を投与し続けることは注意すべきです。とくに70歳を超えると八味地黄丸よりも六味丸や麦味地黄丸の方がよいケースが多くなります。その理由は、手足の冷えの程度などよりも、加齢に伴う「枯れの程度」が関係していると思われます。高齢になり全体的に「枯れてくる」と、六味丸の方がより温まります。その結果、陰液が補われて呼吸機能も改善すると考えています。

三谷 伊藤先生のご講演がきっかけになって、私も八味地黄丸や六味丸をよく使用するようになりました。

伊藤 八味地黄丸については単に腎虚の薬としてだけでなく、私は駆瘀血薬という意味合いでも使用しています。

三谷 なるほど。八味地黄丸には桂枝茯苓丸に含まれている桂枝・茯苓・牡丹皮が含まれていますから駆瘀血作用も期待できるということですね。

伊藤 教科書には書いてありませんが、八味地黄丸で下腹部の圧痛を軽減することも可能です。このような使い方もしていますので八味地黄丸の使用頻度が高くなったのだと思います。

三谷 ところで八味地黄丸と六味丸では含有量が極めて少ないのですが附子の有無が大きな違いだと思います。関西地区では一般的には附子の使用量が少ないのですが、先生は附子の使用量についてはいかがですか。

伊藤 富山にいた頃に比べ附子の使用量は少なくなりました。附子の使用量はその地区の気候や医療機関の特性とも大きな関係があると思います。今では、冷えに使用するのは当帰四逆加呉茱萸生姜湯や真武湯が多いですね。

三谷 関西地区は一般的に気候が温暖なため、附子の使用量も少ないのではないかと思います。

八味地黄丸に次いで使用頻度の高い処方として牛車腎気丸を挙げておられますが、八味地黄丸との使い分けのポイントは。

伊藤 八味地黄丸は幅広い腎虚の症状に対し使用していますが、むくみやしびれを伴う時には牛車腎気丸を使用するようにしています。

その次としては桂枝茯苓丸、大黃牡丹皮湯などです。少し特殊なものとして甘麦大棗湯も比較的によく使用しています。

三谷 甘麦大棗湯は、^{ぞうぞう}蔵躁といわれるいわゆるヒステリー発作や子どもの夜泣きなどに使用される代表的な処方ですが、メンタルヘルスが不調な方に使用されているのでしょうか。

伊藤 そうです。神経症やうつ傾向で興奮して落ち着きのない人に使用しています。その際のポイントは脈診で、脈の振幅が大変大きい緊脈の方にはとても効果的であることを経験しています。

漢方薬の副作用を考える

三谷 漢方薬が日常臨床で使用されることが多くなり、それに伴い漢方薬特有の副作用も無視できなくなりつつあります。そこで、代表的な生薬である甘草と黄芩の副作用についても考えてみたいと思います。

伊藤 実は、甘草と黄芩の副作用については、当院に赴任して以来、約8年間に処方した漢方薬についてその頻度などを調査したことがあります。

患者2,530例中503例569件に、味の苦情を含む副作用がみられました。甘草含有方剤は2,143例中64例(3.0%)に副作用を認めました。年齢は63.4±13.8歳で全体の54.9±18.1歳より高い結果でした。症候は、血圧上昇45例、浮腫16例、低カリウム血症は5例と少なかったです。なお再投与を試みた32例中14例で副作用は出現しませんでした。黄芩含有方剤は1,328例中13例(1.0%)で肝機能障害を認めました。再投与はしておりません(表3)。

三谷先生はこれらの生薬に起因する副作用についてどのような印象をもっておられますか。

表3 甘草と黄芩の副作用

甘草の副作用			黄芩の副作用		
甘草含有方剤使用例	2,143例		黄芩含有方剤使用例	1,328例	
副作用発現例	64例		副作用発現例	13例	
性別	男性	17例	性別	男性	3例
	女性	47例		女性	10例
年齢(歳)	63.4±13.8		年齢(歳)	52.3±9.7	
症候	血圧上昇	45例	症候	肝機能障害	13例
	浮腫	16例			
	低カリウム血症	5例			
	肩こり	1例			
	尿量減少	1例			
	しびれ	1例			

伊藤隆 ほか 当院における随証治療における甘草および黄芩による副作用の特徴
日東医誌 61(3): p 299.2010より作表

三谷 甘草は漢方薬全体の調整作用の位置づけがあるため多くの漢方薬に含まれています。しかし一方で、吉益東洞はその著書「薬徴」の中で「急迫を治す」と定義しているように長期にわたり漫然と使用するというものではありません。

日常臨床でも甘草の副作用については低カリウム血症よりも患者さん自身が訴えるむくみを経験することが多いです。とは言え、甘草はもともと砂漠のような土地に生育し、水を保つ作用がありますので、むくみは副作用というよりも本来持っている作用の現れと考えてもよいのではないのでしょうか。

伊藤 そうですね。甘草は、たとえば^{けっちんびょう}厥陰病のような病態で四逆湯として多量に使用するとされています。これは今でいう救急医療で、血管を確保して補液するというのと同じですので、水を血管内に保つというのはご指摘の通り本来の作用ですね。したがって、甘草を含む漢方薬を漫然と長期にわたり使用すると好ましくない作用が現れるのが当然

とも言えます。長期投与では必要に応じて甘草の入っていない処方へ切り替えることも必要です。たとえば、私の経験でも六君子湯を長く服用していた女性で加齢に伴いむくみが出てきた症例があり、甘草を含まない真武湯に切り替えたところむくみは改善したということがあります。

三谷 甘草はとても一般的な生薬ですが、その投与期間や止めるタイミングが大切だということですね。

伊藤 黄芩の副作用についてはどういうご経験をもっておられますか。

三谷 黄芩の副作用は甘草と異なり、突然起こるという印象をもっています。

伊藤 それはおそらく突然起こったのではなく、その患者さんは以前に何らかの形で黄芩に感作されており、再度、黄芩を投与されたため肝機能障害などが急激に現れたのではないのでしょうか。ところで黄芩の副作用は、昔に比べ最近問題になりつつあるような気がしますがいかがですか。

三谷 昔は黄芩の入った処方を風邪の治療などによく用いていましたが、今のような問題はあまり気になりませんでした。しかし最近では黄芩の肝機能障害はかなりの頻度で発現するような気がしています。

伊藤 私も同じような印象をもっています。そのようになった理由として、私は生活環境が清潔になり感染症が少なくなったことが関係しているのではないかと考えています。つまり、黄芩の本来の適応は感染症やアレルギー疾患です。昔は今ほど清潔でなかったためにいろいろな病気の背景に常に感染症を伴っていた可能性があります。

そのような状態で黄芩が投与されると効果的だったのですが、今の日本のように清潔で感染症がほとんど問題にならないような状態で黄芩が投与されると、何か違った反応が起こる可能性があるのではないのでしょうか。

三谷 黄芩は外的要因（外邪）が大きい時には有効ですが、外的要因が少ない時に服用すると逆に生体の方に何らかの障害を引き起こす可能性があるということですね。

伊藤 そのように考えています。ですから私はメンタルヘルス不調者などには最初は黄芩を除いた処方を心がけますが、黄芩には抗不安作用もありますので、用いる場合には肝機能検査を2～3ヵ月おきに行うよう努めています。

三谷 そのように考えると、リウマチの治療に柴胡剤が使用されなかった理由が明確になりました。原因は柴胡ではなく黄芩にあったのですね。

伊藤 OTCの漢方薬にも黄芩が含まれているもの

が少なくありません。防風通聖散などにも黄芩は含まれていますので、患者さんには市販の薬でも注意が必要なことを予めお話しておくことが大事です。患者さんは漢方薬で副作用を経験すると途端に信頼感を失います。しかしあらかじめその危険性をお話しておけば問題になることは少なく、むしろ信頼関係は強くなります。

三谷 内科診療で漢方を処方する上ではとても大切なことですね。

漢方を科学として 普及させるための論文

三谷 私は、日常臨床での新しい知見発表の場として日本東洋医学雑誌を高く評価しています。伊藤先生はこの雑誌の編集委員長、次いで担当理事としてご尽力されていますが、最もご苦労されていることはどのようなことでしょうか。

伊藤 いろいろありますが、東洋医学の概念では、自分の考え方を客観的に述べ、追試できるように記述するというようなことはあまり馴染みがなかったのではないのでしょうか。しかし東洋医学でも論文は、あくまで客観的に述べ、さらに過去の報告と比較してどこが新しい知見であるかを明確にする必要があります。私が編集委員長になってからはそのような方針で論文を審査してきました。

三谷 伊藤先生のご尽力のお蔭もあり、日本東洋医学雑誌は最近非常にレベルが高くなってきたと思います。

伊藤 ありがとうございます。私は学会誌の業界でよく言われる“Publish or Perish”（出版せよ、さもなくば消えてしまえ）と言う格言は、東洋医学の世界でも通用する大切なことと考えています。論文は再現性がなくてはなりません。幸いなことに漢方薬のエキス剤は再現性を保障することが可能です。科学的なアプローチで再現性のある新知見は是非論文として発表して欲しいですね。

三谷 学会発表も同じです。共通の認識とノイエスの境界が不明確な発表や論文は排除すべきです。再現性のある科学的データや論文が、これからの漢方をより正しく普及させるために一番大切だと確信しています。そのためにも編集者としての益々のご尽力を期待しています。本日は広範な内容につき議論させていただきありがとうございました。

伊藤 こちらこそありがとうございました。漢方を一人の芸術から万人が納得する科学にするため、お互いにこれからも努力しましょう。

人參養榮湯

(太平惠民和劑局方)

組成	人參3、當歸4、芍薬2～4、地黄4、朮4、茯苓4、桂枝2.5、黄耆1.5～2.5、陳皮2～2.5、遠志1.5～2、五味子1～1.5、甘草1～1.5
主治	気血兩虚、心神不寧
効能	益気養血、寧心安神

プロフィール

人參養榮湯は、『和劑局方』痼冷門に、「淳祐新添方」として収録されている。淳祐は南宋の理宗の時代の元号で、1241-1252年である。一方、『三因極一病証方論(三因方)』(1174)には、「養榮湯」の名で、同じ内容の処方が記されている。それゆえ、一般には『和劑局方』が初出のように思われているが、最初にこの処方を世に出したのは『三因方』である。中国ではその後も重用され、日本でも江戸時代初期から馴染みの深い処方で、昭和の漢方復興期にも、重要処方の一つとして取り上げられている。なお、『聖濟總録』と『溫疫論』にも同名の処方があるが構成は異なる。

方解

人參養榮湯は、十全大補湯去川芎、加遠志、陳皮、五味子と考えることができる。人參・茯苓・白朮・甘草は四君子湯で、黄耆を加えて気血生化の源である脾の働きを強めて気を補い、熟地黄・當歸・芍薬は四物湯から理気活血昇散の川芎を除いたもので(本方は昇散の必要はない)、諸臓腑の陰液と血を補う。遠志と五味子は安神作用と化痰作用を併せ持ち、痰飲の停滞を治す。また遠志はその安神作用によって不安感・健忘などの精神症状を改善する。陳皮は理気することによって補液薬が脾胃に停滞するのを防ぎ、桂枝は通陽し、冷えを改善する。

四診上の特徴

矢数はその著の中で、「毛髪脱落し、顔色光沢なく枯燥、心悸亢進、不眠、健忘症などを目標にして用いる。病後の衰弱・産後の衰弱・結核症の衰弱などに応用する」と述べている¹⁾。また、『漢方と漢薬』誌に以下のようにまとめている²⁾。

- ① 肺結核、津液涸れて、皮膚枯燥し発熱著しからず、自汗盗汗なく腹力甚しく虚弱ならざるものによし。
- ② 肋膜炎、腹膜炎の慢性のものにて皮膚枯燥し、便少々硬きものによし。下利するものは注意を要す。
- ③ 遺精、津液枯燥して本方証を呈するものには竜骨を加える。
- ④ 産後の衰弱、産後の肥立ち悪しきものによし。
- ⑤ 腫瘍の壊症、悪液質の傾向あるものに用ゆ。
- ⑥ 病後衰弱、諸熱性病後衰弱甚しきものによし。即ち大熱解して後毛髪枯れ、健忘などあるものに良し。

使用上の注意

人參養榮湯には、糖尿病患者の血糖管理で使用するマーカーである1,5-AGを含有しているので、服用中に1,5-AGが偽高値を呈することがある。その他、薬疹の報告がある。

臨床応用

人參養榮湯は、慢性消耗性疾患で衰弱が進行したものに広く応用される。以下の如くである。

① 悪性腫瘍

各種悪性腫瘍の治療において、化学療法や放射線治療と併用した報告が多数みられる。副作用の全身倦怠感や食欲不振等の予防や症状軽減に用いられる。

玉舎らは、婦人科癌30例の術後、放射線療法または化学療法を受けたものを対象として人參養榮湯を投与した結果、自覚症状の改善度は改善以上40%、やや改善以上66%で、主治医による全般改善度は43%、やや改善以上70%であったと述べている。さらに加療中本方を併用することで白血球減少が有意に抑制され、加療後使用すると白血球数の改善傾向が認められたという³⁾。大原らはテガフルの投与を受けている192例を対象に、テガフル単独群、漢方薬併用群に

分け検討した。有用度の判定で有用以上は、人參養榮湯群48.2%、単独群18.4%と有意差が認められた。自覚症状では、人參養榮湯群は悪心・嘔吐、便通不整、意欲の亢進、疲労倦怠感に効果がみられたと述べている⁴⁾。

