ISSN 1347-6882

phil漢方

No. 45

特別座談会

緩和ケア領域で期待される支持療法としての漢方治療

漢方臨床レポート

- 柴苓湯による慢性硬膜下血腫の術後再発抑制効果
- 子どものこころの外来（児童精神外来）における漢方薬の処方
- 乳癌ホルモン内分泌療法の副作用に対する漢方による治療経験
- 補中益気湯による帯状疱疹関連痛（ZAP）に対する治療効果
- 関節リウマチに対する桂芍知母湯エキス細粒の有用性

MEDICAL Publisher

contents

特別対談 緩和ケア領域で期待される支持療法としての漢方治療 3

証クリニック吉祥寺 院長 **入江 祥史**

青森慈恵会病院 医療局長／緩和ケア科総括部長 **小枝 淳一**

漢方BREAK 漢方セミナーを開催して 9

東京女子医科大学 東洋医学研究所 **木村 容子**

漢方薬理・最前線 抑肝散・抑肝散加陳皮半夏 [2] 10

名古屋市立大学大学院 薬学研究科 准教授 **牧野 利明**

くすりプロムナード オタネニンジン 14

長崎国際大学 薬学部 薬学科 薬品資源学 教授 **正山 征洋**

処方紹介・臨床のポイント 芍薬甘草湯 16

新宿海上ビル診療所 **室賀 一宏**　日本TCM研究所 **安井 廣迪**

漢方臨床レポート

柴苓湯による慢性硬膜下血腫の術後再発抑制効果 18

新小山市民病院 脳神経外科 **宮脇 貴裕**

子どものこころの外来（児童精神外来）における漢方薬の処方 20

KKR札幌医療センター小児科 **縄手 満**

乳癌ホルモン内分泌療法の副作用に対する漢方による治療経験 23

大阪ブレストクリニック学園前 **住吉 一浩**

大阪医科大学 健康科学クリニック **藤原 祥子**

大阪医科大学 健康科学クリニック **後山 尚久**

補中益気湯による帯状疱疹関連痛（ZAP）に対する治療効果 26

皮フ科西尾クリニック 院長 **西尾 賢昭**

関節リウマチに対する桂芍知母湯エキス細粒の有用性 28

今田屋内科 **今田屋 章**

当院における漢方診療の実際

皮膚疾患における漢方治療の有用性 30

JA高知病院 形成外科・皮膚科 **野田 理香**

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

特別対談

緩和ケア領域で期待される支持療法としての漢方治療

証クリニック吉祥寺 院長
入江 祥史 先生

青森慈恵会病院 医療局長／緩和ケア科総括部長
小枝 淳一 先生

がん治療中に発現するさまざまな症状を軽減し、治療の継続と患者さんとその家族のQOL（Quality of Life）向上を図るうえで、緩和ケアが果たす役割は大きい。緩和ケアはこれまで西洋医学に基づいて行われてきたが、症状が改善しない、または効果が不十分な症例に対する漢方薬の有用性が注目されるようになった。

そこで、緩和ケアの第一線でご活躍されている青森慈恵会病院緩和ケア科の小枝淳一先生をお迎えし、緩和ケア領域における漢方診療の実際について対談していただいた。

I 漢方医学は補完代替医療の一手段

入江　小枝先生は緩和ケアの専門医としてご活躍されていますが、この領域に漢方治療を組み入れられています。先生は漢方薬を応用することについて、最初どのようにお考えになられたのですか。

小枝　当科に紹介されてくる患者さんの大半は、抗がん剤投与に伴う様々な副作用で疲れ切っています。このような患者さんが副作用から解放されるための手段を考えたとき、西洋医学的な治療では満足できる効果が得られないと感じていました。そこで、西洋医学にこだわることなく「何でも取り入れよう」と思い、補完代替医療に注目したのです。

たとえば、当院の緩和ケア病棟にはアロマセラピストが常勤し、緩和ケアの一環としてアロマオイルによるマッサージを行っています。そして、「何でも取り入れよう」の延長線上に漢方薬がありました。元気を取り戻したいと願う患者さんに対し、漢方薬も一つの手段になるのではないかと考え、その可能性に望みを託しました。

入江　先生は漢方医学をどのように勉強されたのですか。

小枝　青森市は中国・遼寧省の大連市と友好都市として提携し、経済・教育・文化等の交流を図っています。さらに当院は大連金石灘病院と医療技術交流協定を締結しています。その病院に中医学の権威がおられるということで、約1週間の研修を受けに行きました。しかし、当時の私は中医学の知識が不十分であり、語学力も不足していましたので、中国で学んだことを帰国後に実践することはできま

緩和ケア領域で期待される支持療法としての漢方治療

小枝 淳一 先生

1988年　弘前大学医学部 卒業
同　　年　JA長野厚生連 佐久総合病院 研修医
1990年　弘前大学 消化器血液内科（旧第一内科）
2004年　青森慈恵会病院 緩和ケア科

せんでした。そこでわが国の先生方が書かれた漢方医学に関する書籍を読みあさり、さまざまな漢方の勉強会にも参加することで、漢方のシャワーを浴び、混沌とした中から処方をひねり出していました。

入江　英語をひたすら浴び続ける英会話レッスンのような感じで漢方医学を学ばれたのですね。

小枝　まさにそのとおりです。ただし、脈診や舌診は、患者さんを診察する中で書籍と照らし合わせながら理解を深めました。

入江　たとえば「この料理はこんなに美味しい」と本に書いてあっても、実際に食べてみないと味はわからないですからね。

小枝　大連の中医学の先生は脈診の大家であり、脈をとりながら問診と望診をされていたのですが、初診では最低30分は脈をとり続けていたのが印象的でした。日常の診察で、一人の患者さんにそれだけの時間をとることは難しいですが、私も最初のころはとにかく患者さんの脈をとり、身体に触れるようにしていました。

毎年、日野原重明先生（聖路加国際病院　理事長）が主催する緩和ケアの勉強会に参加しているのですが、日野原先生も脈をとりながら患者さんに話しかけることの大切さを指摘されていました。このようなことから、私は「脈をとる」、「患者さんに触れる」ことは、患者さんの心身の状態を把握するうえで役立つと考えています。

入江　西洋医学の「聴診器を介した対話」みたいですね。

小枝　このように独学にやや偏りながら漢方医学を学び、とにかく漢方薬を処方しました。最初はなかなか期待通りの効果が得られなかったのですが、それでもいつの間にか適切な漢方薬を処方することができるようになりました。そうなると、ますます漢方医学を勉強したいという意欲が湧き、新谷哲一先生（青森県部会会長・アラヤ医院　院長）を塾長に漢方の勉強会を立ち上げ、漢方専門医の認定を取得することを目標として勉強に励みました。

II 緩和ケアにおける漢方医学の役割

入江　小枝先生は書籍や勉強会などから漢方医学を学び、さらに実践で腕を磨かれたわけですが、緩和ケアの診療に漢方医学を取り入れることにより、以前と変わったことは何ですか。

小枝　漢方薬を処方するようになって、「体調が良くなった」、「元気が戻ってきた」と自覚される患者さんが多くなりました。緩和ケアは患者さんのQOLを重視する分野であり、WHO（世界保健機関）は2002年に緩和ケアについて、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、やわらげることで、QOLを改善するアプローチである。」と定義しています。漢方医学はまさにWHOの緩和ケアの理念に通じる治療だと思います。

入江　WHOの定義に漢方医学は登場しませんが、ぜひ盛り込んでほしいですね。

小枝　たとえば、モルヒネの服用でがん疼痛が緩和されると、それだけで元気になる方がいらっしゃいます。モルヒネは痛みの緩和と精神的な安心感を患者さんに与えてくれます。しかし、抗がん剤の副作用でボロボロになった身体を元に戻してはくれません。そのようなところに漢方薬の出番があると思います。

入江　鎮痛作用を目的に附子を使うことはあるのですか。

小枝　以前、モルヒネに附子を上乗せしたことはありますが、患者さんから良い感想を聞くことはできませんでした。また、附子は苦くて服用しにくいという方もおられるので、附子を身体を温める目的で使うことはあっても、鎮痛を目的に使うことはありません。私は緩和ケアでは、モルヒネなどのオピオイドを中心に据え、漢方薬を併用します。これが理想的な組み合わせだと考えます。

入江　緩和ケアにおける漢方医学の役割とはなんでしょうか。

小枝　がん治療を受けている患者さんの中には、副作用が辛いにもかかわらず、それを隠している方がいらっしゃいます。主治医に知られるとがん治療が中止されてしまい、延命が望めなくなると考えるからです。そのような患者さんも緩和ケア科の外来では、心の内を打ち明けてくれることが多いです。昔の私がそうであったように、主治医は患者さんが抗がん剤の副作用、とくに所見には現れないような症状に苦しんでいる事実に対し、その半分も気づいていないと思います。しかし、緩和ケア科で患者さんの本当のお気持ちをうかがい、適切な治療薬を処方して主治医にフィードバックすれば、患者さんは安心して治療を継続することができると思います。

入江　小枝先生は、「漢方医」であることを意識しながら緩和ケア科での診療をなさることはありますか。

小枝　どちらか一方に偏った立場で診察をすることはありません。緩和ケア科の役割は、とにかく患者さんから副作用に関する情報を聞き出し、症状を緩和させて治療を継続させることですから。

入江　そうすると、東西の医学をごく自然に融合させて診療なさっているのですね。

小枝　そうですね。漢方薬が効く場合もあれば、西洋薬のみで良い場合もあります。

ただし、患者さんのお話しをおうかがいする時間は十分とるようにしています。当科では患者さんの訴えを15分から30分、言葉をさえぎらないようにお聞きします。このお話しから症状の変遷、治療薬、病状の悪化の過程など、患者さんが歩んできた道のりが見えてきます。そして漢方医学的思考が頭の中で動き出し、漢方薬が適していると判断した場合は、自然と生薬や処方が思い浮かぶようになりました。漢方や緩和ケアはまさしくNBM(Narrative-based Medicine)だと思います。そして漢方薬の効果が期待できる場合は、私が漢方医であることをお話しし、そのうえで「この症状に漢方薬が効くかもしれません。飲んでみますか」と提案します。そうすると、「じゃあ、飲んでみようかな」と答える方が多いです。

入江　患者さんのお話しをじっくり聞くというのは、本当に大事ですね。

入江 祥史 先生

1991年　大阪大学医学部 医学科 卒業
1995年　大阪大学大学院 医学研究科 修了(医学博士)
2003年　慶應義塾大学医学部 東洋医学講座 助手／
　　慶應義塾大学病院 漢方クリニック 医長
2008年より現職

III 黄連解毒湯の症例

入江　それでは、実際の症例を通して議論を深めたいと思います。

小枝　症例は75歳の末期がんの男性で、主訴は下痢、喀血、血便です(**図1**)。入院当初から続く下痢、両下腿浮腫と歯痕舌を認めたことから水毒証と判断して五苓散を使用し、症状の改善を得ました。しかし、約3ヵ月後に腫瘍の腸管浸潤による血便、肺転移巣からの出血による血痰が出現したので、止血効果を期待して黄連解毒湯を処方したところ、いずれの症状も改善しました。

入江　なぜ、黄連解毒湯を使おうと思われたのですか。

図1　黄連解毒湯の症例

- **症　例**：75歳、男性
- **診　断**：左腎がん術後、局所再発、転移性肺腫瘍、転移性骨腫瘍
- **主　訴**：下痢、喀血、血便
- **既往歴**：若いころに事故で左目を失明、X－1年右緑内障手術
- **家族歴**：特になし
- X－17年2月左腎細胞がんで経腹膜的左腎摘出術(pT3)術後インターフェロン療法施行。X－2年局所再発、インターフェロン療法施行するも進行。X－1年11月のCTでは肺転移、骨転移もみられ、骨転移による左下肢の麻痺が進み、疼痛コントロールも必要になると考えられたため、緩和ケアを目的にX年5月27日、当院に転院となった。

小枝　止血効果が一番強いからです。黄連解毒湯はまた粘膜修復作用を有すると考えています。以前、開業医の先生からTS-1®による酷い口内炎で困っているという相談を受けました。おそらく口腔内だけでなく全身的な粘膜障害を起こしていると考えて、半夏瀉心湯ではなく黄連解毒湯を選択し、速やかに症状が改善しました。血痰・喀血は気管支粘膜、下血は腸粘膜からの出血ですので、黄連解毒湯がよく効くのではないかと考えています。

入江　止血を考えると芎帰膠艾湯が浮かびますが、小枝先生はいきなり敵城の本丸に攻め込んだのですね。一般に黄連解毒湯は「実証体質」の患者さんに使えといわれますが、本質をつかまなければ漢方治療はできませんね。

小枝　私自身が虚実をよく理解できていないので、このような使い方ができたのかもしれません。

入江　そうおっしゃりながら、実際には「頭ではなく肌で」、何が虚で何が実なのかを正確に見極めておられると思います。

つまり、がん患者さんの体質は気虚・血虚でしょうが、腫瘍そのものは熱があり、増殖能も高く、「実」だと思います。小枝先生は黄連解毒湯で、この「実」を攻められたのだと思います。

Ⅳ　補中益気湯の症例

小枝　症例は前医から余命数ヵ月と宣告された、75歳の胃がんの男性です（**図2**）。X年7月の当院での初診時に発熱が続いていたので、補中益気湯、異味症を治す目的でプロマック®、さらにフロリードゲル経口用2%®を処方しました。補中益気湯には食欲不振を改善する作用もありますが、服用1ヵ月後には異味症は改善し、食事量も増え、リンパ節腫脹が縮小しました。

さらにX＋1年3月に食欲改善のブースター効果を狙って六君子湯を併用したところ、胃全摘後の逆流症状が改善し、小豆大以下のリンパ節腫脹が約2～3個残るのみとなりました（**図3**）。

入江　補中益気湯に六君子湯を追加したのがよかったの

図2　補中益気湯の症例

- **症　例**：75歳、男性
- **診　断**：胃がん
- **主　訴**：味がおかしい（醤油が苦い、味噌で舌に痛み）、舌先がぴりぴりする。右頸部から耳後部に径3～4cmの複数のリンパ節腫脹があり痛い。
- **既往歴**：29歳、39歳　胃潰瘍。51歳、喉頭腫瘍で放射線治療
- **家族歴**：特になし
- **現病歴**：X－1年5月15日　胃前庭部2型進行胃がんで胃全摘術。T2N3 stage Ⅳ。術後S1/CDDP療法開始。外来で化学療法を継続するも骨髄抑制あり減量。腫瘍マーカー（CA19-9）の上昇がありX年1月22日よりPTXに変更し一旦降下したマーカーも6月に再上昇。CTで腹腔内リンパ節も3～4cm大に複数が増大。3rd.lineの相談で抗がん剤を拒否。緩和ケアを希望してX年7月22日紹介受診。

図3　腫瘍マーカーの推移

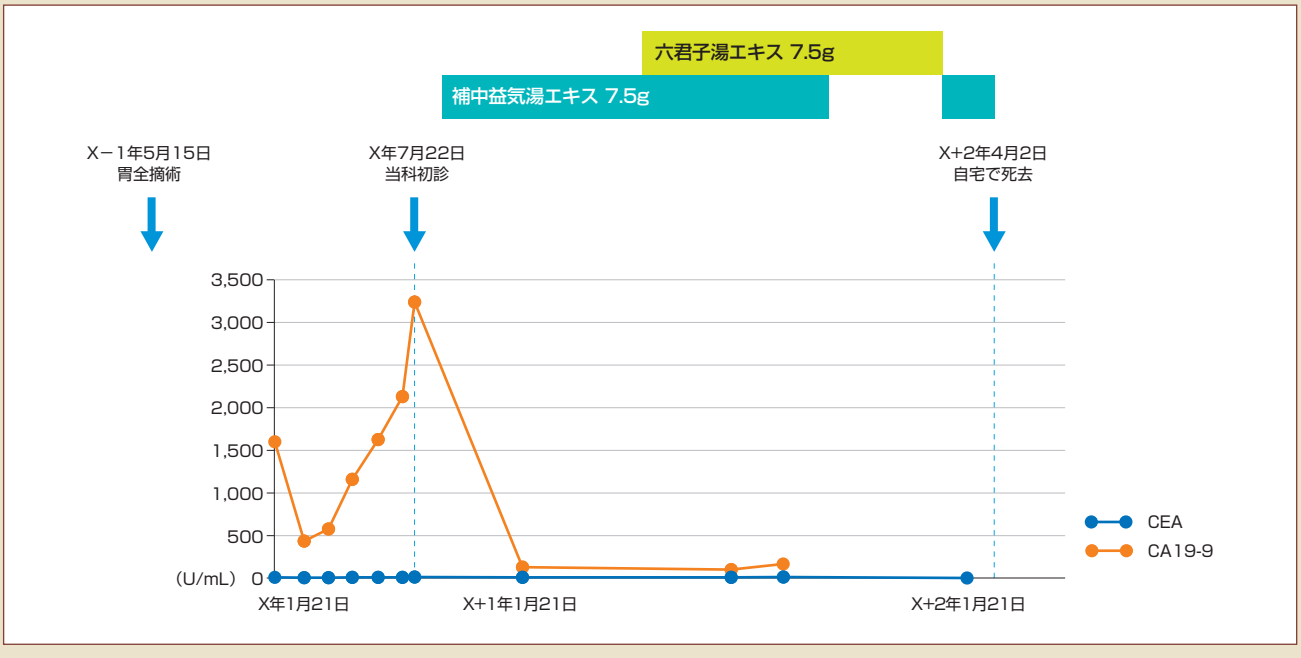


図4　補中益気湯の症例

考　　察：補中益気湯については『万病回春』に、「中気不足し、あるいは誤りて剋伐（を服）し、四肢倦怠、口渇き発熱して、飲食味なく、あるいは飲食節を失し、労倦身熱し、脈洪大にして力なく、（中略）脾胃虚するに因りて癒えること能はざるものを治す」とある。

