セミナーレポート1

特別企画

第32回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会 ランチョンセミナー

日時：2016年4月24日（日）
場所：岡山コンベンションセンター4F 第5会場

日々の外来でのもう一手

座長 関西医科大学 皮膚科学講座 准教授 **神戸 直智** 先生

演者 川津皮膚科（前 大阪大学大学院医学系研究科 皮膚科学講座 特任研究員） **田中 まり** 先生

神戸 直智 先生

田中 まり 先生

第32回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会（2016年4月23～24日）において開催されたランチョンセミナー10（クラシエ薬品株式会社共催）では、神戸直智先生（関西医科大学 皮膚科学講座）を座長に、「日々の外来でのもう一手」と題して、田中まり先生（川津皮膚科、前 大阪大学大学院医学系研究科 皮膚科学講座）より、日常診療において治療に難渋する症例に漢方が“もう一手”となることを、症例を交えて解説された。

患者を“見る”ことが求められる皮膚科医だからこそ、治療手段の一つに漢方治療を加え、患者治療に役立てていただきたいとおっしゃる田中先生のご講演を紹介する。

はじめに －漢方薬は“もう一手”－

日々の診療において、治療に難渋する症例に遭遇した際の“もう一手”として漢方薬がある。しかし、漢方薬をほとんど使われない諸先生は、「知らない薬は使えない」のではないだろうか。

漢方医学の概念はわかりにくいと言われる。しかし、漢方医学を理解するためには、西洋医学におけるホメオスタシスの概念と同様に、中庸が身体にとって最良の状態であり、気・血・水が多い/少ない/巡らないと何らかの不具合を生じる、そして漢方薬によって中庸の状態に戻す、とイメージするとわかりやすい（**図1**）。

また、現在の漢方薬は長年の淘汰によって残った有効なもので、生薬のいわば“黄金比”である。漢方を理解する上で、まずは漢方薬の丸ごとを受け入れ、さらに各構成生薬の役割を理解するとよい。

使いやすい漢方薬を一つ －自身の頭の中の薬箱に－

「使いやすい漢方薬」を自身の薬箱に持つと、それが得意な方剤を増やすきっかけとなる。演者がお奨めする漢方薬は十味敗毒湯、抑肝散加陳皮半夏である。

① 十味敗毒湯

十味敗毒湯は、発赤・化膿性丘疹、初期の浅い炎症などで明らかな虚証を除けば広く使用できる方剤である。適応疾患には、アトピー性皮膚炎、脂漏性湿疹、酒皶が挙げられる。

アトピー性皮膚炎については、標準治療で加療中のアトピー性皮膚炎患者にクラシエ十味敗毒湯エキス細粒（6.0g/日）を追加投与したところ、皮疹点数が有意に改善し、中でも「湿潤・痂皮」、「紅斑・急性期の丘疹」の改善が顕著であったとの報告がある（**図2**）[1]。

脂漏性湿疹については山本巌先生が、年齢や性別、脈証・腹証を問わず、十味敗毒湯加減で治癒が期待できると述べており[2]、その有用性を示す知見も報告されている[3]。

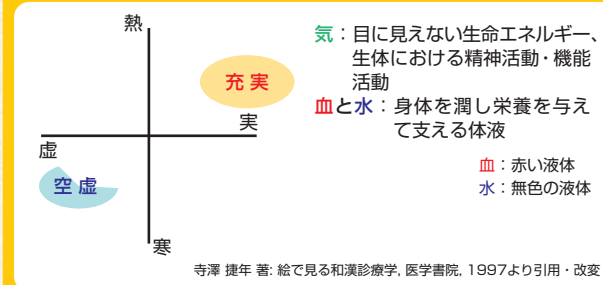
酒皶については、十味敗毒湯は酒皶のびまん性紅斑に有効であり、しかも1週間以内に効果発現がみられたとの報告がある[4]。