② 血液疾患

人參養榮湯は、骨髓異形性症候群(MDS)の一部を含めた貧血や血小板減少性紫斑病などに応用されている。

宮崎らの多施設共同研究において、120例の成人の再生不良性貧血(AA)に対し人參養榮湯を用いた報告では、やや有効以上が投与8週で12.3%、16週で20.0%であった。さらに、重症度別では重症例や軽症例より中等症例で著明な造血効果がみられた。また著効例では3血球系全てにおいて増加を認めたと述べている⁵⁾。さらにAAとMDSの不応性貧血に対して人參養榮湯を用い、赤血球系と血小板系に改善をみた報告もある⁶⁾。

安東は、副作用で鉄剤が内服できない貧血に対する人參養榮湯の効果の研究を⁷⁾、また柳堀らは子宮筋腫の過多月経による貧血に対する効果の研究をそれぞれ報告している⁸⁾。

熊本は、人工関節術施行時の自己血貯血において人參養榮湯事前内服群と非内服群を比較した結果、自己血貯血時にエリスロポエチン(EPO)製剤、経口鉄剤に人參養榮湯を併用することにより貯血後の貧血傾向を和らげる可能性が示唆されたと報告している⁹⁾。この他、血小板減少性紫斑病にも使用され、血液透析の患者の腎性貧血ではEPO低反応性貧血に用いられる¹⁰⁾。

③ 肝疾患

丁らは、C型肝炎抗体陽性患者38例に対し人參養榮湯を投与した結果、9例でHCV抗体の陰転化やウイルスの陰転化を、8例でウイルス量の低下もしくはトランスアミラーゼの改善を認めたと報告している¹¹⁾。その他

の検討で、食欲不振や全身倦怠感などの自覚症状は高頻度で改善し、血小板数と γ -GTP、ヘパプラスチンテストが有意に改善したとの報告もある^{12), 13)}。

④ 末梢循環障害・冷え症

人參養榮湯は、冷え症やレイノー現象に対しても有効である。原因不明のレイノー現象のみならず、全身性強皮症(SSc)や混合性結合組織病(MCTD)などにも使用され、単にレイノー現象が軽快するのみならず、冷えなどの自覚症状や血流の改善なども観察されている。

田村ら、田中ら、矢野ら、田辺ら、矢久保らの興味深い報告がある^{14), 15), 16), 17), 18)}。

⑤ その他

大川らは、口腔乾燥感を訴えた13例に対し人參養榮湯を4週間投与したところ、著効1例、有効8例、やや有効2例、不変2例、悪化無しであったと述べている¹⁹⁾。またドライアイに用いた福田らの報告によると、点眼薬に人參養榮湯を併用することにより、自覚症状のみならず一部検査所見も改善したと述べている²⁰⁾。西川らは、人參養榮湯は高脂血症に対し臨床的有用性があると述べ²¹⁾、吉川らは、前立腺肥大症術後患者の体力回復に対する本方の有用性を検討している²²⁾。五味淵らは、男性不妊症への効果を検討し、精子濃度、運動率ともに改善をみたと述べている²³⁾。赤澤は、人參養榮湯により、糖尿病患者の冷感・しびれ感・倦怠感など自覚症状の改善をみたと報告している²⁴⁾。井口らは、多発性硬化症に対して人參養榮湯を投与した結果、CD8系T細胞の増加がみられ再発予防効果の可能性が示唆されたと述べている²⁵⁾。山本は、アルツハイマー型痴呆に人參養榮湯を投与した結果として、本方が何らかの役割を果たすことを示唆している²⁶⁾。小野らは、人參養榮湯が非侵襲的陽圧換気(NPPV)からの離脱に寄与した一例を報告している²⁷⁾。熊本は、整形外科領域で、人參養榮湯の術後感染に及ぼす影響について報告している²⁸⁾。

<引用文献>

- 1) 矢数道明 臨床応用漢方処方解説 p682 創元社 大阪 1981.
- 2) 矢数道明 後世要方解説 漢方と漢薬 6(3): p292-311, 1939.
- 3) 玉倉輝彦ほか 人參養榮湯投与による婦人科術後患者で抗癌剤投与中または放射線療法中の自覚症状および血液所見に及ぼす影響 新薬と臨床 44(5): p889-894, 1995.
- 4) 大原毅ほか 補中益気湯、人參養榮湯のテガフルとの併用療法に関する有用性の検討 薬理と治療 21(11): p4423-4434, 1993.
- 5) 宮崎保ほか 再生不良性貧血に対する人參養榮湯(EK-108)の臨床的有用性 臨床医薬 10(11): p2591-2603, 1994.
- 6) 名越温古ほか 難治性貧血に対する人參養榮湯の効果 日東医誌 46(2): p269-277, 1995.
- 7) 安東規雄 産婦人科領域における貧血に対する人參養榮湯の単独使用による造血効果について 日東医誌 50(3): p461-470, 1999.
- 8) 柳堀厚ほか 鉄欠乏性貧血に対する人參養榮湯の効果 臨床と研究 72(10): p2605-2608, 1995.
- 9) 熊本昇二 人參養榮湯の自己血貯血時における貧血予防効果 漢方と最新治療 14(2): p167-172, 2005.
- 10) 秋山真一郎ほか 腎性貧血に対する人參養榮湯の効果の検討 臨床血液 48(9): p1070, 2007.
- 11) 丁宗鐵ほか C型慢性肝炎に対する人參養榮湯の効果 和漢医薬学雑誌 11: p428-429, 1994.
- 12) 古屋実ほか C型慢性肝炎の全身倦怠感・食欲不振の改善に対する人參養榮湯の効果 JAMA(日本語版)別冊付録 17(2): p48-49, 1996.
- 13) 岩田郁ほか 肝硬変症に対する人參養榮湯の投与 -とくに血小板減少への効果について- 臨床と研究 72(3): p746-750, 1995.
- 14) 田村多繪子ほか 膠原病患者のレイノー現象に対するツムラ人參養榮湯エキスを顆粒の皮膚科における漢方治療の現況9: p40-48, 1997.
- 15) 田中政彦ほか 混合性結合組織病に対する人參養榮湯の有用性について 日東医誌 45(2): p351-357, 1994.
- 16) 矢野倫子ほか 強皮症患者の冷水負荷試験に対する人參養榮湯の影響 漢方と最新治療 10(3): p250-252, 2001.
- 17) 田辺恵美子 レイノー症状に対する人參養榮湯の効果 JAMA(日本語版)別冊付録 13(6): p49, 1992.
- 18) 矢久保修嗣ほか 人參養榮湯の「冷え」に対する改善作用の検討 漢方と最新治療 6(4): p385-390, 1997.
- 19) 大川周治ほか 口腔乾燥症に対する人參養榮湯の臨床効果 Prog. Med. 21(4): p1037-1039, 2001.
- 20) 福田恭江ほか ドライアイに対する人參養榮湯の効果 あたらしい眼科 12(9): p1427-1430, 1995.
- 21) 西川哲男ほか 高脂血症に対する人參養榮湯の臨床的有用性の検討 -単独投与による効果およびプロブコール併用投与による効果- 臨床医薬 11(1): p235-244, 1995.
- 22) 吉川裕康ほか 前立腺肥大症術後患者の体力回復に対する人參養榮湯の有用性 -虚実証判定スコアを用いた臨床効果の検討- 日東医誌 49(4): p617-622, 1999.
- 23) 五味淵秀人ほか 人參養榮湯の男性不妊症への効果 産科と婦人科 61(7): p1028-1030, 1994.
- 24) 赤澤好温 人參養榮湯による糖尿病患者の自覚症状の改善 現代東洋医学 16(1): p124-133, 1995.
- 25) 井口貴子ほか 多発性硬化症に対する人參養榮湯投与によるCD8系T細胞の増加と再発予防効果 漢方と免疫・アレルギー 14: p75-83, 2000.
- 26) 山本孝之 アルツハイマー型痴呆の漢方療法 現代医療学 11(1): p80-86, 1996.
- 27) 小野頭人ほか 人參養榮湯が非侵襲的陽圧換気(NPPV)からの離脱に寄与した一例 日東医誌 60(suppl.): p348, 2009.
- 28) 熊本昇二 人參養榮湯の術後感染に及ぼす影響 日東医誌 56(suppl.): p205, 2005.

くすりの 散歩道



千葉大学 名誉教授

山崎 幹夫

Mikio Yamazaki

美しい女性を花に譬えて「立てば芍薬、坐れば牡丹、歩く姿は百合の花」といわれるように、ともにボタン科に属する芍薬と牡丹は古くから美しい花の代表として鑑賞されると同時に、芍薬の根(芍薬根)、牡丹の根皮(牡丹皮)はともに『神農本草経』には「中品」として記載され、薬用としての歴史は古い。芍薬の花が鑑賞用としてもてはやされたのは中国、宋の時代において盛んに行われた園芸・育種によるところが大きく、わが国でも熊本藩では武士の素養として園芸が重んじられ、芍薬を含む「肥後六

花」が創り上げられたと伝えられる。

白芍薬はコルク皮を除いて乾燥させた芍薬のことであり、わが国で一般に用いられているのはこの種の芍薬である。一方、赤芍薬は皮つきのまま乾燥させた芍薬根をいう。一般には、白芍薬には補収、養血、柔肝、止痛の効があり、赤芍薬には瀉散、活血、行滯の効があると伝えられている。1700年代の後半、わが国の漢方医学に画期的な変革を及ぼしたとされる吉益東洞は『薬徴』に芍薬は「結実して拘

芍薬

美しい花、その根には多彩な薬理作用が

攀するを主治するなり」と記し、腹痛、頭痛、疼痛、腹満、咳逆、下痢、腫脹を治す効ありとしている。

わが国で一般に使用されている芍薬根はかつては中国北部、シベリアの各地に自生する中国原産品が多かったが、現在は日本においても各地の庭、畑などに栽培されている。紡錘形で褐色の根から10数本の根が横走する。茎は毎春数本が直立して高さ60～80cmほどに達し、無毛で光沢のある三出複葉をつける。多年生草本で、春季に赤あるいは白など美しい色の直径12cmにも達する大輪の花を咲かせるが、花の形、色はともに交配、育種を重ねた結果、さまざまに変化した品種が得られている。

ちなみに、学名の *Paeonia* は、ギリシャ神話における「医の神」Paeonがオリンポスの山から採取してきたシャクヤクの根によって黄泉の国の王様プルートーの傷を治したという逸話に由来し、死者の

国の王の傷害を治癒させたほどの薬草として知られるようになったとも伝えられ、和名の「芍薬」の名は花の咲く姿がしなやかで「^{しゃくやく}嬋約」としていることによるとされている。

芍薬根は10月から11月にかけて採取された芍薬の根を乾燥または蒸乾し、生薬として用いられる。根には鎮痛、鎮痙、浄血等の薬効が知られており、筋肉の痙攣や疼痛のほか、腹痛、下痢などの治療に用いられ、また古くから芍薬甘草湯、桂枝加芍薬湯、小建中湯、小青竜湯、葛根湯、十全大補湯、大柴胡湯、当帰芍薬散など多種類の漢方方剤にも配合されている。

芍薬の薬効成分としてはペオニフロリン、オキシペオニフロリンなどのモノテルペン配糖体類が知られる。ペオニフロリンには睡眠を深める作用があり、弱いながらも鎮痛、抗炎症、体温下降効果作用を示す。ペオニフロリンはマウスへの経口投与実験では致死毒性を現さないが、腹腔内への注射によっては体重1kgあたり9.53gの投与量によって供与動物の半数を死に至らしめる結果(LD50値)が得られている。またマウスでのヘキソバルビタールによる睡眠時間を体重1kgあたり1gの腹腔内投与によって延長させ、体温を一過性に下降させる。同様にこの投与量で腹腔内への酢酸の注入によって生じる痛み(体をよじらせる反応)を抑制したが、他の鎮痛試験(たとえば圧力刺激に対する鎮痛試験)などでは作用は認められなかった。

以上のほかにも試みられたペオニフロリンに関するさまざまな鎮痛作用に関する実験の結果はごく微弱な効果を示すにとどまったので、芍薬による薬効が主成分であるペオニフロリンに由来するかどうかについては疑問がもたれかけた。しかし、ペオニフロリンは体内動態的には構造に含まれる安息香酸エステルが外れたデスベンゾイルペオニフロリンになると考えられ、ここに生じたデスベンゾイル体では本来ペオニフロリンによって得られるべき薬効が全く消失することがわかったことから、芍薬に期待される薬効の発現には構造中の安息香酸エステル構造の保持が必要な条件になると考えられている(高木敬次郎、原田正敏ほか『和漢薬物学』参照)。

インターフェロン投与中の貧血に対する 人参養栄湯の効果

医療法人 岩本内科医院 院長 岩本 昭三

キーワード

- C型慢性肝炎
- 貧血
- 人参養栄湯

ペグインターフェロンとリバビリン製剤の併用療法により、C型慢性肝炎治療の治癒率は飛躍的に向上した。しかし、貧血などの副作用で治療を中断せざるを得ない症例も少なくない。併用療法中に貧血を呈したC型慢性肝炎患者に、造血機能の改善、特に貧血の改善に効果を有する人参養栄湯を処方したところ、併用療法終了時まで11例中6例に貧血改善効果を認め、予定通りに治療を継続することのできた10例中9例にウイルス学的著効が得られた。

はじめに

C型慢性肝炎は、自然にはほとんど治癒せず、肝臓や肝硬変に進行するやっかいな病気で、日本人の約2%、200万人がこの病気に罹患しているものと思われる。近年、週1回のペグインターフェロンとリバビリン製剤の併用療法で、2型なら半年の投与で約80%が治癒し、治りにくい1型高ウイルス群でも、1年から1年半の投与で50%以上が治癒する時代となったが、貧血をはじめ血球減少症やうつ等の副作用で中断せざるをえないケースも少なくない。人参養栄湯は基礎的研究より造血機能の改善、特に貧血の改善に効果があると報告されている¹⁾。今回、併用療法中の貧血に人参養栄湯を投与したところ、貧血が改善し最後まで治療を続けることができ、C型慢性肝炎が治癒した症例を経験したので報告する。