- **中気不足**：消化機能の減衰
- **剋　　伐**：衰弱してからの抗がん剤の投与
- **発　　熱**：38度
- 異味症
- 食欲不振

図5　通導散の症例

- **年齢、性別**：55歳、男性
- **診　　断**：直腸がん術後、骨盤内再発、仙骨および腸骨浸潤、両下肢リンパ浮腫、両側多発性転移性肺がん
- **既往歴**：特になし
- **現病歴**：直腸がん診断日X－6年11月14日、手術施行日X－5年1月5日、経腹経肛門的直腸切除術。その後、化学療法を続けてきたがPDとなりCTで上記の診断。X年10月20日ごろより臀部から両下肢にかけての神経障害性疼痛とリンパ浮腫のために歩行困難となった。消化器内科で化学療法の継続は困難であると言われ、入院で緩和ケアを受けることを勧められ、緩和医療科に頼診。

でしょうね。

小枝　これは後付けですが、この症例を考察すると**図4**のようになります。補中益気湯は李東垣の『内外傷弁惑論』に登場する漢方処方ですが、その後の『万病回春』に記された条文がこの症例に合致しています。

入江　この時代に抗がん剤はありませんが、「剋伐」を現代的に抗がん剤に置きかえると当てはまりますね。補中益気湯は気虚、およびそれによる発熱を解する作用に優れていますが、まさしく本症例そのものですね。

V　通導散の症例

小枝　症例は55歳の直腸がんの男性です（**図5**）。CT造影では腸骨に石灰化を伴った再発がみられました（**図6**）。かなり強い痛みを抱えているようでしたが、ご本人が入院を拒まれたため、在宅療養となりました。

X年11月9日にモルヒネの服用で疼痛は軽減しましたが、リンパ浮腫が増悪し、自力では足を上げることができないほど足が重くなりました。重症のリンパ浮腫は静脈血栓を合併していることが多く、この状態でのリンパドレナージは、肺塞栓をきたす可能性があり禁忌とされています。または、重症リンパ浮腫にワーファリンを投与した研究もありません。そこで駆瘀血剤のリンパ浮腫に対する効果を期待して通導散を処方したところ、投与後1週間で食欲の改善と浮腫の軽減がみられました（**図7左**）。12月になってリンパ浮腫が再燃し、蜂窩織炎を繰り返しましたが、X＋1年1月31日にはリンパ浮腫がほぼ消失しました（**図7右**）。

図6　造影CT（X年9月13日）

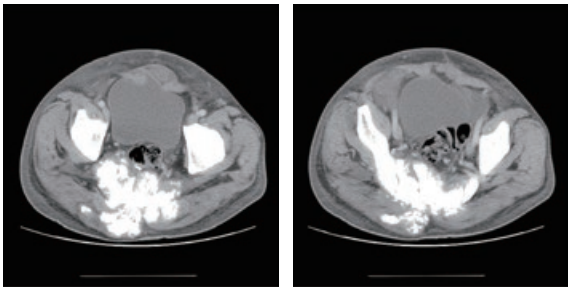


図7　下肢のリンパ浮腫の経過

X年11月15日　　X+1年1月31日

入江　重症の浮腫がここまで改善したのは驚きですね。

小枝　『万病回春』では通導散について、「悶乱して死に至らんとするものを治す」と記されています（**図8：次ページ参照**）。「治す」という表記は「治癒させる」ではなく、「落ち着かせる」という趣旨であり、「なるべく穏やかな死を迎えさせる」ことを意味していると解釈しました。

入江　通導散には活血と利水消腫の作用がありますので、リンパ浮腫の改善が期待できそうですね。

小枝　「君薬」の紅花と蘇木の駆瘀血作用に期待しました。

入江　「使薬」の木通も浮腫を取る生薬なので、まさにピッ

図8　通導散

- 「跌撲損傷きわめて重く、大小便通ぜず、乃ち瘀血散ぜず、肚腹膨張し、心腹を上り攻め、悶乱して死に至らんとするものを治す。先ず此の薬を服して、死血、瘀血を打ち下し、然して後に方に補損薬を服すべし」（『万病回春』より）
- 関東大震災のときに森道伯が多用し、大勢を救ったと記録されている。
- 君　薬：当帰、紅花、蘇木
- 臣　薬：枳殻、厚朴、陳皮
- 佐　薬：大黄、芒硝
- 使　薬：木通、甘草

タリですね。モルヒネを投与すると便秘が出現するのはほぼ確実ですので、通導散のような通便作用のある駆瘀血剤は非常に有用だと思います。

Ⅵ　がん治療における支持療法としての漢方薬

入江　そのほかには、先生は緩和ケアにおいてどのような処方をお使いですか。

小枝　たとえば手足症候群に八味地黄丸が著効した症例や、C型の非代償性肝硬変による肝性腹水に防已黄耆湯が著効したという報告などがあります。私自身はがん化学療法に伴う難治性の口内炎で、キシロカインとカモスタットメシル酸塩の含嗽では改善しない症例に、黄連解毒湯の服用と半夏瀉心湯の含嗽で症状が改善した経験があります。

入江　いろいろ工夫をなさってすばらしいですね。

小枝　がん専門医の中には「抗がん剤は効かない」とおっしゃる先生がいますが、それは支持療法が上手くできていないからだと思います。支持療法に漢方薬を併用すれば、抗がん剤治療を継続できる患者さんが増える可能性があります。

また、私は高齢患者さんへの抗がん剤投与に疑問を持っています。高齢者は加齢に伴う臓器機能の低下や免疫機能の低下などにより、副作用が出やすいからです。では、高齢者に抗がん剤の投与を行わない場合、患者さんの衰弱に対してどのような手立てがあるか。そこに漢方薬の出番があると考えます。つまり、漢方薬には、抗がん剤を使っている患者さんへの支持療法と抗がん剤を使わない患者さんへの支持療法の2通りの使い方があるのだと思います。実際に漢方薬を使っていただいて、一般の先生方にその効果を実感していただきたいと思います。

Ⅶ　漢方医学の普及を考える

入江　今後、漢方医学が緩和ケア領域に限らず、実臨床で広く応用されることを考えたとき、まず、現在の状況をどのように感じておられますか。

小枝　まだ漢方薬をお使いになっていない先生方の多くが、漢方医学に対して疑念を抱いていると思います。この疑念を払拭するためには、いかに漢方医学が有益な医学であるかを理解していただかなければなりません。そのためには、西洋医学のEBM（Evidence-based medicine）に基づいた診療はもちろん大事ですが、漢方医が培った経験則を実際に試していただき、漢方医学が治療に役立つことを感じていただくことが大事だと思います。

入江　治療の対象は人間ですから、あまりに科学的「すぎる」のもいけないということですね。

小枝　もちろん、西洋医学的な臨床能力を備えていることが大前提です。最近はそのような能力を備えた若い漢方専門医が増えており、良い傾向だと思っています。

入江　すばらしい傾向です。まさに漢方医学と西洋医学の両輪です。

小枝　日本人は自然や季節の移り変わりを感じ取る能力に長けていますし、月の満ち欠けの周期に基づく太陰暦に沿った伝統行事や、御所の建設や街づくり、茶室の様式、旬の食材を使った料理など、古来より生活のさまざまな部分に陰陽五行の思想を取り入れてきました。つまり、日本人のDNAに陰陽五行が備わっており、元来、中国の古典的思想を受け入れやすい民族なのだと思います。

入江　漢方の陰陽五行を学ぶうえでは、それが大きな武器となるわけですね。

小枝　中医学を学ぶときは、まず陰陽五行の思想を叩き込むことからはじめますが、日本人はすでに遺伝子レベルで陰陽五行の思想を持っています。だから、潜在意識の中で陰陽五行を感じることができると思います。

入江　つまり、日本人の医師が漢方医学を学ぶということは、実は日本人としての原点回帰のようなところもあり、思っている以上に難しくはないということですね。
本日は貴重なお話をありがとうございました。

漢方BREAK

漢方セミナーを開催して

東京女子医科大学 東洋医学研究所（東京都） 木村容子

● 漢方セミナーの開催にあたって

東京女子医科大学 東洋医学研究所では、毎年夏に「若手医師のための夏季漢方入門セミナー」を開催し、今年で5回目になりました。

当施設は1992年3月3日に開設され、今年で22年目を迎えます。当時は大学で漢方医学を教えているところは珍しかったのですが、2001年に医学教育モデル・コアカリキュラムに「和漢薬を概説できる」という一項が明記されてからは、全医学部生が漢方医学の講義を受けることになりました。しかし、授業時間数、講義内容は大学間で違いがあり、また、十分な授業時間数の確保が難しいため、臨床医になったときに実践的に漢方薬を使用することは容易ではありません。たとえば、漢方治療では、同じ主訴・疾患でも異なる処方を選択する「同病異治」や、異なる主訴・疾患に対して同一の処方で治療する「異病同治」の考え方があるため、どのような症状や徴候に基づいて漢方医学的な診断を行い、治療に導いていくのかが大切になります。

● 目的とプログラム

そこで、本セミナーでは、診断にいたる基本的な考え方、実践的な漢方薬の使用法、鍼灸医学入門について講義しました。講義を通じて、「見方を変えると問題の発見や解決が得られることがあること」や、「効く薬を選ぶことは当然ですが、それが効くようなコンディショニングが大切であること」、すなわち患者と治療者との人間的な繋がりをいかに築いていくことが重要であるかということを理解していただけるように考えています。

また、セミナーの特徴の一つである「ナイトディスカッション」（**写真1**）を取り入れ、実際の症例について、主訴から最終診断に至るまでの考え方を少人数で討論する、東京女子医科大学（以下、当大学）のテュートリアル方式を取り入れました。鑑別処方の解説を含めて、丁寧に症例検討をすることで、書籍では伝わらない行間を学べるように企画しました。

2013年は7月27日（土）と28日（日）（**写真2**）に東京女子医科大学病院で開催しました。暑さが厳しい中、多くの先生方にご参加いただきました。セミナーは2日間と時間に限りがあるため、どの診療科の先生も実臨床で経験することの多い疾患を中心に講義しました。7月27日（土）の午後は、当研究所の佐藤弘先生による漢方総論から始まり、当研究所の盛岡頼子先生による「女性と漢方」に続いて腹診実習を行いました。翌日は、杵渕彰先生（青山杵渕クリニック 所長）による「精神症状と漢方」と稲木一元先生（青山稲木クリニック 院長）による「呼吸器と漢方」に続いて、本セミナーの特別講義として松田邦夫先生（漢方医学研究所 松田医院 院長）による「医の心」についてご講演いただきました。午後は、鍼灸総論と実際に鍼と灸を体験していただく実習を行いました。

写真1　ナイトディスカッション（2013年7月27日）

写真2　集合写真（2013年7月28日）

今年で5年目になり、当大学の漢方を体験された先生方が少しずつ増えてきたかと思います。本セミナーが契機となり、漢方医学への興味が湧き、日本漢方の魅力を感じていただけると幸いです。今後、歴史ある当大学の漢方を一層広めることで、日本漢方の理解を深める一助になれるよう、研究所一丸となって頑張っていきたいと思います。

漢方薬理・最前線

抑肝散・抑肝散加陳皮半夏 2

名古屋市立大学大学院 薬学研究科 准教授　牧野 利明

精神・神経系疾患

1. 亜鉛欠乏餌モデル

Takedaら[1, 2]は、亜鉛欠乏餌で28日間飼育したラットで医療用抑肝散エキス原末(YKS)の作用を検討した。亜鉛欠乏餌を開始後19日目から28日目までYKSを300mg/kg/日(ヒト1日量の約5倍量)経口投与した。29日目に海馬CA3領域の細胞外液に含まれるアミノ酸濃度を測定したところ、KClで刺激したときのグルタミン酸、アスパラギン酸濃度の増加が、YKS投与群では有意に抑制された。また、29日目の脳スライス標本を作製し、無刺激時と電気刺激時の苔状線維末端におけるグルタミン酸の開口放出を評価したところ、亜鉛欠乏餌ラットではいずれもグルタミン酸の放出亢進が認められたが、YKS投与群では有意に回復した。

また、Tamanoら[3, 4]は、隔離飼育したマウスに2週間亜鉛欠乏餌を与え、隔離ストレスに対するYKSの作用を検討した。YKSは300mg/kg/日(ヒト1日量の約5倍量)を飲水投与した。居住者－侵入者テストによる攻撃行動の評価では、通常餌群と比較して、亜鉛欠乏餌群では攻撃行動スコアが顕著に増加したが、YKSはこれを有意に抑制した。また、このときのストレス負荷により血清中コルチコステロン濃度の増加がみられ、亜鉛欠乏餌群ではその増加の割合が低下したが、YKS投与群では有意に回復した。脳組織を摘出し、神経伝達物質の濃度を測定したところ、通常餌群と比較して亜鉛欠乏餌群ではグルタミン酸、GABA、ドパミンの濃度が増加したが、YKS投与群では回復していた。

以上のことから、YKSによる攻撃性の改善作用には、脳内における神経伝達物質の過剰な放出の抑制が関与している可能性が示唆された。

2. PCA投与モデル

Kannoら[5]は、ラットにセロトニン神経系作動薬であるパラクロロアンフェタミン(PCA)を腹腔内投与し、その後YKS 1.0g/kg/日(ヒト1日量の約15倍量)を14日間連続経口投与または14日目に単回投与したときの社会的行動試験での行動を観察した。対照群と比較してPCA投与ラットでは社会的行動頻度が有意に減少したが、YKSは連続投与、単回投与いずれにおいても有意に回復した。また、攻撃行動はPCA投与により有意に増加したが、YKSは連続投与でのみ有意に回復した。これらのYKSの作用は、セロトニン1A受容体拮抗薬との併用で阻害された。自発運動量には変化は認められなかった。以上のことから、YKSの作用にはセロトニン1A受容体刺激作用が関与していることが推測された。

3. Tg2576[APP-Tg(＋)]マウス

Tabuchiら[6]はアルツハイマー型認知症モデルマウスであるAPP-Tg(＋)マウスに対して、YKS 0.5%および1.0%混合餌(ヒト常用量の約13倍および25倍量)で5～15ヵ月齢まで飼育した。7ヵ月齢と10ヵ月齢に行われた高架式十字迷路試験での不安行動の評価では、コントロール群のTg(－)マウスと比較してTg(＋)マウスでは有意な不安状態を示す行動の増加が認められた。YKS投与群では7ヵ月齢で用量依存的な改善が認められたが、10ヵ月齢になると改善効果は認められなかった。11ヵ月齢で行われたモリス水迷路試験での空間記憶の評価では、Tg(－)マウスと比較してTg(＋)マウスでは空間記憶獲得の低下が認められたが、YKS投与群では用量依存的に有意な改善が認められた。7、10、14ヵ月齢に行われたオープンフィールド試験による自発運動量の評価では、Tg(－)と比較してTg(＋)マウスではいずれも有意に増加して過剰活動が認められたが、YKS投与群では14ヵ月齢で有意な改善が認められた。15ヵ月齢の脳組織切片におけるアミロイドβ(Aβ)の沈着を免疫組織染色で評価したところ、Tg(－)と比較してTg(＋)マウスでは顕著に増加していたが、YKS投与群での変化は認められなかった。

一方、Fujiwaraら[7]は、Tg(＋)マウスにYKS 0.3%および1.0%混合餌(ヒト常用量の約8倍または25倍量)で10～15ヵ月齢まで飼育した。11ヵ月齢から毎週1回、明暗箱を用いた受動回避学習試験を行ったところ、Tg(－)マウスと比較してTg(＋)マウスでは13ヵ月齢以降で有意な記憶・学習障害が認められたが、YKS投与群では有意な改善が認められた。15ヵ月齢に評価した社会的行動試験では、Tg(－)マウスと比較して

Tg(+)マウスでは有意な攻撃行動の増加と社会的行動頻度の低下が認められたが、YKS投与群では用量依存的に有意な改善が認められた。その後大脳皮質を摘出してAβの濃度を測定したところ、YKS投与群はAβ1-40では差は認められなかったのに対し、Aβ1-42では用量依存的に有意な減少が認められた。

以上の結果から、YKSのAPP-Tg(+)マウスにみられる空間記憶や学習障害および過剰活動などの改善作用には、Aβの沈着抑制が関与していることが示唆された。

4. MPTP投与モデル

Dooら[8]は、ドパミン神経系の神経毒性物質であるメチルフェニルテトラヒドロピリジン(MPTP)を投与することによる、パーキンソン病モデルマウスを用いた評価を行っている。MPTPをマウスに1日1回5日連続で腹腔内投与し、抑肝散はその構成生薬(朮は白朮を使用)を80%エタノールで沸騰させて抽出したエキス200、400、800mg/kg(ヒト1日量の約5、10、20倍量)を、1日1回12日間連続経口投与した。ロータロッドを用いた協調運動・運動学習試験では、MPTP投与群で有意な機能低下が認められたが、抑肝散投与群では有意な回復が認められた。脳組織標本において、中脳黒質ニューロンのチロシンヒドロキシラーゼ(TH)陽性細胞数、p-Akt陽性細胞数および大脳基底核線条体のTH陽性線維の密度は、MPTP投与群で顕著に低下したが、抑肝散投与群では用量依存的に有意に回復した。以上のことから、抑肝散はパーキンソン病モデルマウスにおいてドパミン神経系を保護することにより症状を回復させることが示唆された。

5. ハロペリドール投与モデル

Sekiguchiら[9]は、ハロペリドールに誘発されたラット遅発性ジスキネジアモデルにおける咀嚼様顎運動に対するYKSの作用を検討した。ハロペリドールを4週間毎に4回(0、4、8、12週目)筋肉内投与して咀嚼様顎運動を呈したラットを使用し、YKS 0.1または0.5g/kg/日(ヒト1日量の約1.5または7.5倍)を12週目から3週間連続経口投与した。その後15週目の咀嚼様顎運動は、YKS投与群で用量依存的に有意に減少した。また15週目に大脳基底核線条体から採取した細胞外液中に含まれるグルタミン酸の量は、正常ラットと比べてハロペリドール投与群で有意に増加したが、YKSにより用量依存的に改善した。線状体におけるグルタミン酸トランスポーター1(GLT1)のmRNA発現量は、YKS投与群で用量依存的に有意に増加した。

