



Seminar Report

Meet the Expert 2019 ～Frailty & Sarcopenia～

基調講演

がん悪液質患者の食思不振およびフレイル状態の 改善をきたす人参養栄湯 ーがん患者のQOL改善に貢献する漢方薬ー

【演者】 国立研究開発法人 国立がん研究センター研究所 がん患者病態生理研究分野 分野長 **上園 保仁** 先生

【座長】 医療法人 三谷ファミリークリニック 院長 **三谷 和男** 先生

シンポジウム

症例を通じて人参養栄湯の可能性を探る



【コーディネーター】 大阪医科大学 健康科学クリニック 教授

後山 尚久 先生

【コメンテーター】 名古屋大学大学院医学系研究科
地域在宅医療学・老年科学教室 教授

葛谷 雅文 先生

【シンポジスト】

医療法人 向坂医院 院長

向坂 直哉 先生

センプククリニック 院長

千福 貞博 先生

いまい医院 院長

今井 環 先生

タケモトクリニック 院長

竹本 喜典 先生

医療法人 三谷ファミリークリニック 院長

三谷 和男 先生

特別講演

フレイル・サルコペニア ー超高齢社会における最重要課題と予防戦略ー

【演者】 名古屋大学大学院医学系研究科
地域在宅医療学・老年科学教室 教授

葛谷 雅文 先生

【座長】 センプククリニック 院長

千福 貞博 先生

がん悪液質患者の食思不振およびフレイル状態の改善をきたす人參養栄湯 ーがん患者のQOL改善に貢献する漢方薬ー

国立研究開発法人 国立がん研究センター研究所 がん患者病態生理研究分野 分野長 **上園 保仁** 先生



わが国のがん政策と漢方薬

わが国では、1984年より国家プロジェクトとしてがん政策が推進されている。2007年にはがん緩和ケアの精神を盛り込んだ「がん対策基本法」が施行され、2016年施行の『改正がん対策基本法』では、がん患者の視点が盛り込まれた。また、『第3期がん対策推進基本計画』(2018年)では、がん医療の充実の一つに「がんゲノム医療」が盛り込まれ、2019年にはがん遺伝子検査が保険適用となる。

しかし、がんゲノム医療で最適薬にたどり着くことができる患者は必ずしも多くなく、患者の人生に寄り添う支持・緩和療法の重要性は高い。この点について、『厚生労働省がん対策加速化プラン』(2015年)にも漢方薬などを用いた支持療法に関する研究の推進が謳われている(図1)。

がん悪液質の症状緩和における六君子湯の効果

がん悪液質は、食欲不振、体重減少、脂肪・筋肉組織の消耗を主徴とし、進行性がん患者の約80%に起こる病態であり、予後、化学療法の反応性低下、患者QOLに多大な影響を与える。

われわれは、六君子湯のがん悪液質の症状緩和に対する効果について検討したところ、六君子湯がグレリンの分泌

図1 厚生労働省がん対策加速化プラン ー2015年12月ー

- ① 予防 ーがんになる患者を減らすー
 - ② 治療・研究 ーがん死亡者を減らすー
 - ③ がんとの共生 ーがんと共に生きるー

(1) 就労支援

(2) 支持療法の開発・普及

(3) 緩和ケア

75歳未満のがんの年齢調整死亡率を10年間で20%減少させる。
- 治療に伴う副作用・合併症・後遺症の実態の把握。それを踏まえた支持療法に関する研究を進める。
 - 術後の合併症・後遺症軽減のため、栄養療法、リハビリテーション療法、**漢方薬**を用いた支持療法に関する研究を進める。
 - 患者視点の評価を重視し、支持療法に関するガイドライン作成の研究を進める。

図2 人參養栄湯など補剤の食思促進メカニズム

生体には食思促進をきたすシグナルとして

- グレリン系
- オレキシン系
- ニューロペプチドY系

が存在する

六君子湯
グレリンシグナル促進

人參養栄湯
オレキシシグナル促進?