対象と方法

当院にてペグインターフェロンアルファ-2b(以後、PEG-IFN)とリバビリン(以後、RBV)の併用療法(以後、PEG-IFN/RBV治療)中に貧血を呈したため、クラシエ人参養栄湯エキス細粒(KB-108 7.5g/日)を処方したC型慢性肝炎の患者21例のうち、PEG-IFN/RBV治療を終了した11例を対象に、治療開始時～終了後の血液学的検査値の推移を調査した。患者背景を表1に示す。

表1 対象症例の背景

症 例 数	11例
年 齢	56.1±8.8歳(44-71歳)
性 別	男性5例、女性6例
PEG-IFN/RBV治療期間	47.3±16.6週(23-75週)
KB-108投与日数	326.5±258.0日(36-783日)

結 果

PEG-IFN/RBV治療開始時→KB-108投与開始時→治療終了時→治療終了6ヵ月後に至るまでの赤血球(RBC)、白血球(WBC)、ヘモグロビン(Hb)および血小板(PLT)の平均値の推移を表2に示す。何れもPEG-IFN/RBV治療により減少したが、KB-108の投与後はその減少が抑制される傾向が認められた。Hbの推移に注目すると、図1に示すようにKB-108投与後は11例中6例でPEG-IFN/RBV治療終了時まで減少が抑制された。

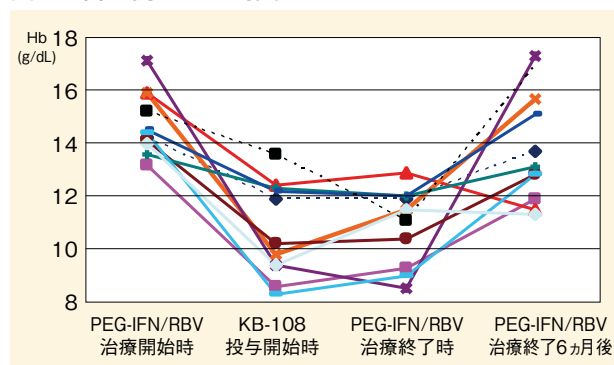
11例中1例はPEG-IFN/RBV治療が無効のため24週で終了したが、10例が予定通りのPEG-IFN/RBV治療を継続することができ、うち9例でSVR(sustained virological response: ウイルス学的著効)が得られた。

表2 血液検査所見の推移

	PEG-IFN/RBV 治療開始時	KB-108 投与開始時	PEG-IFN/RBV 治療終了時	PEG-IFN/RBV 治療終了6ヵ月後
RBC (万/μL)	446.7±34.9	327.3±64.2	332.5±53.5	436.1±57.1
WBC (×10 ³ /μL)	55.5±16.6	34.8±10.9	38.9±13.9	57.9±19.1
Hb (g/dL)	14.7±1.2	10.7±1.8	10.9±1.4	13.8±2.1
PLT (万/μL)	16.5±3.6	14.3±4.9	15.2±5.7	17.6±4.6

n=11, mean±SD

図1 各症例のHbの推移



症例：71歳 女性

【現病歴】

昭和36年出産時に輸血の既往あり。平成13年、C型慢性肝炎に対して、IFN治療を受けるも治癒せず、平成18年3月より、PEG-IFN/RBV治療を開始した。

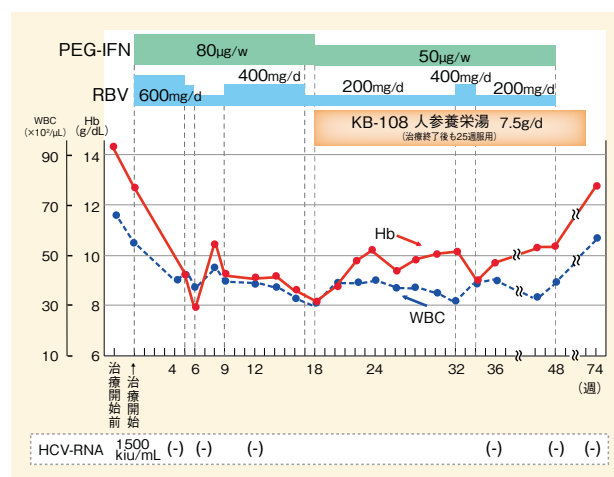
【検査データ】

WBC 5400/ μ L、RBC 363万/ μ L、Hb 12.7g/dL、PLT 15.4万/ μ L、AST 53IU/L、ALT 63IU/L、HCV抗体(+)、グループ2、HCV-RNA定量 1500KIU/mL

【経過】

PEG-IFN/RBV治療開始後の経過を図2に示す。体重(52kg)と年齢を考慮してPEG-IFN 80 μ g、RBV 600mgで開始した。4週後、HCV-RNAは陰性となったが貧血が進行し、5週後にはHbが9.3g/dLに低下した。RBVを400mgに減量するも、6週後には7.9g/dLとなったため、RBVを200mgに減量した。

図2 症例(71歳女性)の治療経過



その結果、貧血の改善傾向がみられたのでRBVを400mgに増量したところ、貧血は再度悪化し、WBCも18週後に3000/ μ Lに減少した。そこで、RBVを200mgに減量するとともにPEG-IFNも50 μ gまで減量し、KB-108を追加投与したところ、24週にはHbは10g/dLへと回復し、その後PEG-IFN 50 μ g、RBV 200mgで48週まで延長投与可能であった。結果、C型慢性肝炎は治癒しえた。

考 察

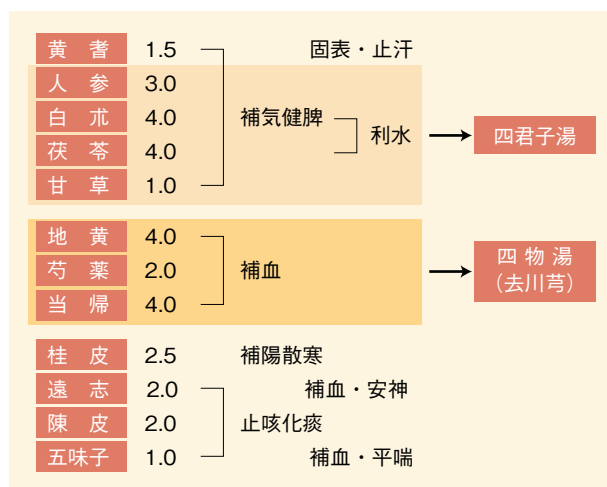
肝癌は世界で第3位の癌死亡の原因である。その80%はB型、C型肝炎ウイルスに感染しており、ウイルス対策は重要な肝癌の一次予防とされている。

特に日本ではC型肝炎ウイルスの感染する肝癌が多く、約32,000人の癌死亡の70%近くがC型肝炎ウ

イルスによるもので、C型肝炎を治すことは重要な肝癌予防法である。週1回のPEG-IFN/RBV併用療法は、従来のIFN単独療法に比して、飛躍的にC型肝炎の治癒率を向上させた。しかし、貧血などの副作用で中断せざるをえない患者も多くいる。特に日本人女性は、貧血、血球減少で中断しなければならないケースが多く問題となっている。テラプレビルによる3剤併用療法も始まり、さらなる治癒率向上が期待されているが、貧血はさらに多いと報告されており、心疾患などの合併症の悪化防止も含め、いかに貧血などの副作用に対処するかが大きな問題となっている。

人參養榮湯(KB-108 図3)は基礎的研究から造血作用を有することが明らかにされており、本症例のようにIFNの貧血に投与された臨床報告もすでに存在する²⁾。当院では155例の併用療法を行ってきたが、そのうち21例にKB-108を投与し、11例でPEG-IFN/RBV治療が終了したため経過を検討したところ、11例中6例に貧血改善効果を認めた。今年からテラプレビルの3剤併用療法が始まり、さらに貧血に対する治療が重要となりKB-108の効果が期待できる。なお、KB-108を投与した21例に大きな副作用はなかった。提示した症例はPEG-IFN/RBV治療で貧血が強く出て中断も考えられたが、RBVの早めの減量とKB-108で48週まで継続投与が可能となり、C型慢性肝炎が治癒した。PEG-IFN/RBV治療を中断すればほとんどの症例が治癒しないことを考えるとKB-108の効果は大きいと判断できる。今後さらに検討を加える予定である。

図3 人參養榮湯の処方構成



【参考文献】

- 川喜多 卓也 ほか：人參養榮湯の免疫薬理作用とその臨床応用 Progress in Medicine, 19: p2113-2121, 1999.
- Yoshiharu Motoo et al.: Herbal medicine Ninjinyoeito ameliorates ribavirin-induced anemia in chronic hepatitis C: A randomized controlled trial. World J Gastroenterol, 11(26): p4013-4017, 2005.

慢性疼痛へのアプローチ

赤坂見附前田病院 麻酔・ペインクリニック科 町 俊夫

キーワード

- 慢性疼痛
- 桂枝加苓朮附湯
- 補中益気湯

ペインクリニックで扱う多くの疾患には様々な疼痛がある。慢性的な疼痛を有する患者に対し漢方薬がよい適応となる場合は多く、証を正しく診断することによって、漢方治療が患者を慢性疼痛から開放する一助となりうる。そこで、日常診療の中で慢性疼痛に対し比較的良好に使用する処方の中から、桂枝加苓朮附湯と補中益気湯が奏効した症例を紹介し、慢性疼痛に対する漢方治療の基本的な考え方について述べる。

はじめに

ペインクリニック科で扱う疾患は、関節リウマチを含む関節痛、腰痛・坐骨神経痛などの神経痛、頭痛、慢性疼痛などで、半数以上は整形外科関連の疾患である。慢性疼痛の多くは神経障害性疼痛に分類され、末梢性の帯状疱疹後神経痛(Post Herpetic Neuralgia: PHN)や複合性局所疼痛症候群(Complex Regional Pain Syndrome: CRPS)、中枢性の外傷性脊髄損傷後疼痛などさまざまな疼痛が含まれる。これらの疾患に対し日本ペインクリニック学会の神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン¹⁾では、第一選択薬として三環系抗うつ薬やプレガバリンが推奨されている。

慢性的な疼痛を抱えた患者に対し漢方薬が適応となるのは、西洋薬と併用することにより相乗効果が期待できる場合や副作用により西洋薬が使用できない場合、あるいは漢方的な思考による治療で改善が望める場合などである。

今回、日常診療の中で、慢性疼痛に対し比較的良好に使用する処方の中から奏効した症例を呈示する。

症例1 関節痛の症例

47歳、会社員の女性

40歳初めより右手関節痛を発症したが、NSAIDsで改善。

2年前、風邪を引いたのを契機に両手関節・両肘関節の疼痛、朝のこわばりが出現。近医受診し、CRP 2.1、RA(+)、X-P検査等よりRAと診断され、DMARD、NSAIDsの処方を開始。

約3ヵ月服用後、口内炎、発疹、胃痛等が起り服薬が困難になり来院。

身長155cm、体重48kg、全身倦怠感が強く、食欲不振、顔色蒼白気味、疼痛を伴う関節の腫脹熱感は少なかった。下腿三頭筋の痙攣がよく起こり、朝のこわばりは約1時間持続する。下腿に軽度の浮腫があり、冷えが強かった。

腹診で臍傍部の圧痛と腹力の低下があり、脈診は細であった。

桂枝加苓朮附湯の証と診断し、むくみの改善を強める目的で茯苓を加えた桂枝加苓朮附湯を処方した。5ヵ月間服用を続けているが、CRPは1.3~1.5、副作用はなく、疼痛と朝のこわばりが改善し、食欲が出てきている。今後は副作用を考慮しながら専門医との連携を考えている。

症例2 神経障害性疼痛の症例

75歳、男性

5年前に帯状疱疹を発症。抗ウイルス薬の治療にもかかわらず帯状疱疹後神経痛(PHN)に移行した。

来院時、右Th7~10のPHN、アロディニア(+)。身長172cm、体重65kg、既往は高血圧症と狭心症。

食欲不振、不眠、軽いうつ症状があった。入浴が唯一の楽しみ。通院していた内科ではベシル酸アムロジピン、ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液、ロキソプロフェンナトリウム、クアゼパムのみ処方。

神経障害性疼痛の診断で、プレガバリンを25mg/眠前に処方、週1回胸部硬膜外ブロックを開始した。

漢方医学的には裏・寒・虚証と診断し、身体を温め、食欲を改善し、気を高めることが必要と考え、補中益気湯7.5g/日にブシ末3gを加えて処方した。

現在、プレガバリン75mg×2/日に上記漢方薬の併用で、Pain Score 3~4/10 となり、食欲と不眠の改

善があり、うつ症状は消失している。

考 察

証の診断は、処方決定のプロセスにおいて重要であるが、その基本は虚実あるいは熱寒といった両極の概念である。正常な中心の状態からの偏りを「証」と捉えた場合、方剤の持つベクトルが処方決定のポイントとなる。

関節炎や変形性関節症、リウマチなどを含む関節痛は表証に分類され、痛みを外に発散させて治すのが漢方の考え方である。さらに関節痛では湿が絡んでむくみといった水毒の症状も多くみられるため、表証に加え、湿証にも対応する方剤を処方する(図1)。また、水毒に対する生薬にも各々の得意分野がある(図2)。方剤選択の際には構成生薬から考えることも必要である。たとえば「朮」の場合、白朮は蒼朮に比べて裏の水を捌く作用が強いため、組織内の水をたくさん取りたい場合には白朮を使った方剤とすることが多い。