6. DOI投与モデル

Egashiraら[10]は、セロトニン2A受容体アゴニストである2,5-ジメトキシ-4-ヨードアンフェタミン(DOI)を用いた幻覚・妄想モデルに対するYKSの作用を報告している。マウスにDOIを腹腔内投与する5分前にYKS 0.3g/kg(ヒト1日量の約5倍)を単回経口投与しても、その後出現する首振り行動には変化が認められなかったが、YKS同用量を1日1回14日間連続経口投与したマウスでは首振り行動の有意な減少が認められた。このときのマウスの前頭前皮質におけるセロトニン2A受容体発現量は有意に減少していた。このことから、YKSはセロトニン受容体を直接刺激するのではなく、神経可塑性を介するメカニズムによってセロトニン神経系に作用することが推測された。

7. 各種記憶障害モデル

Egashiraら[11]は、各種記憶障害動物モデルに対する抑肝散加陳皮半夏の作用を検討した。ラットに抑肝散加陳皮半夏エキス原末を、8方向放射線状迷路を用いた空間学習・作業記憶試験の実施60分前に単回投与し、スコポラミンまたはテトラヒドロカンナビノール(THC)をそれぞれ30分、60分前に腹腔内投与した。スコポラミンまたはTHC投与により顕著な学習記憶の機能低下を認めたが、抑肝散加陳皮半夏エキスはそれを用量依存的に有意に改善し、スコポラミンのときは10mg/kg(ヒト1日量の0.2倍量)で、THCのときは100mg/kg(同2倍量)でもっとも強い作用を認めた。ラットに電気けいれん刺激を与えて無動時間を測定する試験では、30または100mg/kg(同0.6、2倍量)の抑肝散加陳皮半夏エキスを45分前に単回投与することで有意に減少した。ムスカリン受容体刺激薬であるオキソトレモリンをマウスに腹腔内投与し5～20分後に出現する振戦は、30または100mg/kgの抑肝散加陳皮半夏エキスを50分前に経口投与することで有意に減少した。

以上のことから、抑肝散加陳皮半夏の記憶障害改善作用には、コリン作動神経系の間接的な刺激によると推測された。

8. モルヒネ耐性に対する作用

Nakagawaら[12]は、モルヒネを4日間連続皮内投与し、尾圧法による鎮痛作用に耐性を生じさせたマウスに対するYKSの作用を報告している。YKS 0.5または1.0g/kg/日(ヒト1日量の約7.5または15倍量)を3週間連続経口投与したマウスでは、モルヒネを連続皮内投与した後の鎮痛作用の減弱が用量依存的に回復した。また、身体的依存症を起こしたマウスに

麻薬拮抗剤のナロキソンを投与して生じる離脱症候に対するYKSの効果を評価したところ、3週間連続経口投与で用量依存的な改善を認めた。その離脱症候の改善は、アドレナリンα_1受容体拮抗薬であるプラゾシンの併用では変化がなかったが、α_2受容体拮抗薬であるヨヒンビンの併用で拮抗された。脳幹における橋の髄質から調製した膜画分のα_{2A}受容体発現量は、モルヒネ投与群では有意に減少したが、YKS投与群では有意に回復した。YKSの構成生薬では、甘草と釣藤鉤で同様の作用が認められ、それぞれの含有成分であるグリチルリチンおよびゲイソシジンメチルエーテル(GM)でも同様の作用が認められた。

9. 神経障害性疼痛モデル

Suzukiら[13]は、神経障害性疼痛モデルを用いてYKSの抗アロディニア作用を報告している。ラットの坐骨神経を部分結紮して絞扼性神経損傷(CCI)状態にすると、足蹠にフォンフライフィラメントを押しつける機械的刺激と、有機溶媒であるアセトンを足蹠に吹き付ける冷覚刺激に対する反応閾値は悪化し、アロディニアを生じていることが確認された。これらの反応閾値の悪化は、YKS 0.3または1.0g/kg(ヒト1日量の約5または15倍量)を単回投与した1～3時間後に用量依存的に有意に回復した。これらの作用は、グルタミン酸トランスポーター阻害剤との併用で拮抗した。YKSの抗アロディニア作用は、脊髄でのグルタミン酸トランスポーターの活性化を介したグルタミン酸作動性神経伝達の阻害に関係していることが示唆された。

アトピー性皮膚炎モデル

Taharaら[14]は、社会心理的ストレスによって増強されるIgE介在性三相性皮膚反応に対するYKSの拮抗作用を報告している。マウスに抗DNP-IgE抗体を静脈内投与し、その24時間後に抗原であるジニトロフルオロベンゼン(DNFB)を耳介に塗布することで誘導される耳介浮腫は、塗布後1、24時間後および8日後と三相の反応を示すが、あらかじめ14日間の隔離ストレスを負荷したマウスでは、それぞれの反応の悪化が認められた。YKSを1.0g/kg/日(ヒト1日量の約15倍量)をDNFB塗布の6日前から2日前までと塗布2日後から6日後まで連続経口投与したとき、通常マウスの三相性皮膚反応に対する作用は認められなかったが、隔離ストレス負荷で悪化した第一相の皮膚反応に対して有意な改善作用が認められた。

Jiangら[15]は、自然発症するアトピー性皮膚炎モデルであるNC/Ngaマウスを用いてYKSの作用を報告している。個別飼育することで社会的隔離状態にしたNC/NgaマウスにYKS 0.6または1.2g/kg/日(ヒト1日量の約9または18倍量)を12週間混合餌投与すると、皮膚の損傷、引っ掻き行動、毛づくろい行動に有意な改善を認めた。12週後の血清中コルチコステロン濃度はYKSにより用量依存的に減少し、皮膚コンダクタンスは増加した。皮膚組織切片での評価では、皮膚へ浸潤した肥満細胞数と好酸球数はYKSにより用量依存的に減少した。

Funakushiら[16]も同様の評価を行い、個別飼育して社会的隔離ストレス状態にしたNC/NgaマウスにYKS 1.0g/kg/日(ヒト1日量の約15倍量)を飲水として6週間投与すると、皮膚の損傷、引っ掻き行動、経表皮水分蒸散量の有意な改善と、皮膚に浸潤した肥満細胞数の有意な減少、皮膚のNMDA受容体発現量の減少、さらにGLT1発現量の増加が認められた。以上のことから、YKSはグルタミン酸シグナルを介してアトピー性皮膚炎に対する改善作用を示すことが示唆された。

アジュバント関節炎モデル

Hondaら[17]は、アジュバント関節炎モデルに対するYKSの作用を報告している。完全フロイントアジュバントをラットの足底に注射し、YKS 3%混合餌(ヒト1日量の約40倍量)で7日間飼育した。アジュバント投与群(対照群)では熱刺激に対する痛覚閾値の低下、活性化ミクログリアの指標であるIba-1の脊髄L4での発現量の増加、精神的ストレスマーカーの一つである唾液中クロモグラニンA濃度の上昇が認められたが、それらはYKSにより有意に改善された。

眼圧に対する作用

山田[18]は、ウサギを用いて緑内障に有用である可能性を報告している。ウサギにYKS 325mg/kg(ヒト1日量の約5倍)を単回経口投与すると、眼圧が徐々に降下し、3～6時間後にはトラフに達し、以後、徐々に回復した。また3～7日後には心拍数と短後毛様動脈の血流速度の有意な上昇が認められた。これらのことは、YKSが正常眼圧緑内障に有効であることを示唆した。

体内動態試験

Imamuraら[19]は、釣藤鉤に含まれる7種のアルカロイド化合物の血液脳関門(BBB)の透過作用を、*in vitro*と*in vivo*の試験で評価している。ラットにYKS 1.0g/kgを経口投与し1時間後の脳に含まれる7種のアルカロイドを測定したところ、GMのみが1.6ng/gで検出された。*in vivo*の試験では、GMがもっとも高いBBB透過作用を示した。GMは*in vitro*試験でセロトニン1A受容体への結合能が認められていることから、これが抑肝散のセロトニン神経系に対する有効成分である可能性が推測された。

表　各種モデルに対する試験結果(まとめ)

		著者	使用動物	投与量 (最高用量のみ記載)	結果 (一部抜粋)
精神・神経系疾患	**亜鉛欠乏餌モデル** **(攻撃性モデル)**	Takedaら[1,2]	Wistarラット(♂) (4週齢、n = 6)	YKS 0.3g/kg/日 連続経口投与(10日間)	海馬のグルタミン酸とアスパラギン酸(↓) 脳内グルタミン酸開口放出(↓)
		Tamanoら[3,4]	ddYマウス(♂) (4週齢、n = 4〜15)	YKS 0.3g/kg/日 連続経口投与(14日間)	攻撃行動(↓) 脳内グルタミン酸、GABA、ドパミン(↓)
	PCA投与モデル **(攻撃性モデル)**	Kannoら[5]	Wistarラット(♂) (7週齢、n = 4〜12)	YKS 1.0g/kg/日 単回&14日間連続経口投与	セロトニン神経系作動薬による 攻撃性増加と社会的行動低下の改善
	APP-Tg(+)モデル **(アルツハイマー型認知症モデル)**	Tabuchiら[6]	APP-Tg(+)マウス(♀) (5〜15ヵ月齢、n = 7〜10)	YKS 1.0% 混合餌投与(10ヵ月)	空間記憶能力(↑) 過剰活動、Aβ沈着(↓)
		Fujiwaraら[7]	APP-Tg(+)マウス(♂) (5〜15ヵ月齢、n = 7〜11)	YKS 1.0% 混合餌投与(5ヵ月)	記憶学習能力、社会的行動(↑) 攻撃行動、Aβ沈着(↓)
	MPTP投与モデル **(パーキンソン病モデル)**	Dooら[8]	C57BL/6マウス(♂) (12週齢、n = 6)	YKS 0.8g/kg/日 (80%エタノール抽出) 連続経口投与(12週間)	ドパミン神経系神経毒性物質による 協調運動・運動学習機能低下の改善 p-Akt陽性細胞数(↑)
	ハロペリドール投与モデル **(遅発性ジスキネジアモデル)**	Sekiguchiら[9]	Wistarラット(♂) (5週齢、n = 4〜8)	YKS 0.5g/kg/日 連続経口投与(3週間)	ハロペリドール誘発咀嚼様顎運動(↓) 線条体におけるGLT1のmRNA(↑)
	DOI投与モデル **(幻覚・妄想モデル)**	Egashiraら[10]	ddYマウス(♂) (4週齢、n = 6〜11)	YKS 0.3g/kg/日 連続経口投与(14日間)	セロトニン2A受容体刺激薬による 首振り行動(↓)
	各種記憶障害モデル	Egashiraら[11]	Wistarラット(♂) (200〜250g、n = 7〜10)	抑肝散加陳皮半夏エキス 0.1g/kg 単回経口投与	スコポラミンおよびTHCによる 空間認知記憶障害改善 電気刺激による不動状態改善
			ddYマウス(♂) (20〜25g、n = 10)	抑肝散加陳皮半夏エキス 0.1g/kg 単回経口投与	ムスカリン受容体刺激薬による振戦(↓)
	モルヒネ耐性モデル	Nakagawaら[12]	ddYマウス(♂) (20〜24g、n = 5〜9)	YKS 1.0g/kg/日 連続経口投与(3週間)	モルヒネ耐性と依存性の改善 α_{2A}受容体発現量(↑)
	神経障害性疼痛モデル	Suzukiら[13]	SDラット(♂) (250〜300g、n = 6〜10)	YKS 1.0g/kg 単回経口投与	抗アロディニア作用 機械的刺激と冷覚刺激の閾値(↑)
アトピー性皮膚炎モデル		Taharaら[14]	BALB/cマウス(♂) (4週齢、n = 3〜5)	YKS 1.0g/kg/日 連続経口投与(5+5日間)	隔離ストレス負荷で悪化した 第1相皮膚反応を改善
		Jiangら[15]	NC/Ngaマウス (10週齢、n = 5〜6)	YKS 1.2g/kg/日 混合餌投与(12週間)	引っ掻き行動(↓) 血清中コルチコステロン(↓) 浸潤肥満細胞数、好酸球数(↓)
		Funakushiら[16]	NC/Ngaマウス(♂) (10週齢、n = 5〜6)	YKS 1.0g/kg/日 混合餌投与(6週間)	引っ掻き行動(↓) 浸潤肥満細胞数、NMDA受容体発現量(↓) GLT1発現量(↑)
アジュバント関節炎モデル		Hondaら[17]	Wistarラット(♂) (7週齢、n = 5〜7)	YKS 3.0% 混合餌投与(7日間)	痛覚閾値(↑) 精神的ストレスマーカー(↓)
眼圧に対する作用 **(正常ウサギ)**		山田[18]	Dutch種家兎(♀) (体重2.4±0.3g、n = 16)	YKS 325mg/kg 単回経口投与	眼圧(↓) 心拍数、短後毛様動脈血流量(↑)
体内動態試験		Imamuraら[19]	SDラット(♀) (7週齢、n = 4)	YKS 1.0g/kg 単回経口投与	ゲイソシジンメチルエーテルの 血液脳関門透過を確認

【参考文献】

1) Takeda A, et al.: Suppressive effect of Yokukansan on excessive release of glutamate and aspartate in the hippocampus of zinc-deficient rats, Nutr Neurosci, 11(1): 41-46, 2008
2) Takeda A, et al.: Attenuation of abnormal glutamate release in zinc deficiency by zinc and Yokukansan, Neurochem Int, 53(6-8): 230-235, 2008
3) Tamano H, et al.: Ameliorative effect of Yokukansan on social isolation-induced aggressive behavior of zinc-deficient young mice, Brain Res Bull, 83(6): 351-355, 2010
4) Takeda A, et al.: Therapeutic effect of Yokukansan on social isolation-induced aggressive behavior of zinc-deficient and pair-fed mice, Brain Res Bull. 87(6): 551-555, 2012
5) Kanno H, et al.: Effects of yokukansan, a traditional Japanese medicine, on social and aggressive behaviour of para-chloroamphetamine-injected rats, J Pharm Pharmacol, 61(9): 1249-1256, 2009
6) Tabuchi M, et al.: Ameliorative effects of yokukansan, a traditional Japanese medicine, on learning and non-cognitive disturbances in the Tg2576 mouse model of Alzheimer's disease, J Ethnopharmacol, 122(1): 157-162, 2009
7) Fujiwara H, et al.: Yokukansan, a traditional Japanese medicine, ameliorates memory disturbance and abnormal social interaction with anti-aggregation effect of cerebral amyloid beta proteins in amyloid precursor protein transgenic mice, Neuroscience, 180: 305-313, 2011
8) Doo AR, et al.: Neuroprotective effects of an herbal medicine, Yi-Gan San on MPP+/MPTP-induced cytotoxicity in vitro and in vivo, J Ethnopharmacol, 131(2): 433-442, 2010
9) Sekiguchi K, et al.: Ameliorative effect of yokukansan on vacuous chewing movement in haloperidol-induced rat tardive dyskinesia model and involvement of glutamatergic system, Brain Res Bull, 89(5-6): 151-158, 2012
10) Egashira N, et al.: Repeated administration of Yokukansan inhibits DOI-induced head-twitch response and decreases expression of 5-hydroxytryptamine (5-HT)2A receptors in the prefrontal cortex, Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 32(6): 1516-1520, 2008
11) Egashira N, et al.: Cholinergic involvement in the improving effects of Yoku-kan-san-ka-chimpi-hange (Yi-Gan-San-Jia-Chen-Pi-Ban-Xia) on the disruption of spatial cognition and the electroconvulsive shock-induced immobilization, J Trad Med. 18(2): 71-80, 2001
12) Nakagawa T, et al.: Yokukansan inhibits morphine tolerance and physical dependence in mice: the role of alpha-2A-adrenoceptor, Neuroscience, 227: 336-349, 2012
13) Suzuki Y, et al.: Antiallodynic effect of herbal medicine yokukansan on peripheral neuropathy in rats with chronic constriction injury, Evid Based Complement Alternat Med, 2012: 953459, 2012
14) Tahara E, et al.: Psychosocial stress enhances IgE-mediated triphasic cutaneous reaction in mice: Antagonism by Yokukan-san (a Kampo medicine) and diazepam, Allergology International, 50(3): 211-222, 2001
15) Jiang J, et al.: Oral administration of Yokukansan inhibits the development of atopic dermatitis-like lesions in isolated NC/Nga mice, J Dermatol Sci, 56(1): 37-42, 2009
16) Funakushi N, et al.: Ameliorating effect of Yokukansan on the development of atopic dermatitis-like lesions and scratching behavior in socially isolated NC/Nga mice, Arch Dermatol Res, 303(9): 659-667, 2011
17) Honda Y, et al.: Analgesic and anti-stress effects of yokukansan in rats with adjuvant arthritis, 日東医誌, 64(2): 78-85, 2013
18) 山田利津子: 抑肝散内服後の家兎短後毛様動脈の血流動態の検討, 漢方と最新治療, 20(2): 175-178, 2011
19) Imamura S, et al.: The blood-brain barrier permeability of geissoschizine methyl ether in Uncaria hook, a galenical constituent of the traditional Japanese medicine yokukansan, Cell Mol Neurobiol. 31(5): 787-793, 2011

くすりプロムナード

長崎国際大学 薬学部 薬学科 薬品資源学
教授　正山 征洋

オタネニンジン

球形の花序が伸びて緑白色の小さな花を開き、扁平な果実を結び美しく赤熟する様を1枚の絵に描いている。
（本図は湧永製薬株式会社の依頼により、曽孝濂画伯（中国）が描いたもの）　正山 征洋 所蔵