食思促進に貢献

を促進し¹⁾、ヒトがん悪液質モデルラットの食思不振の改善ならびに体重低下を抑制することを確認した²⁾。さらに、蒼朮がグレリン受容体活性を増強することや³⁾、陳皮・甘草がグレリン分泌を増加、甘草・生姜・茯苓がグレリン分解を抑制するというように、5成分が協調してグレリンシグナルを高め、食思不振を回復し、体重減少を抑えることを確認した。

人參養栄湯のがん患者・高齢者のQOL向上に貢献する可能性

現在われわれは、食欲不振や疲労倦怠などの効能を有する人參養栄湯のがん患者・高齢者のQOL向上に貢献する可能性を検討している。生体には食思促進をきたすシグナルとしてグレリン系、オレキシン系、ニューロペプチドY系が存在するが、人參養栄湯はオレキシン系シグナルを促進している可能性を示唆する結果が得られている(図2)。

作用メカニズムの解明に伴い、漢方薬の支持療法としての使用が推奨されており、人參養栄湯は抗がん剤との併用で、抗がん剤の効果を最大限に生かすことができる可能性が示されている(図3)。

図3 人參養栄湯の併用で抗がん剤の効果を最大限に生かす

人參養栄湯の免疫薬理学的特徴 ¹⁾	
● 免疫低下時には造血促進作用により免疫能を回復させる ● 過剰な免疫に対しては抑制的に作用し免疫調節作用を有する	
抗がん剤による副作用リスク	人參養栄湯併用による副作用リスク低減
貧血・骨髄抑制 倦怠感 (体力低下)	● 血液細胞分化上流の多能性幹細胞(CFU-s)に作用²⁾ ● 白血球数回復・造血促進作用による血液細胞の補充および免疫能の上昇²⁾ ● 過剰な免疫反応を制御
間質性肺炎	● 慢性炎症から進展する線維化疾患を抑制³⁾ ● 過剰な免疫反応によるNO誘導および炎症の抑制

- 1) 川喜多卓也 ほか Prog Med. 19: 2113-2121, 1999.
 2) Fujii Y, et al.: Int J Immunopharmacol 16: 615-622, 1994
 3) Tanaka K, et al.: Int Immunopharmacol 6: 678-685, 2006

【参考文献】

- 1) Matsumura T, et al.: The traditional Japanese medicine Rikkunshito increases the plasma level of ghrelin in humans and mice. J Gastroenterol 45: 300-307, 2010
- 2) Terawaki K, et al.: New cancer cachexia rat model generated by implantation of a peritoneal dissemination-derived human stomach cancer cell line. Am J Physiol Endocrinol Metab 306: E373-E387, 2014
- 3) Fujitsuka N, et al.: Potentiation of ghrelin signaling attenuates cancer anorexia-cachexia and prolongs survival. Transl Psychiatry 1: e23, 2011

講演1

多施設共同臨床研究による
人參養榮湯のエビデンス

医療法人 向坂医院 院長 向坂 直哉 先生



症例 1 (84歳 女性)

腰部脊柱管狭窄症で手術を勧められるも拒否していたが、腰痛と下肢の痺れの悪化により運動量が不足し、廃用性筋萎縮をきたしていた。人參養榮湯の追加投与により、24週後には握力(左右)、筋質点数が劇的に改善した(図1)。

症例 2 (81歳 女性)

初診時より糖尿病性神経障害による足底部の痺れが強く、杖歩行であった。手足の冷えや倦怠感で相談を受けたため、人參養榮湯の投与を開始したところ、24週後には筋質点数の劇的な改善と、利き手(右手)の握力が改善した(図1)。

症例 3 (76歳 女性)

他院整形外科で頸椎椎間板ヘルニアと診断された症例であり、疼痛コントロールは良好だったが、倦怠感を強く訴えていた。人參養榮湯の投与を開始したところ、24週後には握力、筋質点数が改善した(図1)。

図1 症例

症例1 廃用性筋萎縮 (84歳 女性)