症例1は、典型的な寒虚証で湿を伴う症例である。桂枝加苓朮附湯を処方することで、桂枝・生姜・附子により血行改善と身体を温め、消化吸收を改善し食欲を増し、利尿剤でむくみを取り、芍薬・甘草で

筋痙攣の改善、全体で鎮痛をはかっている。

症例2は神経障害性疼痛の症例であるが、治療に苦慮する疾患であり、漢方のみで著効するケースは少ない。しかしながら本症例のように、長期に亘る闘病で気力も体力も低下している、いわゆる気虚の症例には、西洋薬に加え補中益気湯や加味帰脾湯などの補剤を処方することで、症状の改善がみられることをしばしば経験している。長い経過の場合は精神的に参っている患者も多く、心療内科的なフォローを行うことも重要である。神経ブロックを西洋薬に併用する形で、痛みを取るだけではなくQOLの改善のために全身的な症状から処方を考える。この場合の処方疾患そのものに効果を示すというのではなく、副次的なものに対して効果を示している。

なお、筆者の経験上、ブシ末を鎮痛に使用する場合には3から5、6gは使用しないと効かないのではないかと考えている。中毒が心配なため最初の1週間は1.5g分3あたりから始め、最終的に6g程度まで使用するケースもある。ブシ末は漢方薬の中では比較的西洋の鎮痛薬的に使用できる生薬である。虚寒という証の判定を誤らなければ、疼痛疾患にもっと利用して良いと考えている。

最近、神経障害性疼痛に附子が有効²⁾との発表もみられている。また、神経障害性疼痛を引き起こす原因物質が発見された³⁾との発表もあり、分子レベルでの解明に生薬の研究も進むことを期待している。

図1 方剤の持つベクトルのイメージ

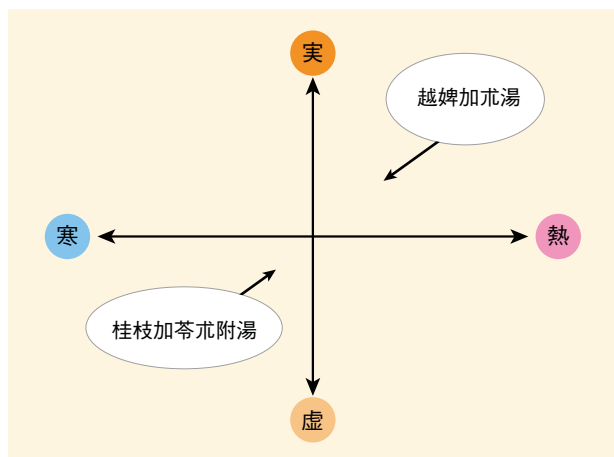


図2 水毒用生薬の比較

「表」	↑	
	麻黄	皮膚表面近くの水を取る
	黄耆	皮膚表面近くの水を取る
	薏苡仁	皮膚・筋肉の水を取る
	防己・蒼朮	関節の水を取る
	茯苓	筋肉の水を取る
	細辛	血管拡張により水を取る
	白朮	組織内の水を取る
「裏」	↓	
	附子	組織内の水や古い水毒を取る

まとめ

漢方医学の本質は、言うまでもなく「病人を全体としてとらえること」である。俯瞰して診る、即ち、個々の症状にとらわれすぎないことが、漢方における診断、即ち「証」を決定するにあたって重要である。また、方剤の構成生薬から方意を知ることでもある。慢性疼痛を消失させることは困難であるが、「証」を正しく診断することにより、バランスの崩れた状態から方剤の持つベクトルの方向に持っていくことができれば、漢方薬は慢性疼痛から患者を解放するための一助となり得ると考える。

【参考文献】

- 1) 日本ペインクリニック学会神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン作成ワーキンググループ編：神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン、真興交済医書出版部、2011年7月
- 2) 柴田圭輔ら：難治性神経障害性疼痛における生薬ブシ末の鎮痛効果 ペインクリニック 32(10): p.1481-1490, 2011.
- 3) Makoto T.et.al. : IRF8 Is a Critical Transcription Factor for Transforming Microglia into a Reactive Phenotype. Cell Reports, 1(4): p.334-340, 2012.

乙字湯によりクローン病に伴う肛門病変の 随伴症状の改善が得られた2症例

大澤 智徳¹⁾・田島 雄介²⁾

1) 埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科(非常勤)講師 塩田病院 副院長

2) 埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科 助教 田島外科

キーワード

● クローン病

● 肛門病変の随伴症状

● 乙字湯

クローン病の治療には免疫調節薬や生物学的製剤などの薬物療法が広く用いられている。しかし、本症の多くに合併する肛門病変に対しては、治療に難渋することも少なくない。そこで、本症に合併した肛門病変の随伴症状を有する2症例に乙字湯を用い、その効果を検討したところ、排便回数の減少や残便感や腹痛などの腹部症状の改善が得られた。乙字湯は、クローン病に合併する肛門病変の随伴症状に対し有用な薬剤であることが確認された。

はじめに

本邦におけるクローン病の患者数は増加傾向にあり、2010年の時点で約3万人にまで達している。クローン病は若年者に多くみられ、口腔から肛門までの消化管のどの部位にも炎症や潰瘍が起こり、特に回盲部を好発部位とした非連続性の病変を有する疾患である。また、このクローン病の70~80%に肛門病変が合併し、裂肛、下掘れ潰瘍、浮腫状皮垂などの一次性病変と、さらに感染や瘻孔形成が原因で、複雑痔瘻、肛門周囲膿瘍、皮垂、肛門狭窄などの二次性病変を呈する。したがって、実地臨床において肛門科を標榜する外科医は、その肛門病変からクローン病に遭遇する機会は少なくないと思われる。治療は、免疫調節薬や生物学的製剤の薬物治療を導入する場合でも局所の外科治療を必要とする場合が多く、治療に難渋し患者が満足感を得られない場合もしばしば経験すると考えられる。

今回、クローン病に合併した肛門病変の治療に際して、乙字湯が随伴症状に対しても有効であった2症例を経験したので提示する。

症 例

【症例1】29歳 女性

現病歴：12歳時に回腸結腸型・直腸(狭窄)型クローン病を発症し、以後当院消化器内科から5-ASA製剤とステロイド剤の内服で経過観察されていた。20歳代後半になって、時々排便時の疼痛及び違和感と残便感を自覚するようになり、当科を紹介受診した。

現 症：身長155cm、体重46kg。肛門診では、後方に小裂肛と左右両側にGoligher分類 II度の内痔核を認めた。

血液生化学検査所見：WBC 7,100/ μ L、CRP 0.8mg/ μ L、

Hb 8.0g/dL、TP 5.9g/dL、Alb 3.3g/dLで軽度の炎症所見と貧血、低タンパク血症を認めた。

下部消化管内視鏡検査所見：回盲部の浮腫上粘膜と縦列する小アフタ潰瘍、直腸に亜全周性の不整型潰瘍瘢痕を認めた。

治療経過：内痔核に対し、ALTA硬化療法を施行した。術後経過は良好で、排便時の疼痛及び違和感は術後3週目以降にほぼ消失した。しかしながら不安定な排便に伴う残便感が続き、さらなる加療を希望された。そこで局所症状の改善を期待し、乙字湯(KB-3 6.0g分2)を2週間処方から開始した。服用開始直後より下腹部がポカポカと温まる感じを自覚し、数日後には排便後の残便感も軽減していた。処方を継続して経過を診ていくと、多いときには8回/日程度であった排便回数が2回/日まで減少し、不安定な性状であった便も服用してから4週目には安定した。さらに、時折出現していた食後の断続的な腹部の鈍痛も消失した。術後3ヵ月以降に貧血も改善し、内科的治療として長期間使用されてきたステロイド剤が中止となり、5-ASA製剤と乙字湯の内服で現在も自覚症状なく経過している。

【症例2】30歳 女性

現病歴：22歳時に発症した小腸(狭窄)型クローン病に対し、当院消化器内科で定期的にInfliximab(レミケード®)投与にて経過観察されていた。29歳時の妊娠出産後から、肛門周囲膿瘍と複雑痔瘻の増悪を認めていたが、育児のため受診が不定期になりがちであった。30歳時に繰り返す発熱と肛門痛及び排便を認めたため、当科を紹介受診した。

現 症：身長162cm、体重40kg。肛門診では、前方の小痔核と後方の原発孔からCourtney腔を主座とした複雑痔瘻を認め、右側に進展して肛門周囲膿瘍を呈

し、腫脹と排膿を認めた。

血液生化学検査所見：WBC 6,700/ μ L、CRP 2.5mg/ μ L、Hb 9.5g/dL、TP 6.7g/dL、Alb 2.4g/dLと軽度の炎症所見と貧血、低Alb血症を認めた。

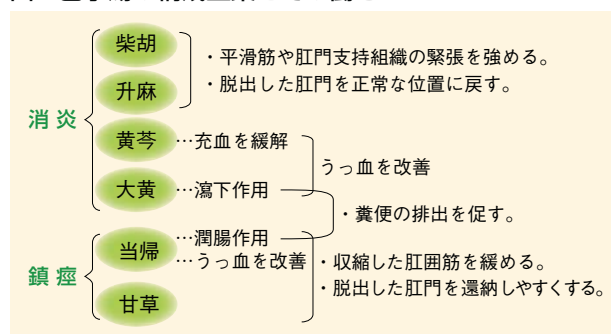
下部消化管内視鏡検査所見：終末回腸から口側に向かって、縦走する不整型潰瘍と複数箇所に狭窄を認めた。

治療経過：複雑痔瘻及び肛門周囲膿瘍に対して、Seton法による手術を行った。肛門への侵襲が少ない術式であるため、術翌日に退院し外来で経過をみた。術後2週間目には、肛門周囲膿瘍の治癒により発熱と排膿が消失し、排便時の病悩について許容できる状態となった。しかし、小腸の多発狭窄によると思われる食後のしぶるような腹痛と、術後の肛門の腫脹と変形によると考えられる軽度の残便感が続いていた。小腸の多発狭窄病変に対し、消化器内科でAdalimumab（ヒュミラ®）導入を勧められていたが、初回の入院加療から継続した外来通院が難しいため見合わせられていた。当科では、術後の肛門の腫脹軽減を期待して乙字湯（KB-3 6.0g分2）を2週間処方から開始した。服用開始から3～4日経過した時点で、残便感の軽減を認めるとともに、食後のしぶるような腹痛の頻度が少なくなるのと同時に、持続時間が短縮したことを自覚した。処方を継続して経過を診ていくと、服薬して1ヵ月後には長期間の悩みであった食後の腹痛がほぼ消失し、術後の肛門痛も術後創の治癒に伴う腫脹の消失により許容できるまでになった。その後、レミケード®投与と乙字湯の内服で現在自覚症状なく経過している。

考 察

乙字湯は、当帰、柴胡、黄芩、甘草、升麻、大黃の6種類の生薬で構成され、各成分の働きにより穏やかな排便の促進作用により便通を整え、血液循環の改善

図 乙字湯の構成生薬とその働き



により痔核や裂肛の疼痛や出血を和らげる効能を有する痔疾患に対する数少ない経口剤の一つである（図）。今回提示した2症例は、いずれもクローン病に併存した肛門病変を有しており、これまで乙字湯の効能として報告^{1)～4)}されているように痔疾患術後の愁訴の緩和と治癒を期待して乙字湯を投与した結果、クローン病による難治性の肛門部や腹部症状の緩和に効果が認められた。

症例1の直腸型クローン病による残便感は、主として直腸の慢性炎症と浮腫、それに伴う潰瘍瘢痕がその原因と考えられ、乙字湯の成分である柴胡の抗炎症作用と黄芩の消炎作用、当帰の鬱血性腫脹を取り除く作用により改善したと思われる。さらに大黃の主要成分センノサイドがレインアンスロンに変換され瀉下に作用し、スムーズに排便が促される無努力性排便の作用がみられたため残便感が消失したと考えられた。大黃にはアントラキノン誘導体であるRhein等の抗嫌気性菌物質が含まれており、このRheinが抗炎症作用を有することも知られている⁵⁾。また排便回数の減少は、甘草の肛門括約筋・腸管平滑筋の止痙作用が奏効したものと考えられた。

症例2の小腸型クローン病の狭窄による腹痛に関しても、前述した柴胡・黄芩の抗炎症作用と、大黃によるクローン病の慢性炎症により誘発される様々な炎症性サイトカインを排泄する整腸作用により軽減したものと考えられた。本症例は長期間のレミケード®投与により治療を受けていたものの腹痛に関しては難治であった。しかしながら、乙字湯の併用により腹部症状の軽減が認められた。その理由については、レミケード®は特定の炎症性サイトカインのみを中和するが、乙字湯は抗炎症作用を有する複数の薬剤が含まれていることから、様々な炎症性サイトカインを幅広く抑制するためと推察された。

なお、黄芩を含む漢方薬で間質性肺炎を引き起こすことが報告されており、乙字湯でも薬剤性肺炎の報告がある。この点に注意を払いさえすれば、クローン病の肛門病変とそれに随伴する肛門部および腹部症状の改善に、乙字湯は有効であると考えられた。

【参考文献】

- 1) 遠藤 剛：Prog. Med. 17(8): p2154-2156, 1997.
- 2) 北島美有紀ほか：ペインクリニック 31(5): p663-664, 2010.
- 3) 中尾健太郎、村上雅彦：Modern Physician 30(7): p979, 2010.
- 4) 中尾健太郎ほか：治療 93(5): p1344-1345, 2011.
- 5) 神戸中医学研究会誌・編：漢薬の臨床応用(医歯薬出版株式会社)。