オタネニンジンはウコギ科に属する多年生草本で、栽培年数を重ねるごとに根が肥大し、根頭部に茎の跡が残っていく。春、球状の花序に淡緑色の小花を開き、夏から初秋に果実が赤熟する。中国、韓国、ロシアなどに自生しているが、個体数は極めて少ないものと推察される。和名はオタネニンジンで、学名は*Panax ginseng* C.A.Meyer。旧ソ連のC.A.Meyerが1843年に万病を治すという意味で命名した。

人参は韓国、中国をはじめとするアジア諸国で古くから薬用として用いられてきた、もっとも重要な天然薬物の一つで、「正倉院宝物材質（薬物）（正倉院薬物）」（756年）の中にも収められており、多くの野生人参が生育していたことが推測される。韓国の特産物として中国への献納品に、また、日朝貿易の重要品目として取り扱われていた。韓国における野生品の枯渇が懸念される中、14世紀末に開城市（現在の朝鮮民主主義人民共和国）で栽培がスタートしたことが『本草綱目』（1578年）に記されている。

日本における人参栽培は1728年に日光・今市の御薬園において成功したのが最初である。田村藍水が1737年に幕府より人参の種子を下付され、以来各藩において栽培化が進んだ。「御種人参（オタネニンジン）」と呼ばれる所以である。それらの中で最近まで栽培が続けられたのが、会津若松市、長野県、島根県の大根島などであったが、世界経済の変革により壊滅的な打撃を受け、栽培は衰退している。

人参の薬理効果は多様であるため、詳細な成分研究が行われている。その代表的な成分はギンセノシドと称する人参サポニンで、トリテルペンに属するダンマラン骨格を有する特異なアグリコンに糖鎖が付いている。その他に多糖類、ポリアセチレン系化合物、フェノール類、アルカロイド類、リグナン類である。これらの中でギンセノシド類の薬理活性が顕著なことから、広範な研究が行われてきた。代表的なギンセノシドとしてプロトパナクサジオール系に属するギンセノシドRb1とプロトパナクサトリオール系に属するギンセノシドRg1がある。**表1**に双方の薬理効果の違いを示す。

表1　ギンセノシドRb1とギンセノシドRg1の薬理効果

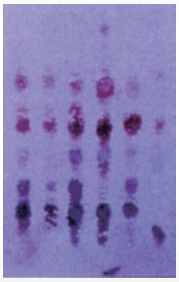
ギンセノシドRb1	精神安定作用、中枢神経抑制作用、催眠作用、鎮痛作用、副腎皮質ホルモン分泌促進作用、など
ギンセノシドRg1	抗疲労作用、中枢神経興奮作用、記憶学習機能改善作用、など

筆者らはギンセノシド類に対するモノクローナル抗体を作成し、ビジュアルに検出可能な「イースタンブロッティング法」を開発した（**図1**）。本図では、ギンセノシドRb1とギンセノシドRg1に対する2つのモノクローナル

図1　人参サポニン類のイースタンブロッティング

Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵはそれぞれ、白人、紅参、髭参、田七人参、アメリカ人参、竹節人参である。

ピンク系スポットはプロトパナクサジオール系、青系統のスポットはプロトパナクサトリオール系ギンセノシドである。前者が精神を高揚させ、後者が精神抑制に作用する人参サポニンである。染色される色によりその機能が推測され、さらにスポットの位置により結合する糖の数も予測でき、化合物の構造も推測できる優れものである。



Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ Ⅵ

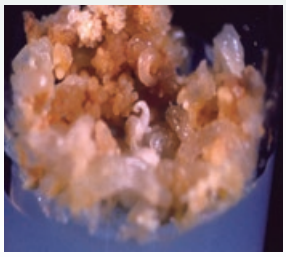
抗体を用いて二重染色したものである。本法ではギンセノシド類のみが染色され、その機能や構造を推測するのに役立っている[1]。モノクローナル抗体を用いた研究として、「ノックアウト漢方」と命名した手法も開発している。これは恐らく500種ほどの成分が同定されていると考えられる人参エキスから、先のギンセノシドRb1のみを除去したエキスである[2]。一成分のみを除去(ノックアウト)することでギンセノシド類の真の薬理作用が明らかになる手法である。本紙No.41にて甘草のグリチルリチンをノックアウトし、その作用を検証しているのでご参照いただきたい[3]。

特異な活性成分として、修治により現れるギンセノシドRg3にがん転移抑制作用が認められ、これをベースに中国で抗がん剤として上市された。

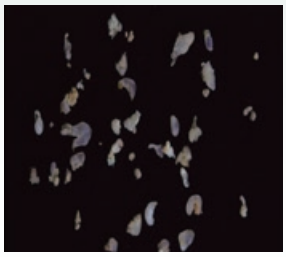
人参は胃を整え精神的に安定(補気)させ、また強壮作用があり、人参湯、四君子湯、六君子湯、補中益気湯、十全大補湯、大建中湯などの一般に「人参剤」と呼ばれる処方に配合される。これらの処方は虚証またはそれに準ずる体質の者に投与される。しかしながら、大建中湯は外科領域において、胃腸の術後におこる胃腸蠕動の低下により惹起される排便能の低下や、イレウスに対して証を越えて西洋薬的な投与が行われている。六君子湯についても食欲増進作用とグレリン分泌の作用メカニズムが解明されつつあり、証を越えて使用されるものと受け止めている。十全大補湯や補中益気湯は術後の快復促進に服用するとともに、抗がん剤投与時に抗がん剤の副作用軽減のために投与されることも少なくない。人参が配合される小柴胡湯は副作用として間質性肺炎が起こることもあるが、慢性病期には重要な処方である。

人参は高価な薬用植物のため、タンク培養により組織・細胞培養を行い、活性成分であるギンセノシド類を生産する研究が行われている。現在はタンク培養した培養物がギンセノシドを含むため、乾燥して健康食品として市販されている。植物の再生する機能として、カルス(不定培養細胞塊)から幼植物を直接再分化する場合と、カルスが一旦不定胚となってそれから幼植物が再生する2通りの再生方法が知られているが、オタネニンジンが属するウコギ科は不定胚形成を行う。筆者らは薬用植物の育種研究の一環として、クローン増殖を推進してきた。現在では動物の幹細胞が再生医療の中心的存在となっているが、植物の全能性は数十年前から知られていた事実である。カルスから不定胚分化、幼植物再生、植物の再生の各ステップを示した(**図2**)。成熟した植物はフラスコ内で開花するものもある。一方で、クローン増殖を促進するために茎葉を大量に増殖する方法も確立した[4~6]。植物バイオが盛んな1980~1990年代の研究である。

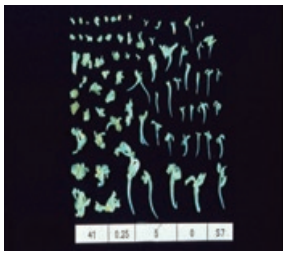
図2　人参の再生



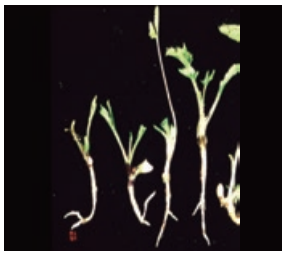
① カルスから不定胚の発生



② 不定胚(人工種子)



③ 不定胚からの再生



④ 生長した人参

⑤ 試験管内で開花した人参

⑥ 茎葉形成によるクローン増殖

【参考文献】

1) 正山征洋: モノクローナル抗体の生薬研究への応用. 化学と生物, 50(9): 647-653, 2012

2) Fukuda, N, et al.: Isolation of the pharmacologically active saponin ginsenoside Rb1 from ginseng by immunoaffinity column chromatography, J. Nat. Prod, 63(2): 283-285, 2000

3) Uto, T, et al.: Analysis of the synergistic effect of glycyrrhizin and other constituents in licorice extract on lipopolysaccharide-induced nitric oxide production using knock-out extract, Biochem. Biophysic Res. Commun., 417(1): 473-478, 2012

4) Shoyama, Y, et al.: Somatic embryogenesis and clonal multiplication of Panax ginseng, Planta Med, 54(2): 155-156, 1988

5) Kishira, H, et al.: Micropropagation of Panax ginseng C.A.Meyer by somatic embryogenesis, Acta Horticulturae, 319, 197-202, 1992

6) Shoyama, Y, et al.: Somatic embryogenesis in ginseng (Panax species) Biotechnology in Agiculture and Forestry, 31: 333-356, 1995

新宿海上ビル診療所 室賀 一宏　日本TCM研究所 安井 廣迪

芍薬甘草湯

傷寒論

組 成	芍薬 3~6g, 甘草 3~6g
主 治	肝陰不足・肝気乗脾・筋脈拘急
効 能	柔肝解痙・緩急止痛

プロフィール

芍薬甘草湯は、『傷寒論』太陽病上篇の最後の条文に登場する処方で、「脚攣急」に用いるように指示がある。日本では吉益東洞(1702~1773)以来、しばしば用いられるようになった処方で、現在でも医療用漢方製剤のみならず、一般用医薬品としてもよく用いられている。『朱氏集験方』(1491)には、去杖湯と言う名称で「脚弱無力、行歩艱難を治す」とある。細野らによって薬理学的研究が行われた最初の漢方処方としても知られている[1~5]。

方　解

芍薬は肝血を補い、肝陰を収斂し柔肝する。甘草は補脾し、緩急止痛に働き、両者によって陰血不足による筋脈の痙攣を抑える働きがある。基本的に肝脾不和に対する調和肝脾の剤である。

四診上の特徴

『腹証奇覧』を始めとする多くの書物には、腹診で腹皮拘急が見られるとの記載がある。激しい急性の痛みにはこれに耐えて腹皮攣急することが多いが、慢性的なものには必ずしも腹直筋の攣急は著明でないものがあるようであると矢数は述べている[5]。細野は、「身体の筋肉の攣急は単に骨格筋に限らず、消化管や胆嚢、気管などの内臓平滑筋においても、攣縮があると判断すれば著効を得ると考えられる。」と述べている[1]。これを元に、中田は下記のように使用目標をまとめている[6]。

1) こむら返りをはじめ全身の骨格筋の痙攣と引きつれ。
2) 内臓平滑筋の痙攣による疼痛。胃腸、胆嚢、胆管、尿管、尿道、子宮、気管などの筋肉攣急による疼痛。
3) 腹証としては腹直筋の緊張を認める。(腹直筋の緊張を認めないときでも内臓平滑筋の痙攣が疑われたり、骨格筋の痙攣・強直を認める場合には応用可)

使用上の注意

甘草の含有量が多いため、漫然とした使用で偽アルドステロン症を発症しやすく、低カリウム血症による脱力[7]や不整脈[8]、横紋筋融解症[9]を生じることがある。服薬を中止することにより数日でカリウム値は正常化する。利尿剤など、副作用の生じやすい併用薬にも注意を払う必要がある。また、肝障害[10]や出血傾向を示した[11]報告もある。

臨床応用

1. 有痛性筋痙攣(こむら返りなど)

基礎疾患の有無、種類によらず、ゴルフや山歩きなど各種運動の際に生じたこむら返りに対して即効性があり、広く用いられている。橋爪らは、脊椎疾患を基礎にもつ患者41例に投与し、ほぼ全例著効ないし有効(有効率98%、著効率51%)であり[12]、さらに、投与量や用法(頓服か定期内服)を検討した報告では、投与量2.5g以下で有効な者が80%、定期的な内服が56%であったとしている[13]。また、熊田らは、プラセボ対照二重盲検法で肝硬変患者に生じるこむら返りに対して有意に予防したと報告している[14]。さらに、血液透析患者に生じる透析中、透析後のこむら返りにも有効で[15]、英文を含め数多くの報告がある。この他、妊婦のこむら返りや[16]、顔面痙攣[17]にも用いられることがある。

2. 整形外科領域

橋口らは、夜間痛を有する肩関節周囲炎患者30例に対し芍薬甘草湯を投与したところ、21例で効果がありVASの値も有意に改善し、軽度ながら可動域も改善したと報告している[18]。宗藤は腰痛や坐骨神経痛などの痛みに対する治療経験を報告している[19]。

3. 神経内科系疾患

筋緊張性ジストロフィー症では、西洋薬と同等の効果が得られ[20]、下肢痙性による歩行障害が改善し歩けるようになった報告[21]がある。パーキンソン病では、早朝起床時に生じる有痛性足ジストニーの発症を予防したり[22]、筋肉のこわばりや痛みのため生じる睡眠障害に対し、眠前に本方を内服し睡眠が改善された報告もある[23]。

脳血管障害の後遺症に本方が有効なことがある。前島らは、多数の脳血管障害患者の中で26例のこむら返りと77例の吃逆に対し芍薬甘草湯を用いて、こむら返りは73%で、吃逆では96%と高い有効性を示したと報告している[24]。

4. 消化器領域

有地らは、胆石など各種腹痛を総合した効果の検討では57例中著効11例、有効20例、やや有効13例であり、胃潰瘍など各種胃痛では47例中著効20例、有効9例、やや有効8例であったと述べている[25]。吃逆に芍薬甘草湯を使用した報告も多い。一般の吃逆の場合、通常量の投与でも軽快することがあるが、10gを一度に内服する方法もある[26]。化学療法後[27]、脳幹梗塞[28]でも効果が見られる。

近年は、上部、下部の消化管の造影もしくは内視鏡の前処置として用いられることがある。消化管の蠕動運動を抑制し[29]、疼痛を軽減する効果も期待でき、その効果はブスコパンと同等との報告がある[30]。

5. 産婦人科

田代は、月経痛の患者29例に対し疼痛時に内服せしめたところ、著効3例、有効15例、無効11例であった。さらに無効例を中心に月経開始5～7日前より1日1回の内服を継続したところ、その有効性が上昇したと報告している[31]。月経困難症の場合、当帰芍薬散と本方を月経周期に応じて使用することで月経痛が改善するのみならず、排卵の誘発、妊娠の維持などの効果も見られたとの報告もある[32]。

不妊症にはいくつか原因があるが、その中で多嚢胞性卵巣(PCO)、高プロラクチン血症、高テストステロン血症の場合に芍薬甘草湯を併用すると有効であるという報告がある[33]。この他、早発排卵不妊症では良好卵胞率が上昇し妊娠例も得られた報告もある[34]。

6. その他

抗がん剤のパクリタキセルの副作用として知られる筋肉痛、関節痛に対して芍薬甘草湯を用いることで、症状が軽減することが知られている[35]。

泌尿器科領域では、尿管結石の治療に本方が用いられる。井上らは、芍薬甘草湯と非ステロイド性消炎鎮痛剤(NSAIDs)の効果を比較した。その結果、内服後15分の時点で芍薬甘草湯群、NSAIDs群ともに痛みは軽減していたが、芍薬甘草湯群の方が有意に鎮痛効果が高かったと述べている[36]。また、体外衝撃波結石破砕術の際に芍薬甘草湯を内服していると、衝撃波の平均発射回数がコントロール群に比較し有意に低下するという報告もある[37]。

相澤は、14～30歳の尋常性痤瘡の女性19例に対し本方を12週間投与して効果を検討した。その結果、血中testosterone値、free testosterone値が有意に低下し、丘疹の数は変化が見られなかったが面疱数と脂漏の自覚症状は改善を示したと述べている[38]。