- 現病歴 他院整形外科で腰部脊柱管狭窄症の手術を勧められるも拒否(約5年前)。その後、腰痛と下肢の痺れの悪化により運動量が不足し、廃用性筋萎縮をきたしていた。
- 現症 身長: 147.8cm、体重: 48.7kg、気虚/腎虚、血虚
- 経過 (人參養榮湯投与開始時と24週後の握力、筋質点数)
握力 右: 10.1kg → 15.6kg、左: 8.2kg → 14.7kg、
筋質点数: 11点 → 28点

症例2 慢性心不全、腰椎圧迫骨折後 (81歳 女性)

- 現病歴 僧房弁置換術後、糖尿病のフォロー目的にて他院から紹介受診。初診時より糖尿病性神経障害による足底部の痺れが強く、杖歩行の状況であった。
- 現症 身長: 158cm、体重: 50.7kg
- 経過 (人參養榮湯投与開始時と24週後の握力、筋質点数)
握力 右: 13.8kg → 16.4kg、左: 19.0kg → 16.4kg、
筋質点数: 19点 → 33点

症例3 頸椎椎間板ヘルニア、陳旧性肺結核 (76歳 女性)

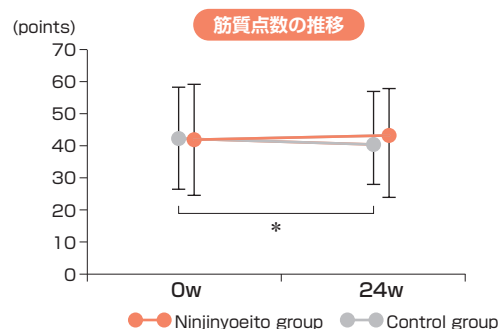
- 現病歴 姿勢により変化する左上肢の痺れと疼痛があり、他院整形外科にて頸椎椎間板ヘルニアと診断された。セレコキシブ錠で疼痛のコントロールは良好だったが、この頃から倦怠感を強く訴える状況であった。
- 現症 身長: 153.4cm、体重: 47.4kg
- 経過 (人參養榮湯投与開始時と24週後の握力、筋質点数)
握力 右: 9.9kg → 12.5kg、左: 11.0kg → 11.4kg、
筋質点数: 43点 → 59点

身体的フレイルに対する人參養榮湯の有用性
(多施設共同臨床研究の結果)¹⁾

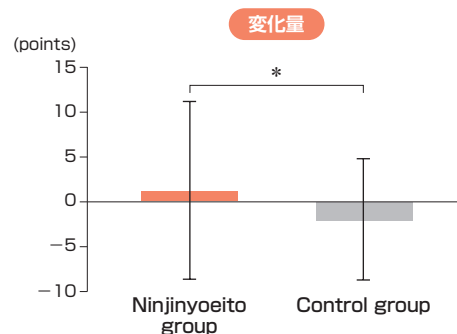
身体的フレイルに対する人參養榮湯の有用性について、人參養榮湯の効能・効果の症状が少なくとも一つ該当する65歳以上で独歩可能な外来患者を対象に、人參養榮湯投与群(64例)と従来治療を継続するコントロール群(49例)で比較検討した。その結果、握力(右手、左手)、筋質点数は両群間で有意差が認められた(図2)。

人參養榮湯は筋質の改善、筋肉量の減少を防止することで筋力の維持・改善に寄与すると考えられた。延伸する平均寿命に健康寿命を追いつかせるためには、人參養榮湯も選択肢として考慮すべきと強調した。

図2 身体的フレイルに対する人參養榮湯の有用性 - 筋質点数 -



	0W	24W	p-value
Ninjinyoeito group	41.9 ± 17.3	43.2 ± 14.9	n.s.
Control group	42.6 ± 16.0	40.6 ± 16.5	*



	Amount of changes	p-value
Ninjinyoeito group	1.20 ± 9.95	*
Control group	-2.04 ± 6.71	