ナイスミディ外来における漢方薬の位置づけ

財団法人神奈川県警友会けいゆう病院 産婦人科 医長

大石^{あきら}曜先生



1997年 獨協医科大学 医学部 卒業
同年 獨協医科大学 産婦人科 臨床研修医
1999年 国立横浜東病院 産婦人科
2001年 獨協医科大学 産婦人科 助手
2003年 山形大学医学部 産婦人科 研究員
2009年 獨協医科大学 臨床講師
2010年 財団法人神奈川県警友会けいゆう病院 産婦人科
2011年 同 医長

財団法人神奈川県警友会けいゆう病院産婦人科では、2012年2月に更年期医療の専門外来である「ナイスミディ外来」が開設された。歴史ある病院において、更年期医療の新たな取り組みが始まったのである。ナイスミディ外来では、患者さんを更年期障害と一括りにして治療するのではなく、個々の患者さんの訴えを十分に聴取し、的確に治療することを主旨としている。今回は同院産婦人科医長であり、ナイスミディ外来の責任者でもある大石曜先生に更年期医療のあり方、さらには更年期医療における漢方薬の位置づけについて伺った。

地域医療連携・高度医療の中核病院として

当院は1934年に「警友病院」として横浜市山下町に設立された、市内でも有数の歴史と伝統を誇る病院です。1996年に現在地に移転し、その際に名称も「けいゆう病院」と改称しました。当院は名称が示すように警察官や消防官の職域病院として設立されましたが、当時から地域の基幹病院としての役割を担っており、現在も地域医療連携・高度医療の中核病院として広く活動しています。

このように歴史と伝統のある当院産婦人科の最大の特徴は、何と言っても分娩数の多さにあります。年間分娩数が約1,300もありますので、当科では周産期母子医療に最も注力しています。また、子宮癌や卵巣癌などの癌患者さんも増加傾向にありますので、癌治療はもちろんのこと、緩和ケアにも注力しています。生殖医療にも取り組みたいところですが、周産期母子医療と癌治療・緩和ケアを最優先に行うと、どうしても体外受精までには手が回っていないのが現状です。



中野眞佐男部長(左)と大石曜先生(右)

ナイスミディ外来設置の背景と現況

私は大学卒業後、ホルモン領域の研究を続けており、日本女性医学学会(旧 日本更年期医学会)の会員でもあります。2008年に学会の認定医制度が開始されましたので、私も認定医の資格を取得しました。このことを中野眞佐男部長にお話ししたところ、「更年期障害の患者さんは診察にかなりの時間をかける必要があるから、ゆっくりと時間をかけて診療できるような外来を立ち上げてはどうか」とお勧めいただき、2012年2月に「ナイスミディ外来」を設置しました。

ナイスミディ外来は、週1回、2時間の枠を設けています。患者さんにじっくりとお話しをしていただき、それをきちんとお聞きするため、一人の患者さんの診察時間を20分としています。

受診希望の患者さんは非常に多くいらっしゃいます。もちろん、全ての患者さんを診察したいのですが、一人の患者さんにかかる時間を確保するために、当面は現在の体制を維持しようと思っています。

また、精神疾患を合併しているような患者さんもいらっしゃいますが、そのような場合は、精神科の先生と相談の上で治療するなど、他診療科との連携も図っています。

患者さんに「物語」を作っていたく

ナイスミディ外来では、患者さんに環境・個人的背景などを話していただけ話していただき、その上で

患者さんに「物語」を作っていただくというNBМ (Narrative-based Medicine) を実践しています。

たとえば、子どもが受験を控え、一方で高齢者の介護もしなければならない、という患者さんがいらっしやいます。患者さんのご主人は、「それは嫁がすべき当たり前のこと」と一蹴されますが、患者さんが望む「物語」は決してそうではなく、ご主人やお子さんにも協力してもらうことで皆が幸福になる、というものです。したがって、それを実現するために、ご主人にどのようにして協力していただくか、お子さんにどのように説明するか、という「物語」を一緒に作り上げるのです。これが「物語」を作るということです。ここで私が「ご主人は会社で仕事をされているから、家庭のことまでお手伝いすることは難しいですよ」と言ってしまうと「物語」はできあがらないままそこで終わってしまいます。そうならないように脈々と話しをつなげて患者さんにとって納得のいく「物語」を作っていただくことが、この外来の趣旨といえます。

ナイスミディ外来における漢方治療

患者さんの訴えを理解した上で薬物治療に進みますが、特に漢方薬を処方する患者さんが非常に多く、全体の約7割にのぼります。その背景には、患者さんの漢方薬に対する安心感があります。たとえば、抗うつ薬、ホルモン補充療法、漢方薬などの治療選択肢を説明すると、大半の患者さんは漢方治療を選びます。また、医師も漢方薬は副作用が少なく比較的安心して処方できますので、漢方薬で治療をする患者さんが多くなるのだと思います。

実際に処方している漢方薬は、婦人科の三大処方である当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸が多く、中でも精神的な症状に効果がある加味逍遙散を第一選択としています。内服前と内服1ヵ月後に、簡略更年期指数 (SMI) と、抑うつ自己評価法 (SRQ-D) を行って、更年期症状の評価と漢方治療の評価を行っております。まだ十分な症例数が集まっていないのですが、加味逍遙散にて寝つきの改善など生活リズムの改善を認めております。これは、加味逍遙散をはじめ、漢方薬には体のリズムを整える作用があるのではないかと考えています。

また冬場を中心に、末梢の冷えがあるような患者さんには、「冬用の漢方」として温経湯などを処方することもあります。西洋薬で冷えを改善することは難しいですが、漢方薬が奏効する症例を多く経験しています。また、比較的疲れやすい、虚弱体質の患者さんへの第一選択は補中益気湯ですが、補中益気湯は飲みにくいとおっしゃる患者さんには半夏厚朴湯をよく処方します。このように、当外来における漢方薬の位置づ



けは非常に大きいと言えます (表)。

表 ナイスミディ外来における主な漢方処方

疾患・症状	処方名	主な投薬目標
更年期障害全般	加味逍遙散	精神症状、不規則な生活リズム
	桂枝茯苓丸	冷えのぼせ、下腹部痛、肩こり
	当帰芍薬散	貧血傾向、冷え症、浮腫傾向
疲れやすい・虚弱体質	補中益気湯	食欲不振、寝汗、食後の眠気
	半夏厚朴湯	のどや胸のつかえ、抑うつ傾向、補中益気湯が飲みづらい
冷え	温経湯	冷えのぼせ、手掌のほてり、口唇の乾燥

漢方薬を処方する際の注意点

漢方薬を処方する際、私は「漢方薬は絶対に効きます」とは言いません。むしろ、「漢方薬は『何となく』効いてきますよ」「漢方薬に過度な期待はしなしてください」と説明しています。そうすることで、僅かでも改善傾向がみられると、患者さんは漢方薬に対し良い印象を持たれますし、服薬継続率が向上します。

また、時には「騙されたと思って飲んでみてください」という一言で大丈夫なこともあります。ただし、このようなお話しができるのは、一人の患者さんに十分な時間をかけて診察しているからこそではないかと思っています。

これからのナイスミディ外来と更年期医療について

ナイスミディ外来は、患者さん個々の診察に多くの時間をかけることを基本にしています。当面は現在の体制を継続する予定ですが、非常にニーズが高い外来ですので、認定医資格を取得した医師が増えれば、拡充していきたいと考えています。

現在は、全員が更年期障害の患者さんですが、私自身はホルモン領域を専門としていますので、今後は月経不順等も含め、さらに診療の幅を広げたいと思っています。

更年期医療はこれからの産婦人科医療においてとても重要です。従来の「日本更年期医学会」も「日本女性医学会」と改称し、更年期医療だけでなく、さらに幅広く女性の医療を考えようとしています。若い先生には是非とも更年期医療に興味を持っていただき、積極的に診療に携わっていただくことを望みます。



つちうら東口クリニック 院長
川嶋 浩一郎 先生



あらいクリニック 院長
新井 勝 先生

小児科医療にこそ 期待される漢方治療

漢方治療を日常の診療に取り入れている医師の割合は非常に高率であり、今や漢方治療はわが国の医療において不可欠であると言っても過言ではない。しかし、小児科領域における漢方治療はまだ十分に浸透しているとは言い難い。

そこで、小児科領域における漢方治療の可能性をテーマに、つちうら東口クリニック院長の川嶋浩一郎先生とあらいクリニック院長の新井勝先生に対談していただいた。

小児科診療における漢方治療の実態

川嶋 最近公表された漢方薬の使用実態調査を見ますと、86.3%もの医師が漢方薬を処方しています。漢方治療が広く普及していることを示していますね。

新井 多くの先生方が、西洋医学だけでは行き詰まりを感じておられ、同時に漢方薬に対して期待をされているからこそ、このような結果になったと思います。

川嶋 しかし、そのうちのかなりの先生方は漢方薬を1~2剤程度しか使用していないようです。私は、もっと漢方治療を取り入れることで診療の幅が広がると思いますし、特に小児科領域では漢方治療の占める割合

が外来診療の3~4割以上でも良いのではないかと思います。

新井 おっしゃるように小児医療に携わる多くの先生方に実際に漢方薬を使用していただき、その効果を実感してほしいですね。

よく遭遇する小児疾患・症状と漢方治療 — 急性感染症・発熱 —

新井 小児科の日常診療において、最も多く遭遇する症状は急性感染症に伴う発熱です。日常の外来だけでなく、時間外診療や救急診療においても発熱を主訴に来院されるお子さんは非常に多いと思います。

川嶋 おっしゃるとおりですね。まず、小児科医の役割は、かぜ症候群の中に隠れた細菌感染症を見逃さないこと、特定のウイルス疾患を診断して抗ウイルス薬の使用が必要な疾患を見つけ出すことが何よりも重要です。私は、漢方の科学的エビデンスに基づいて、発熱初期に漢方薬を用いることによって、細菌とウイルス感染の鑑別が、ある程度可能になるのではないかと思います、積極的に漢方を使うようになりました。

新井先生は発熱のお子さんにどのように漢方薬で対処されますか。

新井 麻黄湯と柴胡剤の使い分けが基本です。熱が高くても元気であれば麻黄湯で十分だと思います。

川嶋 同感です。麻黄湯をお子さんの発汗の状態をみながら投与量を調節すればよいと思います。一方、他の医療機関で治療されてもなお熱が下がらないと来院された場合等、亜急性期に移行しているときには柴胡剤で対処できます。新井先生は、柴胡剤は何を選択されますか。

新井 初期の段階では柴胡桂枝湯、こじれた時には小柴胡湯を選択します。

川嶋 私は柴胡桂枝湯を選択します。インフルエンザ感染マウスに対する葛根湯の作用機序に関する研究によると、炎症性サイトカインの抑制作用は麻黄>桂枝>生姜>葛根の順で強く、さらに成分分析の結果から桂枝含有のシンナミル化合物が最も強く抑制したと報告されています(図1)。この研究以降、小柴胡湯より桂枝の入った柴胡桂枝湯を多く使用するようになりました。

私が感冒薬として漢方を多用するのは、炎症性サイトカイン等の調整によって、熱性けいれんや脳症、ウイルス肺炎を予防、軽減できる可能性が高いと考えているからです。また抗生剤の使用を迷うような場合にこそ、まず急性期には麻黄湯や葛根湯、亜急性期では柴胡桂枝湯を処方し、半日から一日経過をみてから抗生剤の使用を検討すれば、従来より抗生剤の使用を控えることができます。抗生剤の多用は腸内細菌叢を乱

し、Th1/Th2バランスを崩し、アレルギー体質の誘発にもつながりますから。

新井 漢方薬には自然治癒過程を短縮してくれる作用、たとえばインフルエンザであれば抗ウイルス薬と同等の有熱期間の短縮効果もあります。私は、かかりつけの患者さんには麻黄湯エキスを持たせておいて、発熱したら来院前に服用していただくように指導しています。実際に漢方薬を使うようになってから、救急や時間外の診療が急減しました。

川嶋 それは素晴らしいですね。病院勤務の小児診療に携わる多くの先生方が時間外診療でご苦労されていますが、漢方薬は小児科医の負担を減らしてくれるわけですね。救急診療をされている医療機関には、麻黄湯と柴胡桂枝湯は是非、常備していただきたいですね。

新井 私も、漢方薬を使用するようになってから、抗生剤の使用量が大きく減少しました。

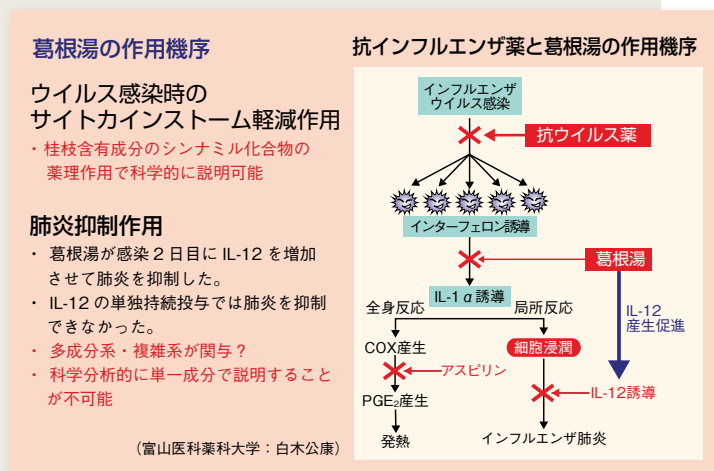
川嶋 ということは、漢方薬は医療費の抑制にもつながるということですね。先生は、お母さんにどのように説明されていますか。

新井 私は、お子さんの発熱で来院されたお母さんに、発熱は身体を「熱湯消毒」している状態で、「病氣と闘っているのだから薬で下げる必要はありませんよ」、さらに「病邪として体内に入ってくるのは細菌とウイルスが大半ですが、抗生物質はウイルスにはまったく効果がないばかりか、体内の善玉菌まで殺してしまいますよ」、「だから解熱剤も抗生剤もいらない、漢方薬だけで十分です」と説明しています。