【参考文献】

1. 細野史郎 ほか: 芍薬甘草湯の研究(第一報), 日東医誌, 3(1): 1-9, 1953
2. 細野史郎 ほか: 芍薬甘草湯の研究(第二報), 日東医誌, 5(4): 1-8, 1955
3. 細野史郎: 芍薬甘草湯の臨床薬理について, 漢方の臨床, 3(9・10・11): 558-565, 1956
4. 細野史郎 ほか: 芍薬甘草湯の研究(第四報), 日東医誌, 7(2): 12-16, 1956
5. 矢数道明: 芍薬甘草湯及びその類方の臨床研究, 日東医誌, 15(1): 6-10, 1964
6. 中田敬吾: 芍薬甘草湯, 漢方研究, (426): 181-187, 2007
7. 渡部朋幸 ほか: 芍薬甘草湯により代謝性ミオパチーをきたした1例, 内科, 95(1): 183-185, 2005
8. 堂上友紀 ほか: 芍薬甘草湯により意識消失発作を来した1例, 呼吸と循環, 50(4): 431-435, 2002
9. 本間真人 ほか: 芍薬甘草湯による横紋筋融解症の一例, 医療薬学, 31(1): 77-80, 2005
10. 中井隆志 ほか: 芍薬甘草湯含有市販漢方胃腸薬による薬剤性肝障害の1例, 日消誌, 95(12): 1374-1377, 1998
11. 穴吹弘毅: 芍薬甘草湯によって出血傾向をきたした1例, 漢方の臨床, 52(6): 887-888, 2005
12. 橋爪圭司 ほか: 痙攣性の疼痛・愁訴に対する芍薬甘草湯の効果, 漢方と最新治療, 7(3): 259-264, 1998
13. 橋爪圭司 ほか: 「こむら返り」に対する芍薬甘草湯の維持量について, 痛みと漢方, 18: 35-39, 2008
14. 熊田 卓 ほか: TJ-68ツムラ芍薬甘草湯の筋痙攣(肝硬変に伴うもの)に対するプラセボ対照二重盲検群間比較試験, 臨床医薬, 15(3): 499-523, 1999
15. 山下淳一: 透析患者の透析中, 透析後の筋攣縮痛に対するツムラ芍薬甘草湯の効果について, 痛みと漢方, 2: 18-20, 1992
16. 伏木 弘: 妊娠中のこむら返り(筋クランプ)に対するツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒の有用性について, 産婦人科漢方研究のあゆみ, 26: 54-56, 2009
17. 木村裕明 ほか: 顔面痙攣に対する芍薬甘草湯の効果, 診断と治療, 79(11): 2505-2508, 1991
18. 橋口 宏 ほか: 肩関節夜間痛に対する芍薬甘草湯の有効性, 東日本整災会誌, 16: 60-62, 2004
19. 宗藤正理: 整形外科領域での芍薬甘草湯の使用経験, 第27回千葉東洋医学シンポジウム抄録: 44-46, 2000
20. 増井義一 ほか: 筋緊張性ジストロフィー症のミオトニーに芍薬甘草湯が有効であった一例, 日東医誌, 46(5): 773-778, 1996
21. 橋爪圭司 ほか: 芍薬甘草湯が有効であった中枢性痙縮の2例, 日東医誌, 47(5): 833-836, 1997
22. 佐々木石雄 ほか: 有痛性足ジストニーに対し芍薬甘草湯が著効したパーキンソン病2例, 漢方医学, 29(1): 18-19 2005
23. 佐々木石雄 ほか: パーキンソン病における睡眠障害に対する芍薬甘草湯眠前投与の有用性, 日本東洋心身医学研究, 24(1/2): 29-32, 2009
24. 前島貞裕 ほか: 脳神経外科領域における芍薬甘草湯の効果について: 吃逆・有痛性筋攣縮, 脳神経外科と漢方講演記録集, 1: 64-65, 2003
25. 有地 滋 ほか: 芍薬甘草湯の医薬学的研究及び臨床効果について, 基礎と臨床, 11(11): 3121-3131, 1977
26. 堤美千代 ほか: 芍薬甘草湯が有効とおもわれた吃逆の4症例, 診断と治療, 74(7): 1469-1472, 1986
27. 松波馨士 ほか: がん化学療法の副作用, 吃逆に対する芍薬甘草湯による治療, 漢方医学, 36(1): 50-53, 2012
28. 原田雅史 ほか: 脳幹梗塞に起因した難治性吃逆に芍薬甘草湯が奏功した2症例, 東邦医学会雑誌, 59(3): 133-137, 2012
29. 相 正人 ほか: 大腸内視鏡検査における芍薬甘草湯(TJ-68)の腸管収縮抑制効果に関する検討, Prog. Digestive Endoscopy, 62(2): 45-49, 2003
30. 仲野俊成 ほか: 上部消化管内視鏡検査の前処置についての検討, 臨床と研究, 66(11): 3638-3640, 1999
31. 田代眞一: 芍薬甘草湯の月経痛への応用と薬効の個人差に関する薬理学的根拠, 産婦人科漢方研究のあゆみ, 13: 30-34, 1996
32. 中島聡子 ほか: 挙児希望の重症月経困難症患者に対する排卵誘発療法: 芍薬甘草湯/当帰芍薬散交互周期的投与療法, 産婦人科漢方研究のあゆみ, 19: 71-74, 2002
33. 高橋健太郎 ほか: 芍薬甘草湯(TJ-68)の多嚢胞卵巣(PCO)に対する臨床的検討, 産婦人科漢方研究のあゆみ, 7: 33-38, 1990
34. 假野隆司 ほか: 早発排卵不妊症に対する芍薬甘草湯の有効性, 産婦人科漢方研究のあゆみ, 21: 69-71, 2004
35. 杉田匡聡: 芍薬甘草湯による抗がん剤の副作用防止効果, 第27回千葉東洋医学シンポジウム: 48-53, 2000
36. 井上 雅 ほか: 尿管結石による疝痛発作時の芍薬甘草湯の効果, 日東医誌, 62(3): 359-362, 2011
37. 吉田 実: 体外衝撃波結石破砕術(ESWL)における芍薬甘草湯の併用効果, 漢方と最新治療, 18(2): 157-160, 2009
38. 相澤 浩: 痤瘡に対する芍薬甘草湯の臨床的効果, 漢方診療, 15(6): 25-28, 1996

柴苓湯による慢性硬膜下血腫の術後再発抑制効果

新小山市民病院 脳神経外科（栃木県） 宮脇 貴裕

柴苓湯や五苓散は、慢性硬膜下血腫に対する血腫縮小・再発予防効果が報告されている。当科において、有症状の慢性硬膜下血腫に対する治療の第一選択は穿頭血腫除去術であり、漢方薬投与の目的は、術後再発予防にあると考えている。術後再発の可能性が高いと考えられた慢性硬膜下血腫患者に対する柴苓湯の使用経験をまとめた。

Keywords 慢性硬膜下血腫（CSDH）、術後再発予防、血腫消失、柴苓湯、五苓散

はじめに

近年漢方薬、特に柴苓湯または五苓散による慢性硬膜下血腫（chronic subdural hematoma：CSDH）の治療効果が報告されている。当科では有症状の場合、基本的に穿頭血腫除去術施行を第一選択とし、術後再発の可能性が高いと考えられる場合に、再発予防を目的として柴苓湯を使用している。その使用経験を報告する。

症例1　87歳 男性

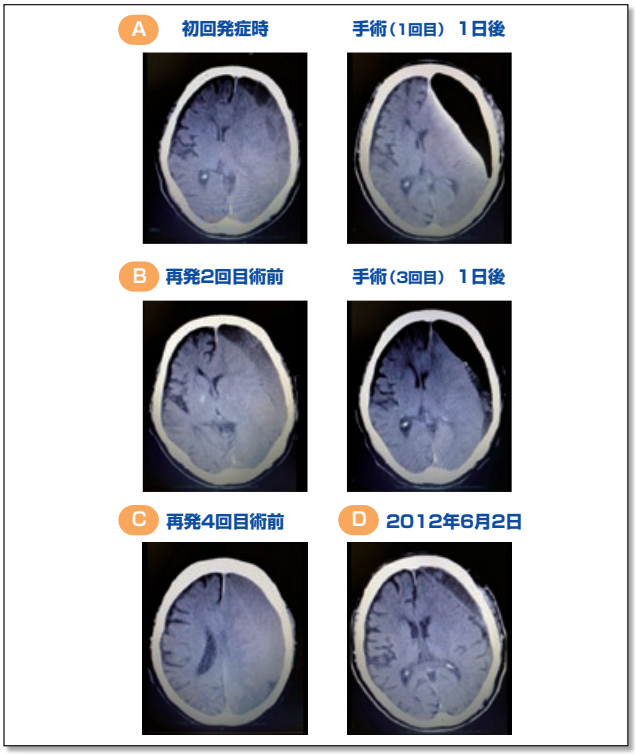
【現病歴】 2011年3月14日、室内で転倒し頭部を打撲。17日に動けなくなり、整形外科を受診し腰椎圧迫骨折の診断で入院。認知症を疑われ頭部CTで左CSDHと診断され、当科に紹介された。意識レベルJapan Coma Scale（JCS）I-3で、右片麻痺を認めた。

【臨床経過】

2011年3月24日：穿頭血腫除去術施行（**図1-A**）。
同年4月14日：CSDH再発。
同年4月18日：2回目の手術施行。柴苓湯内服開始。
同年5月27日：再発。同日3回目の手術施行。柴苓湯内服継続（**図1-B**）。
同年7月4日：再発。同日4回目の手術施行。柴苓湯内服継続。
同年8月7日：再発。同日5回目の手術施行。柴苓湯内服継続（**図1-C**）。

以降、2012年6月2日まで柴苓湯内服を継続し、血腫が縮小した。外来にて血腫の増加がなく、脳の圧迫所見がないため終診となる（**図1-D**）。

図1　【症例1】頭部CTの推移



症例2　50歳 男性

【既往歴】 精神発達遅滞で施設入所中。1998年に神経因性膀胱と診断され、その後、慢性腎盂腎炎、閉塞性腎症による慢性腎不全で2002年に血液透析導入となった。透析導入当初から抜針後の止血時間は10～15分間程度であった。母親からの聴取では、小児期に大出血イベントはなかった。

【現病歴・臨床経過】

2012年1月9日：明らかな外傷のない両側CSDHを発症

し、同日1回目の両側穿頭血腫除去術施行。（**図2-A**）

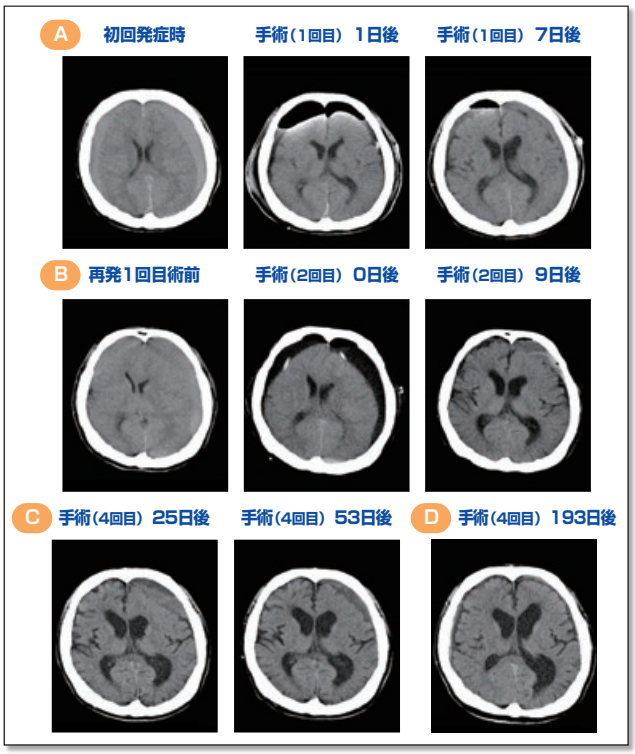
同年1月30日：両側再発。翌日2回目の手術施行。柴苓湯内服開始。（**図2-B**）

同年2月27日：左再発。同日3回目の手術施行。柴苓湯内服継続。

同年4月1日：左再発。同日4回目の手術施行。柴苓湯内服継続し、その後は再発なし。（**図2-C**）

同年10月11日のCTでは血腫消失。（**図2-D**）

図2　【症例2】頭部CTの推移



考　察

CSDHは転倒などによる軽微な頭部打撲や外傷により、硬膜と脳表の間に被膜に包まれた液状の血腫が形成され、脳が圧迫・障害され、頭痛や片麻痺、失語症などを生じる疾患である。基本的には良性疾患であり、血腫を除去すれば症状は改善する。自然治癒が見込めるため、神経症状が明らかでなければ経過観察も可能であるが、現在では穿頭血腫除去術が標準治療として確立している。術後早期に症状は改善するが、血腫腔の消失までにはCT上数週間を要し、なかにはその過程で再発をきたすこともある。外科的な血腫除去術のみを施行した場合の再発率は、10～20%程度とされている。

利水剤として知られている柴苓湯や五苓散は、CSDHに対する有用性が報告されている。なかには手術的治療を行わず、漢方薬を使用した保存的療法による血腫消失例の報告も散見されるが、当科においては有症状のCSDHに対する治療の第一選択は穿頭血腫除去術であり、漢方薬の使用目的は術後再発予防にある。

当科において、2011年4月から2013年3月の期間に穿頭血腫除去術を行ったCSDH患者は76例であった。そのなかで再発する可能性の高いと考えられるCSDH症例が40例おり、35例に柴苓湯を投与し、5例に五苓散を投与した（**表**）。これらの漢方薬投与症例における再発率は15.0%であった。再発の可能性が低いと考えられたため漢方薬を使用しなかった症例も含めた76例における再発率は9.2%であり、これまでの報告と同等かやや低いレベルに再発を抑えることができた。再発の可能性が高い症例における漢方薬非投与との比較を行っていないため、自然治癒との差は明確ではないものの、CSDHに対する穿頭血腫除去術後における柴苓湯あるいは五苓散の投与は、再発率低下のための有用な治療手段となり得る可能性が示唆された。特に提示した2症例については、3～4回もの再発を経て血腫が消失しているが、柴苓湯の投与を継続していなければ、さらに再発を繰り返していた可能性が高いと推察している。

表　結果（漢方薬投与症例のみ）

	症例数	投与期間	再発率
柴苓湯	35 例	7～397日（平均110.3日）	14.3%（5/35例）
五苓散	5 例	94～146日（平均125.2日）	20.0%（1/5例）

漢方薬使用症例全体における再発率＝**15.0%**（6/40例）

また、筆者の経験では血腫消失あるいは縮小までは概ね3ヵ月以上を要すると思われ、これまでの報告例（7～66日）[1～4]と比較して長い治療期間となっている。投与期間については慎重な検討を要すると考えている。

柴苓湯、五苓散のいずれの方が効果的であるかについては、いまだ両者を比較した報告が少なく不明である。しかしながら、五苓散と小柴胡湯の合方である柴苓湯は、利水作用に加えて抗炎症作用、ステロイド様作用を有しており、炎症機転のメカニズムが考えられているCSDHにも適する可能性がある。

今後は大規模・多施設によるランダム化比較試験（RCT）など、投薬期間や柴苓湯・五苓散両薬剤の比較検討などを含めた信頼性の高いエビデンスの集積が望まれる。

〔参考文献〕

1）北原正和：慢性硬膜下血腫に対する柴苓湯の治療効果，漢方医学，34（1）：54-58，2010.

2）Utsuki S, et al.: Effect of postoperative administration of saireito for bilateral chronic subdural hematomas, Int J Clin Med 2（3）：285-288, 2011.

3）Utsuki S, et al.: Role of saireito in postoperative chronic subdural hematoma recurrence prevention, J Trad Med, 29（3）：137-142, 2012.

4）岡本幸一郎：慢性硬膜下血腫の術後再発予防に対する五苓散の有用性，漢方医学，37（2）：124-126，2013.

子どものこころの外来(児童精神外来)における漢方薬の処方

KKR札幌医療センター小児科(北海道)　縄手　満

当院の小児科こころの外来を受診した263名の漢方薬の処方傾向を検討したところ、漢方薬処方率は約20%であり、処方した年齢は6～7歳、12～14歳が多かった。漢方処方は小学生の注意欠如・多動性障害、チック障害、尿失禁、中学生の起立性調節障害、チック障害に多く、有効性が確認された。漢方薬の併用は、抗うつ剤、中枢神経刺激剤、抗精神病薬などの副作用発現を最低限に抑えることができ、児童精神領域症例にも有用であることが確認できた。

Keywords　児童精神外来、注意欠如・多動性障害、チック障害、抑肝散、抑肝散加陳皮半夏

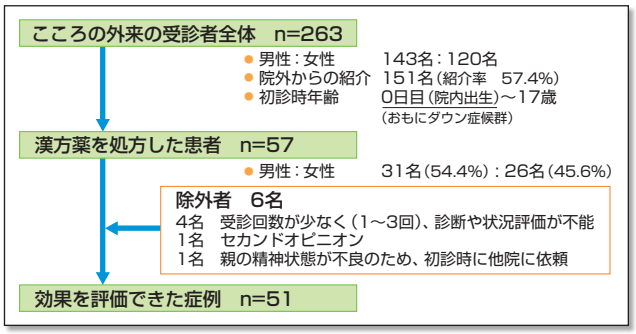
緒　言

子どもの精神治療は成人と同様に、環境調整、カウンセリング、薬物療法、デイサービスの利用などの複数の治療を同時に行うことがほとんどである。西洋薬による薬物療法においては、小児に適応のない薬物や安全性の確認されていない薬剤が多く、処方に抵抗を示す家族も多い。漢方薬を使用する東洋医学の概念は、心身一如(身体と精神は一体している)に基づいており、体調を整えつつ気持ちも安定させるという点において、精神治療にも有用である。2006年から当センター小児科でこころの外来を開始し、徐々に漢方薬処方をする症例が増加した。病態と漢方薬処方の傾向がややみえてきたと思われる2011年以降に、こころの外来で診察した患者についての漢方薬使用を検討した。

対象症例(図1)

2011年1月から2012年3月の期間に、KKR札幌医療センター小児科こころの外来を受診した人数は263名(初診・再診を含む)であった。男性143名、女性120名、院外からの紹介患者は151名(57.4%)、初診年齢はダウン症候群などの先天性奇形症候群の生後0日目から17歳であった。自作のデータベースおよびカルテの後方視的検討を行い、受診した全患者のうち漢方薬を処方したのは57名(22.4%)であり、うち男子31名、女子26名であった。57名のうち、受診が1回のみの症例や薬物の効果が判断できない6症例を除外し、漢方薬の効果を判断が可能なものは51症例あった。

図1　こころの外来受診者の全体像



診察領域

当院のこころの外来で診察している症例を**図2**に示す。外来は週2回午後に行っており、医師1名、非常勤心理士(1名、週1回)が担当している。ほとんどが外来症例であり、入院は一般小児科患者と同じ病棟を使用しているため、自殺や他害の可能性の強い症例は診療していない。比較的多い症例は、自閉症スペクトラム障害、注意欠如・多動性障害などの発達障害スペクトラム、不登校、不安障害、睡眠障害、チック障害、解離性障害、抑うつ、ダウン症候群などの先天性奇形症候群、被虐待症候群などである。

図2　当科で診療している疾患、症状

- 発達障害
  - 精神発達遅滞
  - 自閉症スペクトラム障害
  - 学習障害
  - 発達性協調運動障害　など
- 注意欠如・多動性障害
- 反抗挑戦性障害
- 自殺企図・自殺念慮(リストカットを含む)
- 不登校・ひきこもり
- 摂食障害
- チック障害・トウレット障害
- 解離性障害
- 睡眠障害
- 気分障害
- 不安障害
- 遺尿症
- 被虐待症候群
- 起立性調節障害
- てんかん
- 脳性麻痺
- 先天性奇形症候群
- その他

