



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。