② 抑肝散加陳皮半夏

抑肝散加陳皮半夏は、イライラや興奮などの精神神経症状を抑える抑肝散に、消化吸収機能や悪心・嘔吐を改善する陳皮・半夏を加えた処方であり、使用の際の目安は、「気が狂いそうになるぐらい痒い」である。

西洋医学的治療では瘙痒の改善が認められない患者にクラシエ抑肝散加陳皮半夏エキス細粒（7.5g/日・分3）を追加投与したところ、皮膚瘙痒スコア（NRS）は有意に低下し、さらに夜間の瘙痒のスコア、睡眠障害のスコアも有意に改善したとの報告がある（**図3**）[5]。つまり、痒みが夜

図1　漢方の概念を簡単に



寺澤 捷年 著：絵で見る和漢診療学，医学書院，1997より引用・改変

間の睡眠を障害し、さらにそれがストレスになって不眠を招くという悪循環を抑肝散加陳皮半夏が断ち切るという点で、臨床的な価値は高いと考えられる。

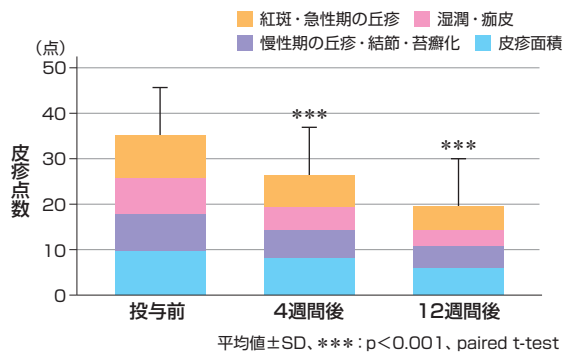
使えそうな疾患を一つ －問診と舌診は強い味方－

「使えそうな疾患」を一つ持っておくことで治療効果が上がり、処方の機会が増える。演者が漢方薬を処方する機会の多い疾患に酒皶がある。紅斑や紅色丘疹には十味敗毒湯を用いるが、血管拡張が強い、ほてり・熱感が強い、などの訴えが多い場合には“次の一手”が望まれる。その際に役立つのが、短時間で患者の全体像をおおまかに把握できる問診と舌診である。

問診では、冷え、月経、便秘の有無を尋ねることで、患者のおおよその状態を確認している。

舌診については、たとえば、白っぽく胖大・歯痕があれば当帰芍薬散、舌が全体的に紅色で舌苔が黄色味を帯びていれば黄連解毒湯、舌下静脈怒張があれば桂枝茯苓丸が適当と考えられ、単なる病名投与より治療効果は上がる。

図2　アトピー性皮膚炎患者の皮膚症状に対する十味敗毒湯の効果

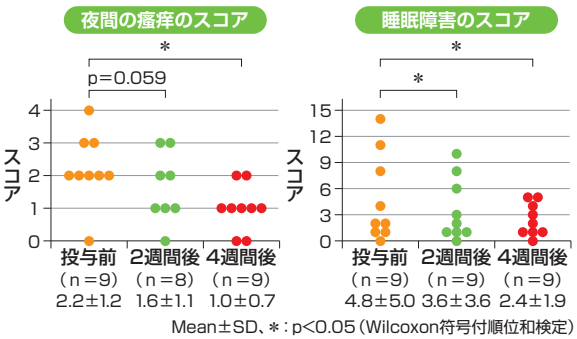


平均値±SD、***：p<0.001、paired t-test

対　象：アトピー性皮膚炎と診断され、標準治療で加療中の54例（解析対象43例）。
方　法：クラシエ十味敗毒湯エキス細粒 6.0g/日を12週間併用投与した。
結　果：皮疹点数は十味敗毒湯投与4週後、12週後に有意に改善した。
副作用：十味敗毒湯によると思われる副作用はなかった。