結　果

漢方薬処方症例の初診時年齢分布を示す(**図3**)。小学校1～2年に相当する7～8歳、中学校1～2年に相当する13～14歳に多く、ついで10～11歳に多かった。使用した漢方薬の頻度を示す(**図4**)。51症例のうち、薬剤変更で2剤使用した症例が5件あるため、総数は56件となった。投与の多い漢方薬は抑肝散21症例、抑肝散加陳皮半夏10症例、半夏白朮天麻湯7症例、小建中湯5症例、柴胡加竜骨牡蛎湯4症例であった。確実に症状が改善したと判断した有効例は、56件中38件(68%)、やや有効も含めた有効例は42件(75%)となった。内服不能の2症例は、1件は幼児例で飲ませても口から出すため、1件は思春期例で「苦くて美味しくなく続かないし、数日で効果が出ず効かないと思った」という理由のため自己中止していた。

次に、処方が多かった漢方薬ごとの対象症例と効果を検討した(**図5**)。抑肝散は主に幼児や小学校中学年以下のチック障害や不安で興奮しやすい症例に対して処方した。チック障害はほぼ全例で頻度や重症度の改善を認めた。また、易刺激を示す興奮しやすい症例でも効果を認めた。リストカット症例への抑肝散処方は1例であるが、効果を認めなかった。抑肝散加陳皮半夏は、主に小学校中学年以上や中学生の注意欠如・多動性障害や不登校に処方し、約半数に改善傾向を認めた。また、不安が強く登校の改善傾向が弱い場合は、ベンゾジアゼピン系の抗不安薬などを併用したが、通常量の約1/2から2/3程度の処方量で効果を認めた。半夏白朮天麻湯は、朝の活動エネルギーが低く、午後に調子が上がる起立性調節障害の症例に対して主に処方した。

図3　漢方薬処方(年齢分布)

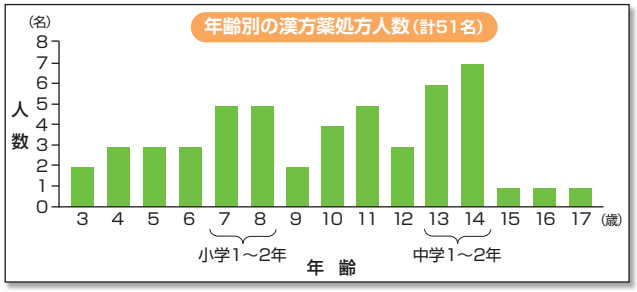


図4　使用した漢方薬の種類と効果

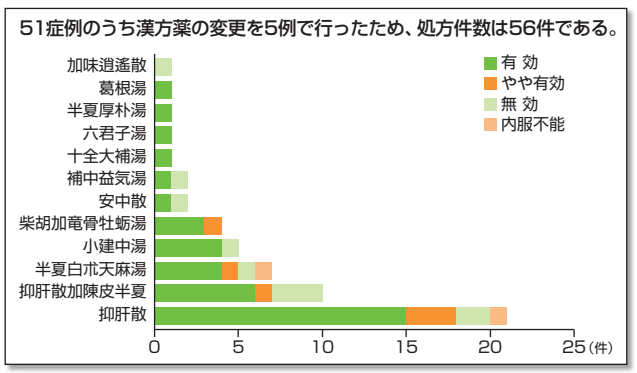


図5　疾患別の使用漢方薬

抑肝散　21症例

チック障害(トウレット障害含む)	○○○○○○
チック障害＋不眠	○
チック障害＋強迫性障害	○
チック障害＋注意欠如・多動性障害	×
社会不安障害	○
社会不安障害＋広汎性発達障害	×(飲めなかった)
興奮状態	○○○
歩行障害(身体表現性障害)	○○
リストカット	×

抑肝散加陳皮半夏　10症例

注意欠如・多動性障害	○○○
不登校＋起立性調節障害	○○
不登校＋リストカット	○
不登校＋抑うつ	×
不登校＋アスペルガー障害	×
トゥレット障害	○
抑うつ＋ネグレクト	×

半夏白朮天麻湯　7症例

起立性調節障害＋抑うつ＋過換気発作	○
起立性調節障害＋アスペルガー障害	×
起立性調節障害＋トラウマ反応	○
起立性調節障害＋不登校	○
抑うつ＋不登校	○
アスペルガー障害＋不登校	○
急性ストレス反応	×

小建中湯　5症例

遺尿症	○○○○
頻尿	×

柴胡加竜骨牡蛎湯　4症例

抑うつ＋リストカット＋不登校	○ ← 抑肝散からの変更で効果あり
抑うつ＋不登校	○
起立性調節障害＋不登校	○
急性ストレス障害	○

○：効果あり・やや効果　×：効果なし・内服不能

図6　薬剤の併用について

漢方薬の単剤処方

51名中12名(23.5%)

主な薬剤併用のパターン

- **チック障害**：抑肝散+リスペリドン少量
- **抑うつ**：柴胡加竜骨牡蛎湯+SSRIなどの抗うつ剤
  半夏白朮天麻湯+SSRIなどの抗うつ剤
- **注意欠如・多動性障害**：抑肝散+メチルフェニデート塩酸塩
  抑肝散+アトモキセチン塩酸塩
- **不安を認める不登校**：抑肝散加陳皮半夏+ベンゾジアゼピン系

同時に自律神経訓練を併用し、2週間ないし1ヵ月後からやや朝の活動性が高まった症例が多かった。小建中湯は遺尿症に効果を認めたが、不安・緊張の強い頻尿には1例ではあるが効果を認めず中止した。柴胡加竜骨牡蛎湯は抑うつ傾向で頭痛、焦燥感、身体化を認める症例に対して処方し、焦燥感が改善し、その後残りの症状が軽減した。急性ストレス障害にも効果を認めたが、環境調節やカウンセリングの積極的介入をしたため、実際のところ漢方薬の効果であったかどうかは不明である。

薬剤の併用状況については、漢方薬の単剤処方は23.5%であった(**図6**)。西洋薬との併用状況が多いが、漢方薬との併用によって西洋薬を基準量以下、もしくは初期用量のまま増量せずに効果を認めた。主な併用は、チック障害に対する抑肝散とリスペリドンを少量、抑うつ状態に対する柴胡加竜骨牡蛎湯とSSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害剤)などの抗うつ剤、または半夏白朮天麻湯とSSRIなどの抗うつ剤、注意欠如・多動性障害に対する抑肝散とメチル

フェニデート塩酸塩または抑肝散とアトモキセチン塩酸塩、不安の強い不登校に対する抑肝散加陳皮半夏とベンゾジアゼピン系抗不安薬であった。

考　察

約1年にわたり、こころの問題を抱える小児に対する漢方薬処方の傾向や効果を後方視的に検討した。

抑肝散は主に柴胡と釣藤鉤からなり、鎮静作用を示し[1]、歯ぎしり、夜泣き、チック、憤怒けいれん、多動、興奮、集中力低下、筋緊張性頭痛などに効果が期待される。抑肝散加陳皮半夏は、抑肝散に陳皮と半夏が加えられたものであり、抑肝散が適応となる症状に胃腸障害を伴う場合や症状が慢性化しているときに処方される[2]。報告例では、15歳以下の発達障害、不登校の基礎疾患があり、癇癪、易興奮性、イライラ、乱暴、多動などの情緒行動障害、睡眠障害、チック症状に対し、抑肝散加陳皮半夏を処方し、32.9%で著効、47.9%で効果を認めた[2]。こころの外来を受診する小学校中学年以上の患者の多くは、主症状に加えて腹部の不調を訴えていることが多く、また受診までに長期間症状を呈していることが多い。以上の理由も含め、小学校低学年以下には抑肝散、それ以上の年齢の患者には抑肝散加陳皮半夏をそれぞれ処方するようにしている。筆者の処方と同様、発達障害児の易興奮性、衝動性、睡眠障害などに対して、年少時には抑肝散、小学校低学年には抑肝散加陳皮半夏、高学年には柴胡加竜骨牡蛎湯を処方することが多いと、年齢層によって処方方法を変えている報告がある[3]。

小建中湯は、一般小児科でもっとも使われている漢方薬の1つと思われる。やや活気のない小児で腹痛、起立性調節障害、夜尿、夜泣きなどの神経過敏な場合に用いられる。今回の統計では、小建中湯を遺尿または頻尿に対して処方していた。遺尿症（主に夜尿症）には有効であったが、学校・外出先での不安や緊張を伴う頻尿の症例では1症例のみではあるが効果を認めなかった。

柴胡加竜骨牡蛎湯は、主に柴胡、竜骨、牡蛎（カキの殻）からなり、鎮静作用を有し、成人では高血圧、自律神経失調症、心身症に対して処方される機会が多い。当外来では、家庭や学校、対人関係などのストレスが原因と思われる症状に対して使用した。虚弱が強ければ桂枝加竜骨牡蛎湯、そうでなければ柴胡加竜骨牡蛎湯を投与するようにしている。今回検討した症例では、桂枝加竜骨牡蛎湯を使用する機会がなかったが、十分に使用する可能性のある薬剤と思われる。柴胡加竜骨牡蛎湯の効果は約2週間で「何となく楽になった」、「以前よりはまし」と表現する患者が多く、長期内服でさらに症状が軽減していた。

当外来では、使用している漢方薬は現在のところ12種類と幅が狭いが、必要に応じて処方薬の種類を増やしつつある。状態と漢方薬の組合せとして、心身症や神経症で悪心や嘔吐、他の神経症的愁訴に五苓散、ヒステリー球に半夏厚朴湯、チックや不安症状に抑肝散・抑肝散加陳皮半夏、精神的興奮に甘麦大棗湯、過敏性腸症候群に桂枝加芍薬湯が有効であるとされている[4]。

西洋薬との併用では、漢方薬の使用によって本来の初期用量の約半分くらいで効果を認め、増量せずに症状の改善を認めることが多かった。相互作用や機序については不明であるが、副作用を最小限に抑える工夫となる。漢方薬の併用は抗不安薬、向精神病などの薬剤投与量を減らすことが可能であると考えた。しかし、漢方薬にも副作用はあるので十分注意する必要はある。小児の漢方薬内服の困難さが予想されたが、実際に処方すると多少の工夫で飲めないがために中止することはほとんどなかった。大人が味見して無理と思っても、工夫せずにそのまま内服できていることも多かった。また、オブラート、薬剤内服用のゼリー、ミルクココアの粉、ヨーグルト、シャーベットなどの内服の工夫を説明した。小児の漢方内服について、同様の工夫が紹介されている[5]。これは証（体質、症状）が合えば嫌な味は患者にとって、気にならないといわれていることと関連しているかもしれない。大人は漢方薬を苦くて内服困難であるという先入観があるかもしれないが、子どもは意外と内服可能である場合が多いので、親が漢方薬の味や臭いに否定的なイメージがあったとしても、処方する価値はあると考えられる。親子で同じ漢方薬を内服する母子同服は1症例も行っていないが、親の苛立ちや不安などの心理状態と子どもの心理状態や体調が互いに影響している場合には、母子同服は1つの手段であると思われる。

今回、こころの外来で処方した漢方薬の統計処理を行ったが、使用経験のない漢方薬も多くある。現在、証や病態を考慮して処方の幅を広げているため、処方の傾向が変わっていく可能性は高い。こころの問題を抱える小児にとって、漢方薬の役割は大きく、今後も発展していくであろう。

〔参考文献〕

1）広瀬滋之：小児科疾患漢方治療マニュアル，現代出版プランニング：165-177，2006
2）氏家 武：身近な疾患に対する漢方治療の実際 －児童精神科疾患に対する抑肝散加陳皮半夏の効果について，phil漢方，32：18-19，2010
3）竹内紀子 ほか：小児疾患と漢方 －発達障害と漢方薬治療，小児外科，37，：348-351，2005
4）冨田和巳：小児の精神疾患や心身症に対する薬物療法 －（1）小児心身症の薬物療法，小児科，45（7）：1223-1229，2004
5）鈴木順造 ほか：日本の小児東洋（漢方）医学の現況，日本小児科学会雑誌：117，565-569，2013

乳癌ホルモン内分泌療法の副作用に対する漢方による治療経験

大阪ブレストクリニック学園前（奈良県）　住吉 一浩
大阪医科大学 健康科学クリニック（大阪府）　藤原 祥子
大阪医科大学 健康科学クリニック（大阪府）　後山 尚久

乳癌内分泌療法が施行された147例（閉経前：74例、後：73例）を対象に、乳癌内分泌療法に伴う副作用に対する漢方薬の効果について検討した。閉経前の患者にTAMまたはTAMとLH-RHaの併用療法を実施し、閉経後の患者にはAIまたはTAMのいずれかを実施した。結果、全体として83%の有効性を得ることができ、漢方薬は患者のQOLに大きな影響を与えることが確認された。

Keywords　乳癌内分泌療法、副作用、タモキシフェンクエン酸塩（TAM）、卵巣機能抑制剤（LH-RHa）、QOL

はじめに

乳癌内分泌療法の再発予防効果を検討したエビデンスは数多いが、内分泌療法の副作用は患者のQOL（Quality of Life）に大きな影響を与えるにもかかわらず、その対応法の検討は著者の知る限り極わずかである。禁忌である西洋医学的なホルモン補充療法に替わり、漢方治療の果たす役割は大きく、その治療経験を紹介する。

対象と方法

X年4月からX＋2年12月に施行された乳癌手術854例中、ホルモン感受性例で内分泌療法が施行された554例のうち、副作用出現および漢方治療必要性の有無を確認し、著者が外来で追跡し得た147例（閉経前：74例、後：73例）を対象とした。

閉経前および閉経後の症例に分けて、それぞれ1ヵ月以内に症状の改善がみられたものを有効例とした。

乳癌内分泌療法は、閉経前の患者にはタモキシフェンクエン酸塩（Tamoxifen Citrate：TAM）またはTAMと黄体形成ホルモン放出ホルモン促進薬（LH-RHa）の併用療法を実施し、閉経後の患者にはアロマターゼ阻害薬（Aromatase inhibitor：AI）またはTAMのいずれかを実施した（**表1**）。

症　例

乳癌内分泌療法施行の147例のうち、漢方治療を行ったのは53例であった。その結果、44例（83%）に症状の改善が認められた。以下に詳細を示す。

閉経前の症例

74例中63例の患者が症状を有していた。漢方治療を実施したのは33例であった。内分泌療法による副作用は、

表1　患者背景

	閉経前		閉経後	
乳癌内分泌療法	TAM（41例）	タモキシフェンクエン酸塩	AI（58例）	アロマターゼ阻害薬
	TAM+LH-Rha（33例）	タモキシフェンクエン酸塩＋リュープロレリン酢酸塩またはゴセレリン酢酸塩	TAM（15例）	タモキシフェンクエン酸塩
症例数	74例		73例	
内症状有	63例		33例	
内漢方治療	33例		20例	
症状別内訳	ホットフラッシュ・発汗	24例	関節痛	7例
	頭痛・めまい	15例	倦怠感・うつ（精神）症状	6例
	倦怠感	7例	ホットフラッシュ・発汗	5例
	うつ（精神）症状	5例	胃部不快感	2例

ホットフラッシュ・発汗、頭痛・めまい、倦怠感、うつ(精神)症状が主で症状が多彩であった。閉経前患者の投与方剤は、ホットフラッシュが主体の患者には加味逍遙散、頭痛が主体の患者には桂枝茯苓丸または当帰芍薬散、倦怠感が主体の患者には補中益気湯、精神症状が主体の場合は加味帰脾湯または抑肝散加陳皮半夏をそれぞれ処方した(**表2**)。その結果33例中26例(79%)に症状の改善が認められた。内分泌療法別の有効率はTAM治療患者では17例中15例(88%)、TAM+LH-RHa治療患者では16例中11例(69%)であった(**図1**)。有効例26例の使用方剤は、頻度

表2　閉経前患者への投与方剤

① 症状	
ホットフラッシュが主体	→ 加味逍遙散
頭痛が主体	→ 桂枝茯苓丸または当帰芍薬散
倦怠感が主体	→ 補中益気湯
精神症状が主体	→ 加味帰脾湯、抑肝散加陳皮半夏
② 診察	
望診、舌診、腹診を補助診断として確認	

図1　閉経前患者の漢方治療有効率

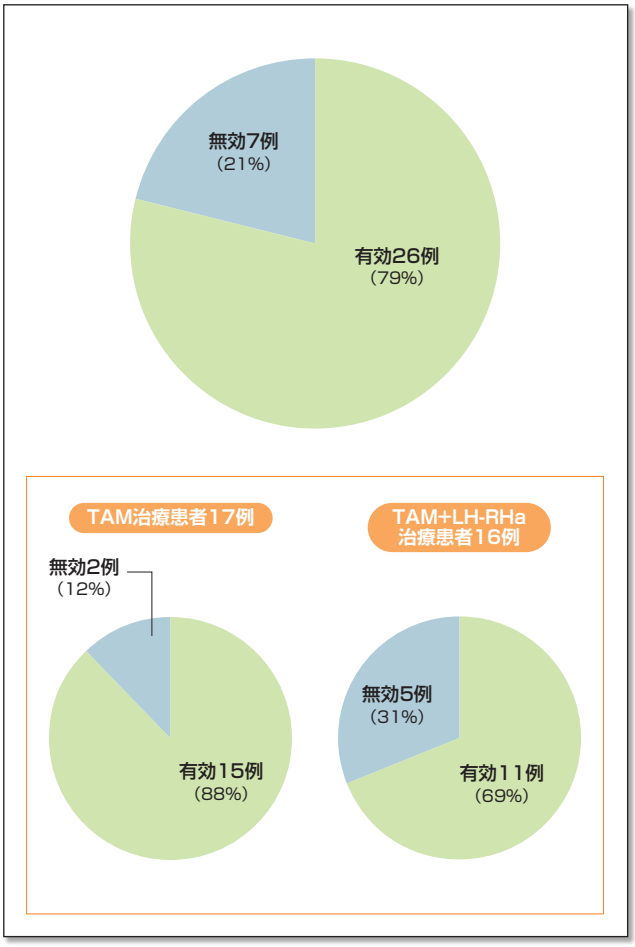
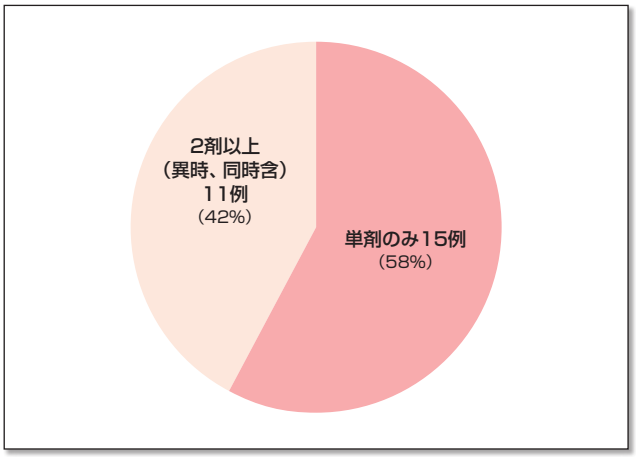