*: p<0.05; Paired t-test in each group, *: p<0.05; Welch's t test, control group vs Ninjinyoeito group, mean ± SD. 文献1)より引用

講演2

なぜフレイルに人參養榮湯か？

センプククリニック 院長 千福 貞博 先生



症例 1 (75歳 男性)

主訴は倦怠感、階段昇降時の息切れである。健診で収縮期心雑音を指摘されたため、循環器専門病院に紹介するも所見に異常はなく、当院を再受診した。人參養榮湯の投与によって、1ヵ月後には「体力がつき、息切れが治ってきた」とのことで、心雑音の軽減も感じられた(図1)。

症例 2 (76歳 男性)

夏に多汗と軽度の下痢に対して清暑益気湯が著効した

図1 症例

症例1 (75歳 男性)

- 主訴 倦怠感、階段昇降時の息切れ
- 現症 身長：176.3cm、体重：77.6kg、BMI：24.0。心尖部から2RSBに2/VIの収縮期雑音あり、不整脈なし。
- 漢方医学的所見 脈診：やや沈、数なし、滑脈軽度。舌診：白苔なし、瘀血なし、歯痕なし。腹診：臍上悸(+)、腹直筋緊張、小腹不仁、瘀血(いずれも軽度)
- 経過 人參養榮湯投与1ヵ月後「人參養榮湯は効いています。体力がついてきました。息切れが治ってきました」、心雑音の軽減も感じられた。

症例2 (76歳 男性)

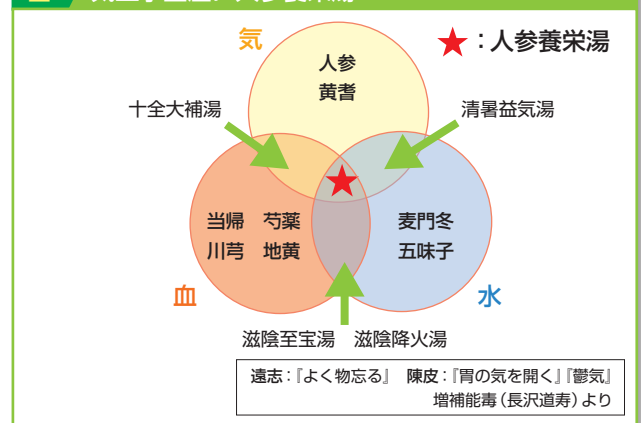
- 主訴 筋肉を鍛えたい
- 現症 身長：164cm、体重：65.3kg、BMI：24.3。筋肉量：48.3(標準)、筋質点数：34点(標準)、体水分率：51.4%(低い)
- 漢方医学的所見 脈診：浮沈中間、数なし、滑波なし。舌診：白苔なし、瘀血なし、紅舌なし。腹診：臍上悸、腹直筋緊張、小腹不仁(いずれも軽度)、やや冷え
- 経過
1ヵ月後：「走るのが速くなってきた」
2ヵ月後：「走り始めが走りやすくなった。休憩しなくて良い」
3ヵ月後：「順調」
4ヵ月後：「本当に調子が良い。この5年、毎年冬になると両手の指先がひどい『ひび割れ』になって痛かった。今年は人參養榮湯のせいか全くならない」

症例だが、今回は、「漢方薬で筋肉を鍛えたい」との希望で受診した。筋質点数は34点だが、体水分率は51.4%と低値であった。人參養榮湯投与4ヵ月後には調子が良いことに加え、例年冬場に悩まされていた両手指先のひび割れが、「今年は、全くならない」とのことであった(図1)。

なぜ、フレイルに人參養榮湯なのか

フレイルは、『加齢(津虚)とともに心身の活力(運動機能(血虚)や認知機能(気虚)等)が低下し、複数の慢性疾患(気血両虚)の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態だが、一方で適切な介入・支援(補剤投与)により、生活機能の維持向上が可能な状態像』であり、「気血水全虚」と捉えることができる。さらに人參養榮湯は、気血水の虚を治す生薬に加え、「よく物忘る」に用いる遠志、「胃の気を開く」「鬱気」に用いる陳皮が配合されており、フレイルに対して十全大補湯よりも有利な処方である(図2)。