川嶋 非常にわかりやすいですね。さらに付け加えれば、細菌がいた時には熱が続きますから、「漢方薬を服用しても翌日に熱が残っている、あるいは症状に変化があるようであれば早めにもう一度来院してください」、「漢方薬は発熱しているお子さんが細菌やウイルスと闘う手助けをしているお薬です」、とお話ししています。

新井 熱があっても蒼い顔をしているお子さんはプレショックの危険な状態ですから、茯苓四逆湯や真武湯などでちょっと温めることを考えます。

図1 葛根湯の作用機序



— 腹部症状(便秘・下痢) —

新井 発熱に次いで多いのが、便秘や下痢などの腹部症状です。まず便秘について考えてみたいと思います。腹診でお腹が張って腸の動きが悪く、吐き気や嘔吐があるような場合にはまず浣腸をして、それから五苓散の注腸をしています。

川嶋 五苓散は利尿剤や下痢に用いる処方と捉えられていますが、そうではなく体内の水の偏在を是正するお薬です。小児の吐き気にも本当によく効きますね。



新井 勝 先生

1982年 広島大学医学部 卒業
同年 広島大学医学部小児科 勤務
1989年 医療法人社団伝統医学研究会 あきば病院 副院長
1992年 あらいクリニック開設、現在に至る

新井 川嶋先生は小児の便秘に大黃含有製剤を使っておられますか。

川嶋 小児の便秘は、腹圧と腸蠕動が弱い機能性便秘が特徴ですので、大黃のような刺激性のある下剤は不向きですし、成長発達を考慮すると依存の可能性があるものは使用しない方がよいと思います。当院では大半のお子さんに便を軟らかくする乳酸菌製剤やオリゴ糖と、腸の動きを良くする漢方薬を併用します。つまり、便を軟らかくしてから蠕動運動を改善する芍薬や当帰が配合されている漢方薬で後押しをするという考え方です。これで大半のお子さんが改善します。漢方薬は主に芍薬が6g配合されている建中湯類を使用しています。芍薬によって腸の蠕動運動が改善します。また、虚証のお子さんの場合、補中益気湯で便秘が改善する場合があります。特に補う力が強く味と芳香が少なく服用させやすい白朮配合の補中益気湯を使っています。ちなみに、芍薬が6g配合されているクラシエ当帰芍薬散料は、足の浮腫を伴う便秘のお子さんに効果的です。

新井 私は、小さいお子さんなら小建中湯、ある程度大きくなった女の子には当帰建中湯を用いています。また大黃含有製剤も使用することがあります。便秘の治療は薬物療法のみには頼るのではなく、食生活の改善と排便習慣も重視することが大事だと考えています。少量の大黃を、排便習慣をつけるための手助けとして使用することがあります。また、大黃には抗炎症作用も期待できます。ただし、大黃を漫然と使用しないことが重要だと思います。

川嶋 小児外科領域では大黃含有製剤が必要な症例も多いしますので、使用禁忌と言っている訳ではありません。新井先生がおっしゃるように、漫然と使用して大黃依存になることは避けるべきだと思います。

新井 下痢についてはいかがでしょうか。たとえば、夏場の下痢のように食べるとすぐに下痢するような場

合、私は補中益気湯や六君子湯を使うことが多いと思います。

川嶋 私は、咽の渇きがあるようなら五苓散を用います。クラシエ五苓散にはエキス錠がありますので、投与量の調節も容易です。また、下痢しているお子さんの舌を診ていただくと、舌苔が消えてツルツルな舌をしている場合があります。胃腸の冷えが原因しているので、乾姜の味を気にせず人参湯にしています。

東洋医学的にみた小児の特徴

川嶋 小児科の日常診療においてよく遭遇する疾患・病態として、発熱と便秘・下痢について考えてみましたが、難しい使い分けを考えなくても、数少ない処方方で非常に大きな効果が期待できるということですね。漢方治療はその他の感染症治療においても様々なリスクを軽減し、安全でかつ有効な治療手段といえます。私は、反復する風邪に対して柴胡桂枝湯を継続投与したところ、大半のお子さんが3ヵ月以内に改善したり、慢性副鼻腔炎のお子さんに辛夷清肺湯を処方することで抗生剤の使用頻度が低下し、気道感染症の罹患回数が減少したことを報告しました。このように漢方薬は、小児科の日常診療において幅広く使用できます。

ところで漢方医学的にみて、小児にはどのような特徴がありますか。

新井 漢方からみた小児の特徴は大きく5つの項目を挙げることができます(図2)。「水分の占める割合が大きい」ということについては、水に関係する症状として呼吸器系であれば痰や喘鳴、消化器系であれば嘔吐などがあります。「虚弱体質児が比較的多い」については、近年、痩せて体力がない子どもの割合が増加しているという報告からも明らかです。特に胃腸虚弱のお子さんには小建中湯が効果的です。「肝の失調をきたしやすい」については、かんしゃく、イライラ、怒りっぽい、夜泣きなどの症状が挙げられます。このようなお子さんには抑肝散が効果的ですが、効果が十分でない時は抑肝散加陳皮半夏、またヒステリーや泣き虫には甘麦大棗湯が効果的です。「柴胡剤を用いる機会が多い」については、たとえば扁桃炎をくり返すお子さんには、小柴胡湯をベースに幼児期には小柴胡

図2 漢方からみた小児の特徴

1. 水分の占める割合が大きい
2. 新陳代謝が盛んである
3. 虚弱体質児が比較的多い
4. 肝の失調をきたしやすい
5. 慢性炎症や免疫異常に対して柴胡剤を用いる機会が多い

湯、学童期には柴胡桂枝湯を用います。

川嶋 おっしゃる通りだと思います。最近では、忍耐力がなく、精神が不安定なお子さんが増えています。肝気と脾胃を整える漢方薬で身体を元気にすれば精神も元気になる、意欲も湧くので、「まず漢方薬で元気を出そう」、と言えるわけです。

新井 当院を受診される不登校のお子さんは、すでにいろいろな医療機関で治療を受けていますが、そのようなお子さんを漢方医学的に診ると、必ずバランスの歪みがありますから、その歪みを是正する漢方薬を用いることで効果を実感します。

漢方の効果が期待できる小児神経疾患

川嶋 私と新井先生は小児神経を専門として、漢方専門医でもあるという共通点があります。そこで、小児神経領域の疾患における漢方治療の可能性について話を進めたいと思います。新井先生は「てんかん協会」のお仕事もされていますが、てんかんに対する漢方薬の可能性はいかがでしょうか。

新井 当院には全国からてんかんの患者さんが来院されます。てんかんに対する漢方薬の効果として、①てんかん体質の改善、②抗てんかん薬の副作用軽減、③抗てんかん作用の3つが期待できると思います。体質改善については、風邪や便秘が発作の誘因になりますから、これらを漢方治療で改善することが体質改善につながります。抗てんかん薬の副作用については、特に眠気が多いですが、漢方薬の効果が期待できます。川嶋先生は抗てんかん薬の服用に伴う眠気にどのような処方をお使いですか。

川嶋 たとえば、夜ぐっすり寝ているのに昼間に眠い、胃もたれがある、という場合は胃腸虚弱によることが多いので、甘草が3g以上配合されている四逆散や甘麦大棗湯、半夏瀉心湯、また紅参末などの人参配



川嶋 浩一郎 先生

1981年 筑波大学医学群医学類 卒業
1985年 筑波大学心身障害学系講師
茨城県立こども病院神経科非常勤（現在も継続）
1992年 西荻司ビルクリニック開設
1998年 つちうら東口クリニック開設、現在に至る

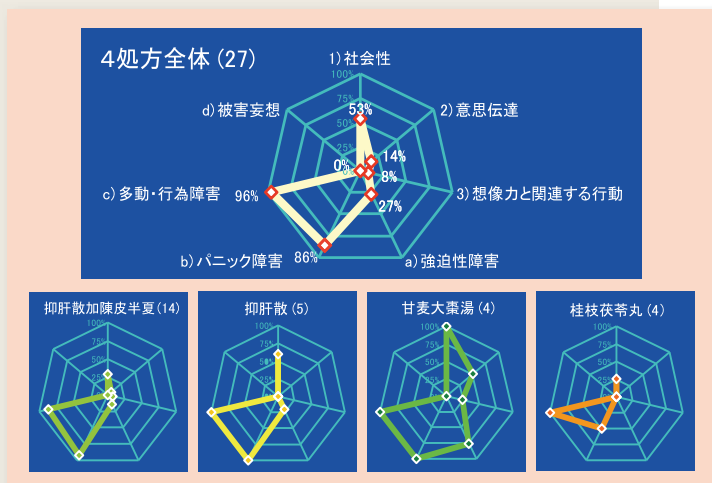
合剤を用いています。それでも効果が不十分な場合にはエフェドリンが含まれている葛根湯なども使用します。

新井 漢方薬の抗けいれん作用については、芍薬の効果が期待できると思いますし、実際に四逆散や建中湯類を使用することで、難治のお子さんでもけいれん回数が減少した症例を経験しています。抗けいれん薬の減量までは難しいと思いますが、漢方治療でお子さんのQOLは大きく改善します。

川嶋 漢方治療が奏効した小児神経疾患に自閉症があります。自閉症の基本障害が漢方薬によって改善した症例を少数経験していますが、いずれも甘麦大棗湯でした。自閉症スペクトラムに漢方処方した53例のデータをまとめてみたところ、処方頻度の高かったのは抑肝散類でしたが、甘麦大棗湯は、パニック障害、多動・行為障害に対する効果に加え、社会性、意思伝達障害にも効果が認められました（図3）。

新井 漢方治療によって自閉症やADHDのお子さんが落ち着くことを、私も経験しています。

図3 使用頻度の多い4処方の有効例の分析



漢方を小児に処方する際の注意点

新井 小児に対して漢方薬を処方する際に、川嶋先生はどのような点に注意されていますか。

川嶋 胃もたれや胃痛を起こす生薬として、麻黄、当帰、川芎、地黄などがありますので、これらが配合されている処方には注意が必要です。投与量はAugsbergerの式に準じますが、これはあくまでも最低量の目安と考えてよいと思います。

それ以上に重要なことは、漢方治療の基本は生体の自然治癒機転を助けるということです。

漢方は、人体という複雑系の現象をブラックボックスシステムと捉えて、そのシステムに適用できる一般理論として、陰陽五行説という拮抗バランス循環システム論を採用し、病因、診断、治療、生薬の薬効分類の全てが陰陽五行説という一般システム論で記述された医学と考えられますから、科学的エビデンスがどんなにあっても、その陰陽バランスと循環システムの方向が合わなければ十分な効果が得られません。たとえば高熱でも、悪寒の有無によって使用する漢方薬は異なります。

新井 その他、大黄には依存の可能性がありますので、最小量の投与に留め、漫然と使用しないことが重要です。

また、これから漢方治療を取り入れようとされる先生には、常に西洋医学的な診断を忘れずに、そして川嶋先生がおっしゃったようにバランスの方向が合わなければ漢方薬の十分な効果は期待できません。「西洋医学と東洋医学は相いれないものではなく、西洋医学は原因を追及する医学、東洋医学はバランスを重視する医学である」ということを申し上げたいと思います。そしてまずは使ってみることをお勧めしたいと思います。

小児科医療における漢方の可能性

川嶋 小児科診療において漢方薬は診療の幅を広げてくれる、極めて有用な薬剤であることを新井先生と確認させていただきました。とはいえ、まだ漢方薬に馴染みのない先生も少なくないと思います。

新井 漢方薬を積極的に診療に取り入れることが難しい背景には、エビデンスが必ずしも十分にそろっているとは言えないこと、独特の漢方用語に対する拒否反応もあるのではないのでしょうか。私は、実家が薬局で、漢方薬も扱っていましたから、大した抵抗もなく漢方薬を診療に取り入れるようになりましたが、川嶋先生

はいかがですか。

川嶋 私は学生時代から漢方の勉強をしていましたので、エビデンスも大切ですが、まず使用してみることが、漢方治療の上達するコツだと思います。

新井 私も多くの処方を使い分けるのではなく、小児における効果が期待できる処方を使い込むことが重要だと思います。具体的には、五苓散、麻黄湯、小青竜湯、小建中湯、抑肝散、小柴胡湯などです(図4)。これらの処方にはそれぞれにKey wordがありますので、それを覚えていただき、まずはご自身で服用されることをお勧めします。

川嶋 どのような疾患や症状に対しても使い分ける漢方薬があります。さらに使い分けは非常に簡単で、たとえば発熱の場合は「寒がっているか、暑がっているか」、下痢の場合は「咽の渇きがあるか、ないか」、このようなKeyとなる症状を念頭に処方を選択すれば、十分な効果が得られます。

もちろん私はきちんと西洋医学的な診断をしますし、客観的なデータを重視します。先程も述べましたように、発熱で来院されたお子さんが元気かそうでないかで漢方薬を選択します。病初期の段階でこれから発熱して病氣と闘おうとする時は温める漢方薬を、すでに高熱で身体が弱り始めているような状態の時は冷やす薬や補う薬がよいです。陰陽という言葉を出すと苦手意識を持たれる先生もいらっしゃいますが、一つの病気の症状を2つの見方をしようと言っているにすぎません。

新井 漢方治療を日常診療に取り入れることで診療の幅が広がることは、今までのお話しの中でお示してきましたし、その結果、お子さんは病氣がこじれることもなく、早く元気になると思います。小児医療に携わる多くの先生に漢方治療の良さを知っていただきたいと思います。