表3　閉経前患者の有効例26例の使用方剤

方　剤	症例数(例)
加味逍遙散	8
桂枝茯苓丸	7
当帰芍薬散	4
補中益気湯	4
桃核承気湯	3
大柴胡湯	2
加味帰脾湯	2
抑肝散加陳皮半夏	1

図2　閉経前患者の有効例26例の使用方剤数



の多い順に、加味逍遙散8例、桂枝茯苓丸7例、当帰芍薬散4例、補中益気湯4例、桃核承気湯3例、大柴胡湯2例、加味帰脾湯2例、抑肝散加陳皮半夏1例であった(重複例含)(**表3**)。また、有効例26例中、11例(42%)は2剤以上の方剤を使用した(**図2**)。

閉経後の症例

73例中33例の患者が症状を有していた。いずれも軽症例が多く、症状も単一であった。漢方治療を実施したのは20例であった。主症状は、関節痛、倦怠感・うつ(精神)症状、ホットフラッシュ・発汗、胃部不快感であった(**図3**)。閉経後患者の投与方剤は、ホットフラッシュには桂枝茯苓丸または加味逍遙散、関節痛には薏苡仁湯ならびに防已黄耆湯または八味地黄丸、倦怠感には補中益気湯、精神症状には抑肝散加陳皮半夏をそれぞれ処方した(**表4**)。20例中18例(90%)に症状の改善がみられ(**図4**)、2剤併用は1例のみであった。漢方薬の使用頻度は関節痛では薏苡仁湯、倦怠感・うつ(精神)症状には補中益気湯、ホットフラッシュ・発汗には桂枝茯苓丸、胃部不快感には半夏瀉心湯がもっとも高かった(**表5**)。

図3　閉経後 漢方治療患者20例の主症状（複数回答なし）

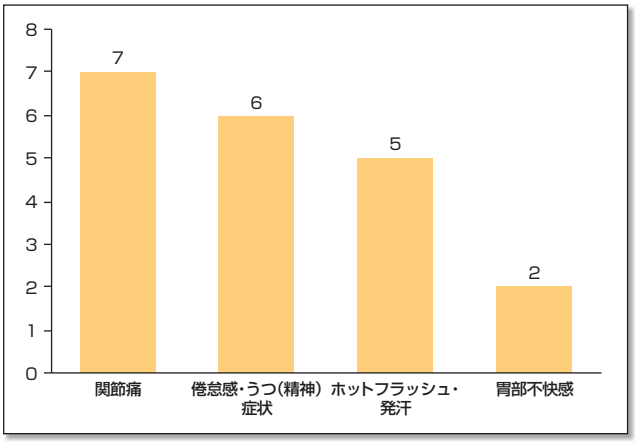


図4　閉経後患者の漢方治療有効率

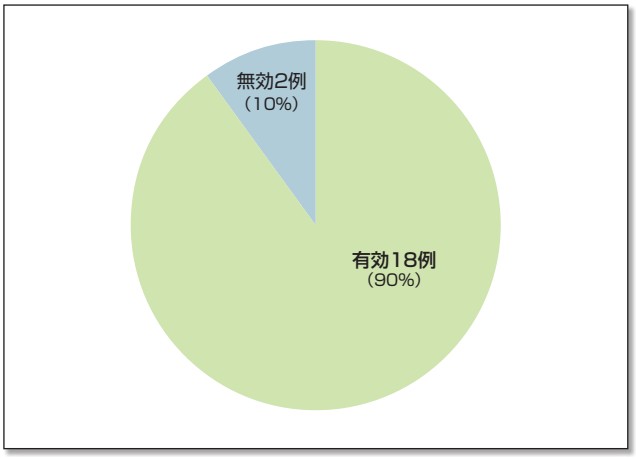


表4　閉経後患者への投与方剤

① 症状	
ホットフラッシュ	→ 桂枝茯苓丸または加味逍遙散
関節痛	→ 薏苡仁湯ならびに防已黄耆湯または八味地黄丸
倦怠感（胃腸症状を伴う）	→ 補中益気湯（半夏瀉心湯）
精神症状	→ 抑肝散加陳皮半夏
② 診察	
望診、舌診、腹診を補助診断として確認	

表5　閉経後患者の各症状別使用方剤

関節痛	有効（例）	無効（例）
薏苡仁湯	3	0
防已黄耆湯	1	0
防已黄耆湯＋越婢加朮湯	1	0
八味地黄丸	1	1
計	6	1

倦怠感・うつ（精神）症状	有効（例）	無効（例）
補中益気湯	3	0
抑肝散加陳皮半夏	1	0
清暑益気湯	1	0
桂枝茯苓丸	0	1
計	5	1

ホットフラッシュ・発汗	有効（例）	無効（例）
桂枝茯苓丸	4	0
加味逍遙散	1	0
計	5	0

胃部不快感	有効（例）	無効（例）
半夏瀉心湯	2	0
計	2	0

結　論

乳癌内分泌療法による副作用は客観性に乏しいことが多く、積極的な問診を行わなければその症状は見逃しがちである。しかし、漢方治療は個々の訴えを重視した全人的な治療方法であるため、QOLの向上に非常に有効な治療法である。著者らは乳癌内分泌療法による副作用に対して漢方治療における証や診察法（望診＜舌診含む＞、問診、切診＜腹診含む＞）に基づいて投与を行い、治療効果を判定した。

結果、全体として83%の有効性を得ることができた。今後、視覚的評価スケール（Visual Analog Scale：VAS）や更年期指数などにより、改善度合いの数値化を行い、検討を重ね、画一した治療法を構築していくことも重要である。

考　察

細かな問診を行うことと、証に随って個々に応じた方剤選択を行う漢方治療は、乳癌内分泌療法の副作用の軽減に有効的に寄与すると考えられた。

〔参考文献〕
1）林 明宗：乳癌治療合併症に対する漢方治療，漢方と最新治療，21（1）：87-93，2012
2）後山尚久：暖かい医療への道を拓く更年期の臨床 ―「複雑系宇宙」を癒す「心身一如」の考え方，診断と治療社，2006
3）陳 瑞東：特集 更年期と漢方 のぼせ、ほてり．漢方と最新治療 12（1）：19-21，2003
4）野口将道：更年期障害治療における漢方薬の位置付け－更年期障害に対する漢方薬の作用機序の解明，産婦人科漢方研究のあゆみ，23：28-34，2006
5）星野恵津夫 ほか：癌研有明病院漢方サポート外来（12），漢方の臨床，55（8）：1175-1182，2008

補中益気湯による帯状疱疹関連痛（ZAP）に対する治療効果

皮フ科西尾クリニック（石川県）院長　**西尾 賢昭**

帯状疱疹の合併症でもっとも問題になるのは帯状疱疹後神経痛である。当院では、帯状疱疹患者の治療には原則的には抗ウイルス剤による治療を実施した後に、帯状疱疹後神経痛への移行を防止する目的で補中益気湯の投与を行っている。今回、痛みのVAS評価が実施できた35例（平均年齢66.1歳）の成績をまとめたところ、早期にVAS値の改善を認め、疼痛管理に有用であることが示唆された。

Keywords　帯状疱疹関連痛（ZAP）、帯状疱疹後神経痛（PHN）、補中益気湯

はじめに

帯状疱疹による痛みは、侵害受容痛である急性帯状疱疹痛と神経障害痛である帯状疱疹後神経痛（post herpetic neuralgia：PHN）に分けられ治療はまったく異なる。しかし、後遺症であるPHNの発症を予防するためにはオーバーラップしている帯状疱疹関連痛（zoster-asso ciated pain：ZAP）を意識した治療が大切になる。帯状疱疹の発症には免疫低下が考えられ、PHNのリスクファクターともされている。補中益気湯は虚弱体質、疲労倦怠、病後の衰弱などに使用されて、免疫低下の改善が期待され、PHNにおいても有効性が示されている[1]。当院ではそのような観点から、帯状疱疹に対する抗ウイルス剤による治療後、補中益気湯による治療を早期から行い、疼痛管理に良好な成績を得ているので、その結果を紹介する。

対象と方法

対象はX年1月からX＋7年1月までにZAPを訴え、当院を受診した患者である。原則的には、帯状疱疹に対する抗ウイルス剤による治療後にZAPを訴える患者である。補中益気湯エキス細粒による治療を2週間以上行い、投与前および2週後の視覚的評価スケール（visual analog scale：VAS）による疼痛評価が可能であった35例を後ろ向きに調査した。2週以降も服薬と観察が可能であった症例は、最大8週までについて調査した。なお、他の疼痛治療薬は原則的には使用していない。疼痛の評価はVASにより実施し、VASの変化の改善度判定基準は**表1**に示す平賀と大橋の方法[2]に従って、著明改善、中等度改善、軽度改善、不変、悪化の5段階で評価した。

結果

1. 患者背景

患者背景を**表2**に示したが、男性15例、女性20例、平均年齢66歳（8割以上が60歳以上）の患者。疱疹後平均12.5日で補中益気湯の治療を開始した。抗ウイルス剤不明の4例はZAPを訴えて初めて来院した。疱疹後3ヵ月以上経過が確認されたのは1例のみであった。

2. 痛みのVASの改善度

補中益気湯の2週間投与により、7割以上の症例で痛み

表1　VASの変化の改善度判定基準

		投与後のVAS値（安静時の痛み）										
		0～4	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75～84	85～94	95～100
投与前のVAS値	25～34	1	2	2	3	4	4	5	5	5	5	5
	35～44	1	2	2	3	4	4	5	5	5	5	5
	45～54	1	1	2	2	3	4	4	5	5	5	5
	55～64	1	1	2	2	3	4	4	5	5	5	5
	65～74	1	1	1	2	2	3	4	4	5	5	5
	75～84	1	1	1	2	2	3	4	4	5	5	5
	85～94	1	1	1	1	2	2	3	4	4	5	5
	95～100	1	1	1	1	2	2	3	4	4	5	5

1. 著明改善　2. 中等度改善　3. 軽度改善　4. 不変　5. 悪化

平賀一陽 ほか: 癌性疼痛における鎮痛薬投与前後の視覚アナログ尺度（VAS）値変化に基づく鎮痛効果の評価, PAIN RESEARCH, 14(1): 9-19, 1999 より改変

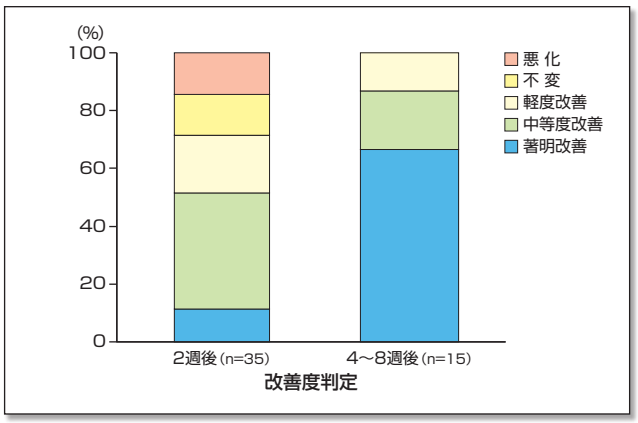
表2　患者背景

症例数	35例
性　別	男性：15例 女性：20例
平均年齢	66.1±10.8
年齢分布	30～40代：　3例 50代　　：　3例 60代　　：15例 70代　　：10例 80代　　：　4例
使用の抗ウイルス剤	ファムシクロビル　　：22例 バラシクロビル塩酸塩：　7例 アシクロビル　　：　1例 未使用　　：　1例 不　明　　：　4例
補中益気湯開始時の帯状疱疹発症後日数	12.5±4.4*日
治療開始時のVAS値	56.2±18.1

＊不明の3例を除く32例の平均±標準偏差

のVASの低下改善を認めた（**図1**）。継続治療可能であった15例では全例でVAS値は低下して、大部分の症例で痛みの消失またはわずかに残存する程度まで改善がみられた。2週後時点では、不変または悪化と判定された10例中5例はその後来院しなかったかペインクリニックに紹介したが、残り5例については継続治療により全例で大幅な改善へと向かった。PHNの定義（3ヵ月経過）に合致する症例についても、8週間の治療で著明改善と判定された。なお、副作用の出現は認めなかった。

図1　補中益気湯投与後における痛みのVASの改善度



考　察

帯状疱疹の治療に積極的に抗ウイルス剤が使用されている現在では、PHNに移行する患者の割合は減少しているといわれている。しかし、抗ウイルス剤を使用した場合の調査でも、60歳以上の患者のPHNへの移行率は約3割と報告されている[3]。抗ウイルス剤による治療後に補中益気湯による治療を実施することで、2週間後の段階でも急速に痛みのVAS値の改善をみた症例も多く、さらに治療を継続することで大多数の症例が疼痛の消失へと向かっていると思われた。2週間の治療で改善がみられなった症例でも4～8週間の治療で飛躍的に改善がみられているので、可能であれば少なくとも4週間以上の治療が望まれる。当院の調査は、日常臨床の範囲内での調査であり、自然経過との比較やPHN移行率の算出など不十分な点もあるが、補中益気湯の治療により、特に高齢者のPHNへの移行率は明らかに低下しているものと思われる。PHN移行への補中益気湯の予防効果を検討した報告でも、コントロール群に比較して補中益気湯群でVAS比率の有意な低下を認めている[4]。加えて、PHNに移行後の1症例でも8週間の治療で著明改善が得られたことも、ZAPとしての観点から補中益気湯の有用性が示唆された。

補中益気湯は、黄耆、白朮、人参、当帰、大棗、柴胡、甘草、生姜、升麻、陳皮の10種の生薬から構成されており、免疫増強あるいは調整作用が明らかにされている[5]。元来、胃腸の調子を整え、食欲を増し、元気をつけるところに名前の由来があり、栄養面の改善からも免疫増強が期待できる処方である。近年、陳皮や甘草の成分にはグレリン増加作用があることが示され[6]、白朮、人参、陳皮には胃排出能の改善作用があり、特に白朮では有効成分も同定されている[7]。食欲や胃腸運動の薬理からも作用機序が明らかにされている。加えて、神経障害性疼痛における脱髄による疼痛に対して、陳皮には脱髄を回復させる作用がある[8]点も薬効と関連しているものと思われる。最後に、今回は一律に補中益気湯を投与したが、さらに改善率をあげるためには証を診て、八味地黄丸、桂枝加朮附湯、疎経活血湯等の漢方を試みる必要があると思われた。

まとめ

帯状疱疹の抗ウイルス剤による治療後に、補中益気湯を投与することは、早期に疼痛を抑制して、PHNに対し有用な治療であることが示唆された。

〔参考文献〕
1) 谷口彰治 ほか: 帯状疱疹後神経痛に対する補中益気湯の効果, 皮膚臨床 41: 601-603, 1999
2) Hiraga K, et al.: Efficacy Evaluation of Analgesic Agents used for Cancer Pain Management by Visual Analogue Scales. Pain Research 14 (1) : 9-19, 1999.
3) 村川和重 ほか: 帯状疱疹患者の疼痛の経過に及ぼすバラシクロビル塩酸塩（バルトレックス®）の効果, 臨床医薬 24 (4) : 321-335, 2008
4) 谷口彰治 ほか: 帯状疱疹後神経痛に対する補中益気湯の予防効果, Prog. Med, 22: 863-865, 2002
5) 川喜多卓也: 漢方薬の免疫薬理作用 －慢性疾患の改善作用の主要機序として－, 日薬理誌, 132 (5) : 276-279, 2008
6) Takeda H, et al.: Rikkunshito, an Herbal Medicine, Suppresses Cisplatin-Induced Anorexia in Rats Via 5-HT2 Receptor Antagonist, Gastroenterology, 134 (7) : 2004-2013, 2008
7) 森元康夫 ほか: シスプラチンによるラット胃排出低下に対する六君子湯の作用, 日東医誌, 64 (3) : 150-159, 2013
8) 阿相皓晃: 漢方とアンチエイジング 脳の老化・グリア細胞と漢方, アンチ・エイジング医学, 5 (1) : 77-82, 2009

関節リウマチに対する桂芍知母湯エキス細粒の有用性

今田屋内科（千葉県）　今田屋　章

関節リウマチ2症例における桂芍知母湯エキス細粒の有効性についての検討を行った。両症例共にメトトレキサートの服用は行わず、桂芍知母湯エキス細粒9.0gと防已黄耆湯7.5gの併用、およびサラゾスルファピリジン1,000mgの追加、または防已黄耆湯を桂枝加朮附湯7.5gに変更することで関節痛が改善し、寛解を維持することができた。

Keywords　関節リウマチ（RA）、桂芍知母湯エキス細粒、メトトレキサート、防已黄耆湯

はじめに

著者はこれまでにも関節リウマチ（Rheumatoid Arthritis：以下、RA）に対する漢方治療の有用性を報告してきた。これまでは桂枝芍薬知母湯、桂枝二越婢一湯、桂枝加朮附湯の煎剤を用いてその有効性を検討した[1-4]。