図2 気血水全虚に人參養榮湯



講演3

人參養榮湯でADLが改善できた一症例

いまい医院 院長 今井 環 先生



症例(88歳 男性)

主訴は疲労感と食欲不振である。胃潰瘍(80歳時)発病

後は食が細く、足腰が弱り、さらに体動時の息切れ、皮下出血が多く些細なことで前腕などの表皮が剥離する。

人參養榮湯の処方を開始したところ、投与4ヵ月後には、

初診時に30分だった来院までの時間が10分短縮し、途中の休憩も減少した。投与6ヵ月後には数回の転倒はあるものの処置の必要もなく、前腕の皮下出血斑が消失した。食事は増加し、来院時には休憩することもなく、「足腰がしっかりしてきた感じだ」と喜んでいた(図1)。

人參養榮湯はADLの改善だけでなく皮膚病変にも有用

人參養榮湯は、慢性消耗状態による食欲不振、体力低下

図1 症例(88歳 男性)

- 主訴 疲労感、食欲不振
- 現病歴 8年前の胃潰瘍以来、食が細くなった。以降、足腰が弱り、職場から当院(距離 約300m)まで徒歩で30分かかかる。体動時の息切れあり。ここ数年は皮下出血が多く、些細なことで前腕などの表皮が剥離する。
- 現症 身長:163cm、体重:47.7kg、体脂肪率:8%
- 漢方医学的所見 視診:虚証タイプ、声にハリなし、覇気なし。顔色:蒼白気味、皮膚に乾燥あり。脈診:中間から沈脈。舌診:紅舌、歯痕+、狭小化+、乾燥+。腹診:腹部全体が軟弱(腹力:1~2/5)、心下痞硬+、振水音+。寒熱:下肢に顕著の冷えあり。のぼせなし。
- 経過
 - 投与3週目 仕事中に転倒し、右前腕表皮が剥離。これまでは止血剤・軟膏処置を2週間必要としたが、今回は5日で処置終了。
 - 投与1ヵ月後 「最近、食事がおいしい」
 - 投与2ヵ月後 この間に自宅で転倒。表皮剥離あるも自分でガーゼを当てる程度で治癒。
 - 投与4ヵ月後 来院までの時間 10分短縮、途中休憩も減少。何となく調子が良い、食事もおいしい。転倒したが、表皮剥離なし。前腕に出血斑を認めるも、範囲・数ともに減少。
 - 投与6ヵ月後 「食事が増えた気がする」「当院まで休憩なしで来れた」「足腰がしっかりしてきた感じだ」

下、疲労倦怠、手足の冷え、貧血などの症状に適しており、根本に脾胃気虚があり、進展して腎虚、さらには血虚の状態に陥ったときに用いられる処方である。黄耆・桂枝、陳皮・遠志・五味子を加味することによって補気作用を増強し、精神活動の核となる心を養い、津液がドロドロとなった痰濁にも効果的で、血と水を巡らし、潤す働きがある。

本症例は胃潰瘍の発病から食欲低下、脾胃気虚の状態を生じ、これにより体力低下(腎虚)が生じ、皮膚の脆弱(血虚+津虚)も伴っていた。

人參養榮湯は本症例のすべての症状改善に有用であったと考えられる(図2)。

図2 人參養榮湯

原典:和剂局方

慢性的消耗状態による、食欲不振 → 体力低下・疲労倦怠
→ 手足の冷え・貧血・(乾燥)等の症状に適するとされている。

脾胃気虚

腎虚

血虚(+津虚)

人參養榮湯

本症例は、胃潰瘍発病から食欲低下(脾胃気虚)を生じ、これにより体力低下(腎虚)が生じ、皮膚脆弱(血虚+津虚)も伴っていたと考えられる。
上記の理論から考えて、半年間にわたる人參養榮湯の内服が全ての症状改善に有用であったと考える。