川嶋 最後に、漢方は小児科医にとって有益な医学であるということをお示しし、これをまとめとさせていただきます(図5)。ありがとうございました。

図4 漢方上達のコツ

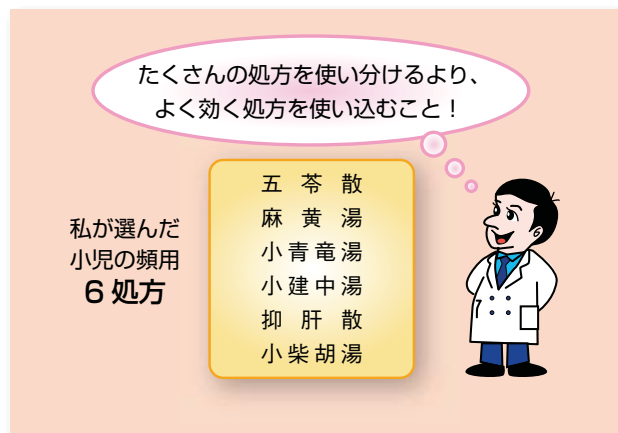


図5 漢方は小児科医にとって特に有益な医学

- ・漢方医学は病氣の有無を問いません。人が生きるということは人体に常に影響している病氣を起こす力・邪氣と、病氣を治す力・正氣との戦いであり、一生涯、正氣を勝たせ続ける工夫が漢方医学です。気象や感情や食事や日常生活の様々なストレスを邪氣と考える医学なので、育児や生活習慣や心身の発達の様々な問題への対応が得意です。
- ・西洋医学のように病氣を取り除いて終わりという訳ではなく、漢方の最終目標の不老長寿をめざした邪氣撃退法や漢方的生活指導や食事指導(養生法)が、心身の両面をカバーしているので、育児発達を念頭に置いて診療する小児科医にとって、極めて有益な医学なのです。

現代型うつ病に水療法

～肝胆(キモ)を鍛える生活指導のすすめ～



奥平 智之

医療法人山口病院(川越)医局長
日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野

安易な抗うつ薬の投薬は控える

近年、若年者を中心に、抗うつ薬の有効性が低く軽症ながら難治な抑うつ状態の患者が増えてきました。マスメディアでは現代型うつ病または新型うつ病としてクローズアップするようになりましたが、精神医学的に厳密な定義はなく、専門用語ではありません。仕事では抑うつになる、あるいは仕事を回避する傾向があるものの、余暇や趣味は比較的楽しく過ごせる、仕事や学業上の困難をきっかけに発症することが多い、成熟度が低く規範や秩序あるいは他者への配慮に乏しい病前性格、などの特徴があるように思われます。好発年齢が統合失調症や双極性障害とも重なるため、専門医がきちんと鑑別する必要があり、安易な抗うつ薬の投薬は控えなければなりません。これらの疾患への抗うつ薬の投与は精神症状を増悪させる可能性があります。逆に漢方治療は脈診・舌診・腹診など漢方医学的診察を丁寧に行い初診時から積極的に導入しますが、治療の中心はやはり精神療法や生活指導にあると思われます。

現代型うつ病への基本的対応

安易に「うつ病」と告知し、「服薬と休養で比較的短期間で治る」という小精神療法を行わない。休息がよいとは限りません。病状によっては、多少つらくても仕事や家事をしながら生活のリズムを整えることも大切です。家の掃除や片づけやウォーキング等の適度な運動をすすめる。家族は、病気を理解しつつ過保護にはしない。批判は禁物だが、患者に合わせ過ぎず、言うべきことは言う。時には「頑張れ!」と背中を押してあげることも必要です。本人への陰性症状を慎んで信頼関係を大切に、辛抱強く気長な認知行動療法的な対応を心がけることが肝要です。

肝胆(キモ)の役割

五臓の肝に対応する六腑は胆であり、肝と胆は密接不可分な表裏の関係にあります。素問・靈樞秘典論では「肝は將軍の官、謀慮出ず」「胆は中正の官、決断出ず」としており、肝は將軍、胆は裁判官のように例えています。ともに自らの責任で決断する力、責任感や決断力を必要とする役職です。また、靈樞・論勇篇に「勇士は胆満ち、怯士は胆満たず」とあるように、胆気が旺盛の時は勇気が湧き、虚していると、臆病になるとあります。有事には発憤して戦いに臨む將軍や、正邪を分かち裁判官は、正

しい判断を要します。キモが据わっていなければ務まらない役割です。

	肝	胆
役職	將軍の官	中正の官
今で例えるなら	総理大臣 & 防衛大臣	裁判官
主な仕事	国民の安全を守るために、有事には発憤して戦いに臨む	正邪を判断する、厳格に判決を下す

肝胆(キモ)が充実している	肝胆(キモ)が弱っている
憤り、攻撃、やる気、勇気、決断、ときめき、気概	無気力、恐れ、怯え、諦め
前向きな感情	後ろ向きな感情

過食とキモ

現代型うつ病は、食欲低下ではなく逆に過食といった非定型な病像を呈する傾向があります。過食により強い倦怠感がみられることがありますが、これは素問・氣厥論では「胃、熱に胆を移せば、食亦(しょくえき)」という」と表現しています。過食で胃に熱を持つと、胆も熱を被り、その働きが鈍ると考えられます。

水療法のすすめ

水療法は、病気の治療法の一つとして古今東西で行われてきましたが、日本においても「禊(みそぎ)」という文化があります。身を清め、心を清める等の理由で修行僧等の修行の一つとして行われてきました。秩父の大夫一夫氏が唱えているように、水療法は、肝胆(キモ)を冷やし、肝胆を育み、肝胆を鍛えると考えられます。過重で持続的なストレス(刺激)は現代型うつ病の患者を疲弊させますが、瞬間的な適度なストレス(刺激)は逆に肝胆が鍛えられると思われれます。具体的には、「風呂上がりにシャワーで10秒間以上冷たい水を浴びて下さい」「ひゃっ」と思わず声が出てしまうくらい冷たいことが大切」「できれば「エイ!」と声を出して」と患者に伝えています。女性患者には「お風呂上がりに冷たい水をかぶると毛穴が引き締まって美容にもいいですよ」と伝えたり、冷え性の患者には「冷えの改善にもいい」「風呂上がりの湯冷め防止になる」等と伝えて、何より「継続」するように伝えています。肝胆の気が弱いと思われるアトピー性皮膚炎等のアレルギー疾患を併発している患者にも積極的に勧めています。現代型うつ病にはキモを鍛えるような生活指導も必要と考えています。

奥平智之：うつ病治療における抗うつ薬と漢方薬の位置づけを考える～現代型うつ病におけるキモを育む生活指導のすすめ～；おけら第5号(きたまおけらの会)：p42-47, 2012.

温清飲による痒みの抑制機序

富山大学 大学院医学薬学研究部 応用薬理学研究室 准教授 安東嗣修、教授 倉石 泰

はじめに

痒みとは、掻きたいという衝動を引き起こす皮膚感覚であり、抑制できない痒みは耐え難い不快感を生じる¹⁾。痒みは、皮膚と皮膚に隣接した粘膜の寄生虫や刺激物を除去することを目的とした感覚である。しかし、アトピー性皮膚炎などの痒痒性皮膚疾患の病的な痒みは、QOL(生活の質)の低下に加え、その激しい皮膚の搔爬により皮膚症状の更なる悪化を招き、治療の妨げにもなっている。そこで、痒みの制御は、痒痒性皮膚疾患治療にとって重要な位置を占める。マスト細胞から遊離されるヒスタミンは最初に知られた痒み因子で

あり、ヒスタミンの皮内注射が痒みと血管反応を引き起こすことは1920年代に報告された²⁾。ヒスタミンは古典的な痒み因子であるが、痒みに対する第一選択薬としてH₁ヒスタミン受容体拮抗薬が今日でも処方されている。しかし、アトピー性皮膚炎などの痒みにはH₁ヒスタミン受容体拮抗薬が無効である場合が多く、H₁ヒスタミン受容体拮抗薬でコントロールできない疾患を難治性痒痒と呼ぶ。難治性痒痒に有効な新規鎮痒薬の探索・開発、あるいは既存薬物の難治性痒痒への有効性とその作用機序の解明が望まれている。

温清飲は、明時代の『万病回春』に紹介されている処方であり、四物湯(地黄、芍薬、川芎、

当帰)と黄連解毒湯(黄芩、黄柏、黄連、山梔子)の合方である。構成生薬の特徴から、体力が中程度で、皮膚が乾燥して色つやが悪く、痒みのある場合に用いられる。例えば表に示すように、大部分が皮膚の乾燥を伴うアトピー性皮膚炎、乾癬などの痒痒性皮膚疾患の痒みに対して温清飲単独あるいは他の漢方方剤との併用で処方されている。本稿では、さまざまな痒痒性皮膚疾患への関与が報告されているサブスタンスPをマウスに皮内注射して誘発される痒み反応及び乾燥性皮膚痒痒症マウスの痒み反応に対する温清飲の抑制効果とその作用機序に関する我々の知見を紹介する。

表 痒痒性疾患の痒みに対して著効を示した温清飲の臨床使用報告例

疾患名	漢方方剤	文献
アトピー性皮膚炎	温清飲	高島巖ほか、日本皮膚科学会雑誌 98:648(1988)
		東一紀、漢方の臨床 42:1057-1063(1995)
		王晓峰ほか、東洋医学 27:76-78(1999)
		中村謙介、漢方の臨床 57:323-324(2010)
		楠本正明ほか、医薬ジャーナル 29:973-976(1993)
	温清飲合当帰飲子	ヘルムート・パチョフスキー、漢方の臨床 49:1158-1163(2002)
乾癬	温清飲	千田五月ほか、漢方の臨床 52:708-714(2005)
	温清飲加十味敗毒湯	劉園英、日本東洋医学雑誌 55:221(2004)
	温清飲	田中敬子ほか、西日本皮膚科 48:1113-1118(1986)
痒疹	温清飲	金内日出男、日本東洋医学雑誌 45:156(1995)
慢性湿疹	温清飲	楠本正明ほか、医薬ジャーナル 29:973-976(1993)
慢性色素性紫斑	温清飲	手塚匡哉、漢方研究 383:14-16(2003)
亜急性単純性痒疹	温清飲	手塚匡哉、漢方研究 384:30-31(2003)
皮脂欠乏性疾患	温清飲	橋本喜夫、日本東洋医学雑誌 59:145(2008)
接触性皮膚炎	温清飲	手塚匡哉、新薬と臨床 54:749-753(2005)
脂漏性皮膚炎	温清飲	楠本正明ほか、医薬ジャーナル 29:973-976(1993)
扁平丘疹様皮疹を伴う難治性痒痒	温清飲	楠本正明ほか、医薬ジャーナル 29:973-976(1993)
外陰痒痒症	温清飲加十味敗毒湯	楠本正明ほか、医薬ジャーナル 29:973-976(1993)
全身性エリトマトーデス	温清飲内服と苦参湯外用	楠本正明ほか、医薬ジャーナル 29:973-976(1993)
腎不全(透析患者)	温清飲	劉園英ほか、日本東洋医学雑誌 58:153(2007)
		星野卓之ほか、漢方の臨床 56:1900-1904(2009)
	温清飲兼用桂枝茯苓丸加薏苡仁	渡辺一幹ほか、日本東洋医学雑誌 41:185(1991)
		有阪真由美ほか、腎と透析 35:565-569(1993)
		西田喜代ほか、日本透析医学会雑誌 32:815(1999)

サブスタンスP誘発痒み反応に対する温清飲の抑制効果と作用機序

サブスタンスPは、一次感覚神経から遊離される神経ペプチドであり、アトピー性皮膚炎や乾癬など痒痒性皮膚疾患に関与すると報告されている。サブスタンスPをヒトの皮膚に皮内注射すると痒みを生じ³⁾、マウスにおいても皮内注射により痒み反応(掻き動作)を誘発する⁴⁾。マウスのサブスタンスP誘発の痒み反応は、サブスタンスPの受容体であるNK₁タキニン受容体の拮抗薬L-668,169によって抑制されるが⁴⁾、H₁ヒスタミン受容体拮抗薬クロルフェニラミンでは抑制されない⁵⁾。したがって、サブスタンスP誘発の痒み反応にはヒスタミンの関与が小さいことが示唆される。そこで、この反応への温清飲の効果を検討した⁶⁾。サブスタンスP皮内注射の30分前に温清飲(300、1,000mg/kg)を経口投与しても痒み反応は抑制されなかった。一方、温清飲(300mg/kg)を予め1日1回7日間経口投与しておくと、サブスタンスP誘発の痒み反応が抑制された。この反応はサブスタンスPが皮膚内のNK₁受容体に作用して生じることから⁴⁾、皮膚内のNK₁受容体の発現に対する温清飲の効果を検討したところ、温清飲の7日間投与がNK₁受容体の発現を抑制した。NK₁受容体は、皮膚では表皮ケラチノサイト⁷⁾と一次感覚神経⁸⁾に主に発現している。したがって、温清飲の反復投与による鎮痒効果の作用機序の一つに表皮ケラチノサイトと一次感覚神経におけ