今回はRA治療における漢方治療の代表的方剤である、桂芍知母湯エキス細粒の有効症例を経験したので報告する。

症例1　55歳 女性（無職）

【主　訴】　多関節痛。

【現病歴】　30代のときにRAと診断された。鎮痛剤、サラゾスルファピリジンを中心に投与された。病状は落ちついていたが、当院初診時の1ヵ月前より悪化した。RA専門医よりメトトレキサートでの治療を勧められたが服用せず、漢方治療を求めて当院を受診された。右肩関節、左右足関節、左指第Ⅲ指に関節痛がある。

【身体所見】　身長143㎝、体重43kg、血圧146/90mmHg、栄養やや不良、肺心異常なし、ベルクロ音・ラ音なし、肝脾触知せず。

【生化学的所見】　RBC：430万個/μL、WBC：5,140/μL、Ht：38%、Hb：12.2g/dL、GOT：30IU/L、GPT：15IU/L、CRP：0.22mg/dL、RF：117IU/mL、抗CCP抗体：546U/mL、MMP-3：546ng/dL。

【X線所見】　手根骨は一体化（stageⅣ）。

【漢方医学的所見】　表1に示す。

【臨床経過】　漢方医学的所見から陰虚証である。瘀血もあるが治療の対象ではない。桂芍知母湯エキス細粒9.0gを投与し、防已黄耆湯7.5gを併用した。さらにサラゾスルファピリジン1,000mgも併用した。投与後、関節痛が徐々に改善し、5ヵ月後にはすべての関節痛が消失した。以後、関節痛が悪化することもなく、当院での治療3年後の現在、関節痛もなく寛解を維持している。

【治療後の生化学的所見】　CRP：0.06mg/dL、RF：71IU/mL、MMP-3：70.9ng/dL。

【考　察】　20年以上のRA罹病歴がある患者である。RA専門医からリウマチの予後に関する説明を受け、ショックを受けた。メトトレキサートの投与を勧められているが、服用せず漢方治療を求めて当院を受診した。

本症例の患者はメトトレキサートを使うことなく、約3年近く非活動性の状態が続いている。また、漢方薬の副作用も認められなかった。本症例は桂芍知母湯エキス細粒の適応病態と思われる。しかし、抗CCP抗体、RA因子がいまだ陽性であるため、経過観察が必要である。

表1　症例1　漢方医学的所見

自覚症状	疲れやすい、食欲がない、寒がり、唾液が少なく口が渇く
他覚症状	脈：やや浮、弱
	舌：舌質は赤紫。舌苔は乾燥して白黄色
	腹：腹力弱、胸脇苦満なし、臍上悸あり、臍傍圧痛あり
	四肢：厥冷あり

症例2　59歳　女性（無職）

【主　訴】　多関節痛。

【現病歴】　5年前に他院にてRAの診断を受けた。プレドニゾロン10mg、メトトレキサート6mg/週が投与された。当院受診の2年前に間質性肺炎を起こし、メトトレキサートが中止される。以後、プレドニゾロンも自己判断で中止した。それにより関節痛が徐々に増強し、漢方治療を求めて当院を受診された。両手関節、両足関節、両手第Ⅱ、Ⅲ、ⅣのPIP関節（指の第2関節）に疼痛をみとめる。

【身体所見】　身長152㎝、体重49kg、血圧148/90mmHg、栄養やや不良、肺心異常なし、ベルクロ音・ラ音なし、肝脾触知せず。

【生化学的所見】　RBC：450万個/μL、WBC：8,520/μL、Ht：43.0%、Hb：13.7g/dL、GOT：19IU/L、GPT：15IU/L、CRP：0.48mg/dL、RF：48IU/mL、抗CCP抗体：5441U/mL、MMP-3：120ng/dL。

【X線所見】　手根骨は一体化（stageⅣ）。

【漢方医学的所見】　**表2**に示す。

表2　症例2　漢方医学的所見

自覚症状	疲れやすい、寒がり、口が乾く、食欲がない
他覚症状	脈：沈、弱
	舌：舌苔乾燥し、舌質赤紫
	腹：腹力弱、臍上悸、左右臍傍圧痛あり
	下肢：冷えている

【DAS28】　DAS28-CRP：4.28（high disease activity）。

【臨床経過】　陰虚証である。RAにおいて陰虚証の代表である桂芍知母湯エキス細粒9.0gを投与し、防已黄耆湯7.5gを併用した。徐々に関節痛が軽減し、3ヵ月後に痛みは足関節のみとなった。野菜が剥けるようになった。4ヵ月後に疼痛が少し増強し、防已黄耆湯を桂枝加朮附湯7.5gに変更した。これにより関節痛が著減した。1年後、圧痛関節なし、腫脹関節なし。

【治療後の生化学的所見】　VAS：1.5、CRP：0.36mg/dL、DAS28-CRP：1.28（Remission）。

【考　察】　本症例はメトトレキサートおよびステロイドを中止し、漢方単独治療で寛解を維持することができた。RA治療において漢方薬が有効な1群がある。筆者は長年RAに対して煎剤による治療を続けてきたが、近年はエキス剤に反応するRAに遭遇することも少なくない。したがって、まず、様子をみるためにエキス剤を使い、経過観察することがよいと思われる。

桂芍知母湯の使い方

桂芍知母湯は体力虚弱（虚証）で寒冷徴候（陰証）の患者に使用する。痩せて皮膚枯渇、鶴の膝のような関節変形を伴うことを典型とする。また、口燥をみとめることが多く、手足の冷えは強く、夏でも温まらない。

病期の進行した症例では、活動性の有無に関わらず、本方を第一選択とする。しかし、実際には病期にかかわらず奏効することが多く、教科書的な使用方法では桂芍知母湯の真価がわからない。また、桂枝加苓朮附湯で効果が不十分な場合は、桂芍知母湯への変方を検討する。**図1**の桂芍知母湯の使用基準に2項目に該当するようであれば、桂芍知母湯を活用することをお勧めする。

なお、RAの多くはこわばりや関節腫脹などの水毒の徴候があるため、防己黄耆湯を併用することがポイントである。

図1　桂芍知母湯に特徴的な徴候

1. 体力は虚弱
2. 通年性の冷えがある
3. 手足の変形が顕著
4. 口燥（口の中が乾く）はあるが口渇はない
5. のぼせ傾向は強くない
6. 発汗傾向は強くない

〔参考文献〕
1) Terasawa K. et al.: Therapeutic effect of Sino-Japanese (Kampoh) medicine on rheumatoid arthritis, J. Med. Pharm. Soc. WAKANYAKU, 2: 439-445, 1985
2) 今田屋章: 慢性関節リウマチの漢方治療, 漢方の臨床, 35 (1) : 63-70, 1988
3) 今田屋章: 慢性関節リウマチの漢方治療, 東洋医学, 26 (6) : 34-40, 1998
4) 今田屋章: リウマチ性疾患の漢方治療 －煎じ薬－ 桂枝芍薬知母湯 －煎じ薬－, リウマチ科, 27 (5) : 474-480, 2002

当院における漢方診療の実際

皮膚疾患における漢方治療の有用性

JA高知病院 形成外科・皮膚科 **野田 理香** 先生

1995年　徳島大学医学部医学科 卒業 皮膚科 入局
1997年　徳島大学病院 形成外科 入局 医員
2004年　四国中央病院 形成外科・皮膚科 医長
2007年　JA高知病院 形成外科・皮膚科 医長
2009年　同病院 非常勤

皮膚は心の影響を受けやすい臓器であり、強い精神的ストレスや不安はさまざまな疾患を発症する要因となる。また、皮膚疾患は患者が症状を見る、あるいは触ることで病状を確認できるため、皮膚の異常がストレスを増幅させ、症状を悪化させることにもつながる。
今回、漢方薬を治療に組み入れることでストレスの軽減と体質改善を図り、大きな治療成果をあげているJA高知病院 形成外科・皮膚科の野田理香先生に、皮膚科領域における漢方治療の実際についてお話しを伺った。

高知県東部の地域医療・へき地医療に貢献

高知県は山間部の面積が広く、人口の約40%が高知市に集中しており、一方で都市部を除く地域は過疎化が進んでいます。県全体の高齢化率は約30%ですが、過疎地を抱える自治体では40%を超えるところもあります。しかも過疎地は無医地区が多いため、高知県は2003年4月に「高知県へき地医療支援機構」を設置し、医療供給体制の確保に努めています。

高知県厚生農業協同組合連合会（JA）の一機関である当院も、高知市に隣接する南国市を拠点に高知県東部への良質な医療の提供に取り組んでいます。当院は1931年に開設され、昨年度に80周年を迎えました。病床数は178床ですが、併設する介護老人保健施設、居宅介護支援事業所とともに医療と介護、在宅療養支援を展開しています。そして形成外科・皮膚科は2007年に開設されました。

褥瘡に対する漢方薬の効果

私は徳島大学を卒業後、同大学病院の皮膚科で研修を受けました。元々、外科的な治療に興味があったので、研修終了後に形成外科診療班へ移籍しました。

2003年に形成外科専門医（日本形成外科学会認定）を取得するまでは、関連病院の形成外科で経験を積み、2004年に四国中央病院（愛媛県四国中央市）に赴任しました。当時、同院では形成外科と皮膚科が一緒でしたので、非常勤皮膚科医が不在の日は皮膚科も兼務しました。

愛媛県も高齢化が進んでいますので、多くの高齢患者さんが来院されますし、形成外科では褥瘡の治療も多く手がけました。褥瘡は通常、皮膚外用薬や創傷被覆材を用いた保存的治療、あるいは外科的治療を行います。しかし、あるときこれらの治療が無効で対処に苦慮する患者さんに遭遇しました。補中益気湯が褥瘡に有効であることは知っていましたが、褥瘡治療に内服薬、しかも漢方薬を使用した経験がなかったため、半信半疑で試してみました。すると思っていた以上に褥瘡の改善がみられ、補中益気湯の効果に非常に驚きました。これを機に漢方薬に関心を持つようになり、他の症例や疾患にも応用できないかと漢方の勉強をはじめ、さらに漢方診療の経験を重ねました。

皮膚科疾患に対する漢方治療

形成外科領域で漢方薬を使用する機会は少ないのですが、皮膚科領域でストレスや瘀血が関与する疾患に漢方薬を積極的に使用しています（**表**）。

たとえば、湿疹・皮膚炎群に一般的にはステロイド外用薬や抗ヒスタミン薬などを使用しますが、ストレスが痒みの誘因となっているような患者さんには、効果が出にくいことがあります。舌尖の赤みや、臍傍動悸がある場合、ストレスがたまっていることがあり、「何かストレスとなることがありませんか？」と問いかけます。他人に心の内を明かすことに抵抗を感じる方も、このように問いかけるといろいろ話してくださいます。その場合には漢方薬を取り入れていくことが多いです。

ストレスが強く関与する疾患として、多汗症があります。これらは西洋医学的に有効な治療薬がないため、塩化アルミニウム液の塗布で対応するくらいでしたが、抑肝散と補中益気湯の併用で、症状の改善がみられます。脱毛症もストレスが関与しますが、カルプロニウム塩化物水和物に柴胡加竜骨牡蛎湯を併用することで「気にならなくなった」という患者さんの声を多く聞いています。

一方、瘀血を伴う患者さんは駆瘀血剤によって痒みが改

善します。たとえば下肢静脈瘤の周辺にうっ滞性皮膚炎を起こして痒みを訴える患者さんに、ステロイド外用薬と桂枝茯苓丸を使用したところ、痒みが軽減しました。

また、アトピー性皮膚炎の患者さんを含め、現代社会では瘀血証の患者さんが多いようです。もちろん、漢方薬単独で緩解に導くことは難しいので、まず西洋薬で症状を抑え、駆瘀血剤で体質を改善します。さらに緩解の維持には正しい食生活が不可欠だと考えていますので、徹底した食事指導も行っています。

表　JA高知病院 形成外科・皮膚科の主な漢方処方

領　域	疾　患	処　方
形成外科	褥瘡	●十全大補湯 ※気血両虚の場合、第1選択薬とする ●補中益気湯
皮膚科	尋常性痤瘡（にきび）	●十味敗毒湯 ※『尋常性痤瘡治療ガイドライン』推奨薬
	蕁麻疹	●十味敗毒湯
	多汗症	●抑肝散＋補中益気湯 ●柴胡加竜骨牡蛎湯 ※ストレスが関与することが多いため、「肝」を抑え、「気」を巡らせる
	脱毛症	●柴胡加竜骨牡蛎湯＋カルプロニウム塩化物水和物
	うっ滞性皮膚炎（下肢に静脈瘤がある場合）	●駆瘀血剤（桂枝茯苓丸、当帰芍薬散など） ※抗ヒスタミン薬の単独よりも症状の改善が早い
	アトピー性皮膚炎	●ステロイド外用薬で症状を抑え、駆瘀血剤（桂枝茯苓丸など）で体質改善し、EPA製剤＋食事指導を行う ●消風散　※水毒証の場合 ●柴胡剤　※胸脇苦満の場合 ●越婢加朮湯
	尋常性乾癬	●桂枝茯苓丸＋EPA製剤＋食事指導　※瘀血の場合 ●温清飲＋EPA製剤＋食事指導
	凍瘡	●當帰四逆加吳茱萸生薑湯 ※動脈硬化が強い場合はEPA製剤を併用

痒みの治療には食生活の見直しも重要

痒みを伴う皮膚疾患の治療において、薬物療法だけでなく食事指導も重要です。これは、アトピー性皮膚炎で入院した私の娘の闘病から学びました。したがって、当科では患者さんに徹底した食事指導を行い、痒みの早期軽減を目指しています。

現代の日本人の食生活で留意すべき点は、日々摂取する油脂の種類と量です。とくに近年、リノール酸の過剰摂取が問題になっています。リノール酸は多価不飽和脂肪酸のn-6系脂肪酸であり、その代謝物であるアラキドン酸は血液凝固作用の強いトロンボキサンA_2や強い炎症惹起作用を有するロイコトリエンB_4などを生成し、心血管イベントやアレルギー症状の原因となります。

図　初診時に用いる食生活に関する問診票

身体に痒みのある方へ

①下記で該当するものがあれば○をつけて下さい。
（　）肩こり　（　）冷え　（　）便秘　（　）睡眠不足
↓
部位はどこですか？　体全体（　）　腹部（　）　手足（　）

＊女性の方＊　（　）生理不順　（　）生理痛

②肉料理・魚料理のどちらが多いですか？
（　）肉料理が多い　（　）同じくらいの割合　（　）魚料理が多い

③食用油は何を使用していますか？
（　）サラダ油　（　）キャノーラ油　（　）オリーブ油　（　）その他

④トランス脂肪酸という言葉を知っていますか？
（　）いいえ　（　）はい

⑤下記のもので食べているものに印をつけて下さい。
3回/週 以上は ◎
1回/週 以上は ○
1回/月 以上は △

（　）菓子パン　（　）調理パン　（　）ハンバーガー類　（　）ピザ
（　）乳製品・牛乳・ヨーグルト　（　）アイス　（　）チョコレート類
（　）スナック菓子・ポテトチップス等　（　）洋菓子　（　）和菓子
（　）スーパーの揚げ物類　（　）家庭での揚げ物　（　）コンビニ弁当
（　）カップラーメン　（　）カレー　（　）シチュー
（　）マヨネーズ類　（　）ドレッシング　（　）コーヒーのフレッシュ
（　）マーガリン　（　）ファストフレッド

しかし、同じ多価不飽和脂肪酸でも魚に含まれるn-3系脂肪酸のEPA（エイコサペンタエン酸）は、血小板凝集作用のないトロンボキサンA_3、炎症作用のないロイコトリエンB_5が産生され、n-6系と競合的に拮抗します。そのため当科では、食事指導とあわせて脂質異常症等がある方にはEPA製剤を処方することもあります。実際、EPA製剤の投与により舌下静脈の改善がみられたこともあり、駆瘀血作用のある動物性生薬という側面があるのではないかと思っています。

また、菓子パンなどに使用されるマーガリンやショートニングはトランス脂肪酸を多く含有しており、アレルギー症状の悪化因子になりますので、摂取を控えるよう指導します。

「西洋の漢方薬」アロマセラピーを取り入れる

私は日本アロマセラピー学会の認定医でもあるので、精油を日常診療で活用しています。精油は「西洋の漢方薬」のようなものではないかと思います。

当科では診察室にディフューザーを設置し、ストレスの軽減やインフルエンザの罹患予防等を目的に芳香浴をしていただいています。

また、小児の伝染性軟属腫の治療では、摘除後にティーツリーやラベンダーを混ぜたオイルを塗布すると、再発が少なくなることもあります。

西洋医学にはない漢方医学の魅力

皮膚は、目視で病状を確認できる臓器なので、体表にできるがんの場合は、その前駆病変を早期に見つけ、手術ではなく外用治療することが最近できるようになりました。また、アテローム、リポーマなどの良性腫瘍や皮膚がんの周囲には細絡が出現したり、舌下静脈の怒張が見られることがあります。細絡や舌下静脈の怒張は瘀血の所見なので、瘀血は腫瘍を形成するベースになりうるのではないかと考えています。このような予兆を見逃さず、体質を改善していけることも漢方医学の魅力です。

漢方のもう一つの魅力は、患者さんの状態に沿って治療を変えて寄り添っていけることだと思います。私自身、まだまだたくさん勉強しなければならないことがありますが、漢方医学を学ぶことにより、西洋医学一辺倒だったころに比べて治療成績は向上したと思います。このようにすばらしい力を持つ漢方医学が、さらに広く臨床現場に普及し、一人でも多くの患者さんの治療に寄与するようになることを願っています。

Kracie

twice or three times a day　選べるやさしさ

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。　2009年10月作成

phil漢方
平成25年10月1日発行 No.45
編集・制作・発行／メディカルパブリッシャー　〒102-0073 東京都千代田区九段北 1-8-3カサイビルII／03(3230)3841

定価：1000円（税込）©2013 本書の無断転載・複写複製を禁ず