講演4

人參養榮湯の症例

タケモトクリニック 院長 竹本 喜典 先生



症例(68歳 女性)

症例は、眩暈が続く小柄(身長 152cm、体重 39kg)な女性である。長年、身をすり減らして頑張ってきたこと

や、妊娠など消耗を契機に悪化することから、虚損により起こる眩暈と考えられた。漢方医学的所見から、陰虚陽亢狭痰と弁証し、半夏白朮天麻湯と六味丸を処方した。

その後4診目では、浮動感が7割ほどに軽減したが、疲れて

図1 症例 - 眩暈が続く小柄な68歳 女性

初診	舌:やや紅舌、白膩苔乾燥、舌下瘀血軽度 弁証:陰虚陽亢狭痰	脈:沈細弱 右寸関はとくに硬い 処方:半夏白朮天麻湯+六味丸	腹:うすく軟弱。臍傍悸、臍下不仁 鍼:左照海 2番短鍼補法 10分間置鍼
2診目	眩暈不変、食欲が出てきた。肩こり同じ。眩暈は起床時に強く日中軽減、夕方から疲れると増悪。 舌:淡紅舌、白膩苔も軽減しているが乾燥気味。 腹:臍傍悸、小腹不仁(同じ) 鍼:左照海 2番短鍼補法 10分間置鍼	脈:細、右寸関の硬い感じは少し緩んでいると感じた。 処方:半夏白朮天麻湯+六味丸(継続)	
4診目	浮動感は7割くらいに軽減、例年梅雨時に増悪するが、今年はない。旅行の疲れで、眩暈も増悪した。やはり疲れやすい。梅核気はなくなっている。肩こりは時々。 舌:少し胖大、淡紅、薄苔バラバラとまばらに(剥)。 腹:臍傍悸はあまり気にならない。臍下不仁 処方:人參養榮湯	脈:右緩脈、左緩弱とくに尺位沈弱 弁証:気陰両虚 上亢なく風としての眩暈よりも虚損を補う! 鍼:左照海 2番短鍼補法 10分間置鍼	
5診目以降	暑い日は特に疲れるが、ゆっくりと眩暈は軽減。人參養榮湯の服用を始めてから動けるようになってきた。起床時が楽。疲れを引きずらなくなった。人參養榮湯を継続。 その後、フラフラしてもすぐに止まる、上を向いたときだけ、など、眩暈や倦怠は軽減してきた。5ヵ月後には全快し、趣味の織りもの、読書、旅行を楽しめるようになり、体重も40kg前半を維持できるようになった。		

眩暈が増悪した。邪気としての痰飲は改善しているが生気の虚が中心になったと判断し、気陰両虚と考えて人參養榮湯に変方したところ、眩暈は軽減し、人參養榮湯の服用開始後は徐々に動きも楽になり、疲れを引きずらなくなった(図1)。

人參養榮湯と十全大補湯の鑑別

人參養榮湯は、『古今方彙』には補益や虚勞や老倦、癰疽に、十全大補湯とともに紹介されているが、特に人參養榮湯のみに記されている文面に『肌肉消瘦』がある。本症例は小柄な老婆だが、筋肉の衰え、体型が小さいなどが人參養榮湯使用の目安と考えている。

また、眩暈、十全大補湯の解説に「気血両虚して寒を挟み、頭目眩暈の者、痰あれば、陳皮半夏を加える」とあることから、気血の虚損によって起こる眩暈も紹介されている。

本症例は虚熱の存在が初診時にあり、筋肉の消瘦が強かった。陰の消耗、特に陰の形としての筋肉の損傷が十全

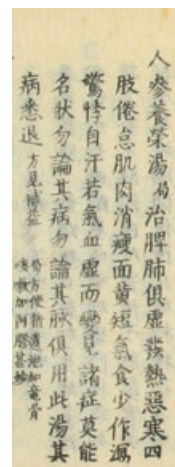
大補湯との鑑別点になりうると思われた。肌肉消瘦に加えて名状しがたい諸症は、まさにフレイルではないかと考えている(図2)。