るNK₁受容体発現の抑制があげられる。

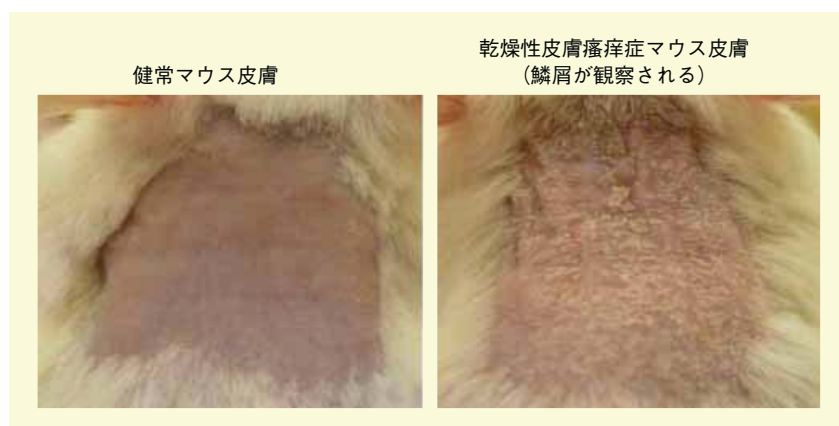
サブスタンスPの皮内注射で産生される一酸化窒素NOは痒みの増強因子として作用する⁹⁾。NO合成酵素(NOS)の非選択的阻害薬L-N^G-ニトロ-L-アルギニンメチルエステルと選択的NOS1(神経型NOS)阻害薬7-ニトロインダゾールを投与してNO産生を抑制すると、サブスタンスPで誘発される痒み反応が抑制される。逆に、NOドナーとNOSの基質L-アルギニンは、単独投与では痒み反応を引き起こさないが、サブスタンスPで誘発される痒み反応を増大させる。サブスタンスPが表皮ケラチノサイトのNK₁受容体に作用しNOS1を活性化してNO産生を増大し、NOが痒み神経の反応性を増強して痒み反応が増大したと考えられる⁹⁾。サブスタンスPによる痒み反応を抑制した温清飲(300mg/kg)の1日1回7日間経口投与は、皮膚におけるNOS1の発現レベルを低下させ、サブスタンスP投与による皮膚内NO濃度の上昇を抑制した¹⁰⁾。サブスタンス

Pの起痒作用に対する温清飲の抑制作用には、NK₁受容体とNOS1の発現レベルの減少が相乗的に関与すると考えられる。NOの痒み増強作用はサブスタンスPに限局しないと考えられるので、温清飲はNOS1活性化作用のある痒み因子による痒みに対しても抑制効果を発揮すると考えられる。

乾燥性皮膚痒痒症の痒み反応に対する温清飲の抑制効果と作用機序

皮膚の乾燥は、アトピー性皮膚炎、老人性乾皮症、乾癬など多くの痒痒性皮膚疾患で認められる皮膚症状の一つである。そこで、乾燥性皮膚痒痒症のマウスモデル¹¹⁾を用いて温清飲の効果を検討した^{12, 13)}。温清飲(300mg/kg)を1日1回7日間経口投与すると、乾燥性皮膚痒痒症のマウスモデル(図1)の皮膚の乾燥は軽減しなかったが、自発的痒み反応を抑制した。このマウスの表皮ケラチノサイトでNOS2(誘導型NOS)が発現誘導されるが、温清飲(300mg/kg)はNOS2の発現誘導を抑制した。表

図1 乾燥性皮膚痒痒症のマウスモデル



皮ケラチノサイトにおけるNOS2の発現誘導を伴う皮膚痒痒症では、温清飲の反復投与による鎮痒効果にNOS2発現抑制が寄与すると推測される。

その他の作用機序の可能性

温清飲がNK₁受容体とNOS1,

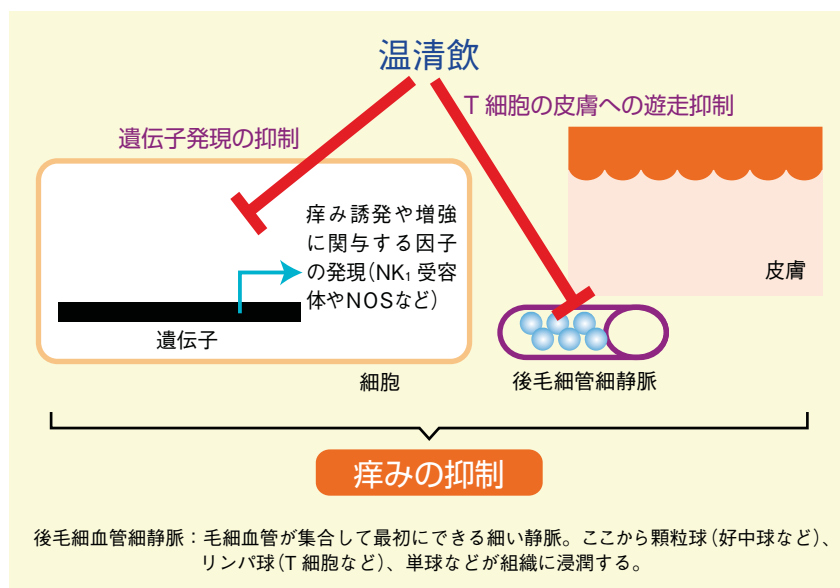
NOS2の遺伝子発現を抑制することが明らかになったが(図2)、遺伝子発現抑制の機序は不明であり、その他の遺伝子発現へも影響を及ぼす可能性は否定できない。臨床で温清飲の鎮痒効果が報告されているアトピー性皮膚炎、乾癬、接触性皮膚炎などの病態の成立にはT細胞が重要な役割を担っ

ているが、アレルギー性の痒みの発生にT細胞が大きく関与することが明らかにされつつある。温清飲はT細胞の遊走を抑制することが報告されている¹⁴⁾ことから、今後、温清飲の鎮痒効果へのT細胞への作用の関与を検討する必要があると思われる(図2)。

まとめ

今回紹介した動物実験の結果と臨床報告を勘案すると、温清飲は種々の痒痒性皮膚疾患の痒みに対して鎮痒効果を有すると考えられる。鎮痒効果は、起痒因子の受容体遮断などの急性作用によるのではなく、痒みに関連した因子の遺伝子発現の抑制の関与が大きいと思われる。温清飲の鎮痒効果の発現には反復投与が必要と考えられることから、痒痒性皮膚疾患の治療における服薬コンプライアンスを維持するためには、急性の鎮痒効果が期待される他の鎮痒薬との併用が必要であろう。

図2 温清飲の抗痒痒作用機序



参考文献

- 1) Rothman S : Physiology of itching. *Physiol Rev* 21 : p357-381, 1941.
- 2) Lewis T : The Blood Vessels of the Human Skin and their Responses (London: Shaw) p17, 1927.
- 3) Hägermark O et al. : Flare and itch induced by substance P in human skin. *J Invest Dermatol* 71 : p233-235, 1978.
- 4) Andoh T et al. : Substance P induction of itch-associated response mediated by cutaneous NK₁ tachykinin receptors in mice. *J Pharmacol Exp Ther* 286 : p1140-1145, 1998.
- 5) Andoh T et al. : Inhibitory effects of azelastine on substance P-induced itch-associated response in mice. *Eur J Pharmacol* 436 : p235-239, 2002.
- 6) Andoh T et al. : Inhibitory effect of the repeated treatment with Unsei-in on substance P-induced itch-associated responses through the downregulation of the expression of NK₁ tachykinin receptor in mice. *Biol Pharm Bull* 26 : p896-898, 2003.
- 7) Andoh T et al. : Involvement of leukotriene B₄ in substance P-induced itch-associated response in mice. *J Invest Dermatol* 117 : p1621-1626, 2001.
- 8) Andoh T et al. : Expression of tachykinin NK₁ receptor mRNA in dorsal root ganglia of the mouse. *Brain Res Mol Brain Res* 35 : p329-332, 1996.
- 9) Andoh T et al. : Nitric oxide enhances substance P-induced itch-associated responses in mice. *Br J Pharmacol* 138 : p202-208, 2003.
- 10) Andoh T et al. : Repeated treatment with the traditional medicine Unsei-in inhibits substance P-induced itch-associated responses through downregulation of the expression of nitric oxide synthase 1 in mice. *J Pharmacol Sci* 94 : p207-210, 2004.
- 11) Miyamoto T et al. : Itch-associated response induced by experimental dry skin in mice. *Jpn J Pharmacol* 88 : p285-292, 2002.
- 12) 山本えりか ほか : 乾燥性皮膚掻痒症のマウスモデルの自発的掻き動作に対する温清飲の効果. *J Trad Med* 23 : p120, 2006.
- 13) Yamamoto E et al. : The traditional Chinese medicine Unsei-in inhibits spontaneous itch-associated behavior through the down-regulation of nitric oxide synthase 2 in a mouse model of xerosis. *J Pharmacol Sci* 106 : p107, 2008.
- 14) 森 裕志 ほか : IV型アレルギー反応と漢方方剤. *和漢医薬学雑誌* 12 : p281-283, 1996.

寺澤捷年 著

吉益東洞の研究 日本漢方創造の思想

文／安井廣迪

日本の漢方医学が中国の中医学と異なった形であるのは、江戸時代に活躍した吉益東洞(1702-1773)が、それまでの中国伝統医学の理論(現在の中医学理論)を否定したことに由来している。中国伝統医学において最も重要な部分を不要のものとする東洞の医説は、瞬く間に日本中に広がり、短い間に曲直瀬道三に始まる後世派医学は凋落していった。

このときに東洞が提唱したのは、「万病一毒説」と「方証相対による処方運用」である。明治維新を経て現在につながる漢方復興運動の過程で、日本の医家たちはこれを継承し、方証相対の医学体系を樹立してきた。

この歴史あるが故に、後世の人たちは東洞の医学の本質に迫ろうとして多くの努力を重ねた。彼に関する著作の数の多さがそれを物語っている。いずれもが力作である。にもかかわらず、東洞の医学が語りつくされたというには程遠い。

今回、寺澤捷年先生が新たに一書を物された。もちろん吉益東洞に関する書物である。

先生のこの書には、先行する諸研究を踏まえ、新たな観点から東洞の医説の本質を解き明かす試みがあふれている。先生は、東洞の生きた時代背景をふまえ、その生涯を丹念に追いかけて、一字一句おろそかにせずにその著作を読み解き、更に、40年に及ぶ臨床経験の上に立って本書を執筆された。



書名：吉益東洞の研究—日本漢方創造の思想
著者：寺澤 捷年
発行：岩波書店(2012年1月25日)
価格：7,350円(税込)

日本の漢方医学がなぜ現在のような形を有するのかを知ることは、漢方医学に携わる人にとって必須の事柄である。寺澤先生は、本書を通してそれらを啓示しておられる。そして、なぜ東洞がこのような学説を確立するに至ったか、更に東洞が究極の目標としたものは何であったのかについて、次のように喝破されている。それは当時の日本の「医療システム全体の変革」であった。

寺澤先生は、まさに今こそ「医療システム全体の改革」が必要と考えておられるのではなかろうか。東洞の実像を解明する試みの中からは、先生ご自身の研究姿勢が浮かび上がって来るように見える。

最後に言っておきたいことがある。この本には情熱がある。寺澤先生は、ものすごい情熱を持って本書を執筆されたに違いない。漢方医学を研究するとき、真摯な研究態度とともに、情熱こそが全ての根源であるということ、この本は教えてくれる。以て肝に銘じよう。

蕁麻疹

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

第一選択（急性期・慢性期共に）

皮膚の乾燥、発疹、発赤、胸脇苦満

→ 十味敗毒湯



急性期

体力がある

→ 葛根湯

体力に関係なく

→ 升麻葛根湯

寒冷蕁麻疹

→ 麻黄附子細辛湯・真武湯

心因性蕁麻疹

→ 加味逍遙散



慢性期

比較的体力がある（実証）

発汗、浮腫

→ 越婢加朮湯

体力は中等度（中間症）～体力がない（虚証）

月経不順、精神不安、肩こり

→ 加味逍遙散

浮腫、口渴

→ 茵陳五苓散

神経質

→ 香蘇散



1point ワンポイント・アドバイス

蕁麻疹は皮膚の紅斑や膨疹、またかゆみを伴う疾患です。蕁麻疹の治療の基本は、原因・悪化因子の除去・回避とヒスタミンH₁受容体拮抗薬（抗ヒスタミン薬）の内服ですが、抗ヒスタミン薬に治療抵抗性の蕁麻疹も少なくありません。

蕁麻疹の漢方治療において基本となる処方は十味敗毒湯ですが、急性期と慢性期に分けて考える必要があります。また、急性蕁麻疹、慢性蕁麻疹以外の病型がありますので、患者さんの皮膚の状態と証を見極めて適切な処方を選択することが必要です。

音を感じる風景



ラヴェル『亡き王女のためのパヴァーヌ (Pavane pour une infante défunte)』

目の覚めるような紅葉です。ひとしきりの感嘆の後、穏やかなみなもをじっと見守る烏帽子岩、果敢にも根をおろす常緑樹、その融和に気づかされたとき、大自然の奥深さを感じつつ、しばし安らぎの世界に身を委ねてみたくくなります。

この曲は、モーリス・ラヴェル(仏、1875～1937)が当初ピアノ曲として作曲したものです。そのタイトルは故人への追悼ではなく、フランス語の響きの美しさから命名されたと言われています。やや哀愁を帯びながらも、ゆったりとした清楚な旋律とまろやかな響きが聴く人の心を落ち着かせ、全身を隈なくリラックスさせてくれます。のちに作曲者自身が管弦楽に編曲していますが、こちらも「オーケストラの魔術師」ラヴェルならではの傑作で、原曲の雰囲気が見事に再現されています。シンプルで透きとおるような響きの中にも奥深さが感じられ、ホルンの優雅なソロとハープのグリッサンドが彩りを増しています。(TA)

表紙写真 / 青森県十和田湖



Kracie

twice or three times a day 選べるやさしさ

漢方製剤 サイ レイ トウ 薬価基準収載
クラシエ 柴 苓 湯 エキス細粒

(KB-114)



(EK-114)



効能・効果

吐き気、食欲不振、のどのかわき、排尿が少ないなどの次の諸症：
水瀉性下痢、急性胃腸炎、暑気あたり、むくみ

スティックで、健やかな暮らしへ

クラシエ 薬品株式会社

[資料請求先] 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

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

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

2012年4月作成

phil漢方