羽白 誠 ほか: 皮膚の科学 10: 34-40, 2011より改変

図3　難治性の皮膚瘙痒症に対する抑肝散加陳皮半夏の効果



Mean±SD、*：p<0.05（Wilcoxon符号付順位和検定）

対　象：ステロイド外用薬や抗アレルギー薬などの西洋薬では瘙痒の改善が認められない9例。
方　法：クラシエ抑肝散加陳皮半夏エキス細粒 7.5g/日を投与した（効果判定時期：投与2週後、4週後）。
結　果：皮疹スコア、夜間の瘙痒のスコア、睡眠障害のスコアが有意に改善した（夜間の瘙痒のスコアは4週後のみ）。
副作用：抑肝散加陳皮半夏に起因すると考えられる副作用はなかった。

中村元一: 医学と薬学 69: 131-135, 2013より改変

副作用に気を付けて

漢方薬の代表的な副作用は、偽アルドステロン症、肝機能障害、間質性肺炎、腸間膜静脈硬化症である（**図4**）。

甘草が配合されている方剤を処方する際には、むくみ、倦怠感、脱力感、筋肉痛、こわばりなどの症状の出現に注意が必要である。

肝機能障害については、定期的な血液検査による確認が必要である。血液検査は、漢方薬を使用開始後2～3ヵ月後に施行し、その際に問題がなければ以降は半年に1回程度の施行でよいと考えている。

間質性肺炎については、特に黄芩・柴胡・半夏が配合されている方剤を服用中の患者に、歩行時の息切れや空咳の有無を確認するとよい。

腸間膜静脈硬化症については、山梔子配合方剤の長期服用例に本症が報告されていることから、該当する患者には腹部症状や便潜血に留意し、さらに内科による大腸内視鏡検査の施行（1回/1～2年）などの配慮が必要である。

図4　副作用に気を付けて

漢方薬の代表的な副作用
- 偽アルドステロン症：甘草
- 間質性肺炎：黄芩・柴胡・半夏
- 肝機能障害：黄芩
- 腸間膜静脈硬化症：山梔子

黄芩を含む代表的な処方
黄連解毒湯・小柴胡湯・柴胡桂枝湯・柴胡加竜骨牡蛎湯・半夏瀉心湯・荊芥連翹湯・温清飲・清上防風湯・防風通聖散・竜胆瀉肝湯・柴胡清肝湯・柴朴湯・柴苓湯・辛夷清肺湯　など

山梔子を含む代表的な処方
黄連解毒湯・加味逍遙散・荊芥連翹湯・温清飲・清上防風湯・防風通聖散・竜胆瀉肝湯・柴胡清肝湯・茵蔯蒿湯・辛夷清肺湯　など

（赤字は皮膚科で比較的使われやすい処方）

まとめ

皮膚科は“見る”ことが最も得意な分野であり、そのような観点から、漢方治療が上手になりやすい診療科と考えている。演者の経験を踏まえ、漢方薬に興味はあるものの、使い方がわからないとおっしゃる諸先生に、本講演が「日々の外来でのもう一手」として漢方薬を活用いただくきっかけになることを願う。

【参考文献】
1) 羽白 誠 ほか: アトピー性皮膚炎患者の皮膚症状に対する十味敗毒湯の効果 －皮疹要素別の検討－. 皮膚の科学 10: 34-40, 2011
2) 山本 巖: 皮膚科臨床講座－6 湿疹・皮膚炎群1 脂漏性湿疹. THE KAMPO 4: 50-63, 1986
3) 桜井みち代 ほか: 漢方薬が奏効した脂漏性皮膚炎の5症例. 日東医誌 60: 155-159, 2009
4) 中西孝文: 酒皶のびまん性紅斑に対する「オウヒを用いた十味敗毒湯」の治療効果. Prog Med 31: 581-586, 2011
5) 中村元一: 難治性の皮膚瘙痒症に対する抑肝散加陳皮半夏の効果－睡眠障害と瘙痒の関連性に着目して－. 医学と薬学 69: 131-135, 2013