図2 古今方彙 虚勞

- 脾肺両虚、発熱惡寒、四肢倦怠、肌肉消瘦、面黄、短氣、食少、作瀉、驚悸、自汗。氣血虚し、変じて名状出来ない諸症を見る。病脈を論ぜず用いればたどころに治る。
- ちなみに、眩暈に十全大補湯があり、「氣血両虚して寒を挟み、頭目眩暈の者、痰あれば、陳皮半夏を加える。」と



- 本症例は、虚熱の存在が初診時にあり、また筋肉の消瘦が強かった患者であった。
- 陰の消耗、とくに形(筋肉)の損傷が十全大補湯との鑑別点となり得るのではないが。
- 肌肉消瘦に加えて名状しがたい諸症＝まさにフレイル！



講演5

症例を通して人參養榮湯の可能性を探る

医療法人 三谷ファミリークリニック 院長 三谷 和男 先生



症例(59歳 女性)

主訴は疲労倦怠、食欲不振、寝汗、手足の冷えである。

本症例の脈候は、寸口はやや緊脈傾向、関上は玄脈だが、尺中が非常に弱い。舌候は、淡紅色からやや紅舌傾向でやや白膩苔だが乾燥し、舌尖潮紅である。腹候は、腹力は軟、腹直筋の緊張はなく、心下痞硬は若干あるものの、全般的に弱っている印象であった。

人參養榮湯を投与したところ、興味深いことに患者の語りが大きく変化した(図1)。

人參養榮湯と十全大補湯の鑑別

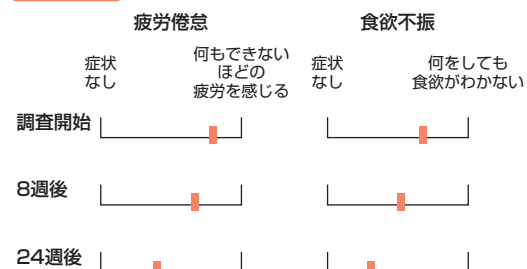
人參養榮湯の原典は和剂局方だが、時に聖濟総録の記載が引用される。さらに矢数道明先生は、人參養榮湯の目標を図2(次頁参照)のようにまとめている²⁾。

図1 症例(59歳 女性)

初診時の患者の語り

- しんどくて何をやる気にもならない、何とかしてください。
- 何を食べてもバサバサした味で全くおいしくないのです。
- 寝汗がひどくて、何回も肌着を変えないといけない。
- 手足の冷えにも関わらず、首から上ののぼせ感にずっと悩まされています。

症状の変化



	体力の低下	ねあせ	手足の冷え
調査開始	0	1	0
8週後	2	2	0
24週後	2	2	2

- 体力の低下を感じますか
- 3: 体力低下を感じない
- 2: 時々体力低下を感じる
- 1: よく体力低下を感じる
- 0: 常に体力の低下を感じる

- ねあせをどのくらいかきますか
- 3: ねあせをかかない
- 2: ねあせをかくが夜中目が覚めることはない
- 1: ねあせで夜中に目が覚める
- 0: ねあせで夜中に目が覚めて着替えるほどである

- 手足の冷えを感じますか
- 3: 冷えを感じない
- 2: ときどき冷えを感じる
- 1: 常に冷えを感じるが温めると症状は和らぐ
- 0: 温めても冷えがとれない

演者は、なぜ人參養榮湯に川芎が配合されていないかを、十全大補湯との鑑別において考察した。

本症例のように上熱下寒の症例に対して、昇散の薬能を有する川芎を用いるとよりバランスを崩すのではないかと、という懸念がある。フレイルの病態には前提に腎虚があるが、一方で熱が上に上がっている、すなわち松橋和彦先生のおっしゃる「心腎不交」が底流にあることから、川芎を除く必要がある。

フレイルに対して人參養榮湯が有効であることは言うまでもないが、十全大補湯との鑑別において、全体として冷えがあり虚しているにもかかわらず、上熱の所見を有す

る場合は川芎が配合されていない人參養榮湯を用いるべきであると考えている。

図2 人參養榮湯の目標

- I 肺結核、津液涸れて、皮膚乾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。
- II 肋膜炎、腹膜炎の慢性のものにて皮膚乾燥し、便少々硬きものによし。下利するものは注意を要す。
- III 遺精、津液枯渇して本方証を呈するものには竜骨を加える。
- IV 産後の衰弱、産後の肥立ち悪しきものによし。
- V 腫瘍の壊症、悪液質の傾向あるものに用ゆ。
- VI 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。

文献2)より引用

まとめ



大阪医科大学
健康科学クリニック
教授 後山 尚久 先生

葛谷 漢方専門の先生方のお話にて、何よりも私自身が大変勉強になりました。特にフレイルの概念を、漢方医学的に気・血・水の三者が低下している状態とのご説明は、非常にわかりやすい考え方だと思います。さらに、人參養榮湯の効果についても漢方医学的に理論だったご説明をいただき、今後、フレイルに対し非常に期待ができると思いました。

後山 フレイルの患者さんは個々に様々な病態を呈します。そのような患者さんに対する人參養榮湯の治療成果をご紹介いただき、さらに、学術的なデータに基づくエビデンスから人參養榮湯の構成生薬のもつ意味合いもお教えいただきました。しかし、シンポジストの先生方からいただいた情報が



名古屋大学大学院医学系研究科
地域在宅医療学・老年科学教室
教授 葛谷 雅文 先生

一気に押し寄せてきたことで、逆に人參養榮湯の対象となる病態や患者像がクリアにならないという懸念もあります。

そこで最後に、『衆方規矩』の条文をご紹介します(図)。ここでは、「按ずるに気血虚して、諸症に変わる者は、証を問わず、脈を論ぜず、但、此の湯を用いて諸症悉く退く、その効、甚だ多し。」と記されています。つまり、フレイルと思われる患者さんなら、まずは人參養榮湯による治療を開始するという戦略もあると言ってもよいのではないかと考えられます。

このようなことも是非、ご参考にしていただきながら、先生方それぞれが人參養榮湯の使い方を確立していただきたいと思います。

図 衆方規矩(曲直瀬道三)

大病の後正気疲れ、心神恍惚し面色悪しく、喜んで忘れ喜んで臥す者を治す。
当歸、地黄、芍薬、人參、白朮、茯苓、甘草、黄耆、肉桂(桂皮)、遠志、五味子
右、生薑、棗(大棗)を入れて煎す。
○咳嗽には阿膠を加う。
○精漏るるには龍骨を加う、発熱には地骨皮、牡丹皮を加う。
○按ずるに気血虚して、諸症に変わる者は、証を問わず、脈を論ぜず、但、此の湯を用いて諸症悉く退く、その効、甚だ多し。此れ、薛立齋の論せるなり。

○症例報告
一人傷寒を患い已に癒えて後、眉髪脱落ち、面色悪しく、杖扶けるに非れば歩行しがたき事年餘す、此の湯を與ること三十餘貼にし毛髪生じ、能く歩履す。五十貼を服し本にかえる。

人參養榮湯

新入參養榮湯 大病後正気疲
心神恍惚し面色悪く喜んで臥す者ヲ治ス
人參 白朮 茯苓 甘草 黄耆 肉桂 遠志 五味子 阿膠 地骨皮 牡丹皮 龍骨 生薑 棗
右姜棗ヲ入テ煎ス ○咳嗽ニハ膠ヲ加
○精泄ニハ龍ヲ加 發熱ニハ銀柴ハ加
按ズルニ氣血虚ニテ諸症ニ變ズル者ニ
ア問ズ脈ヲ論ゼズ 但此ノ湯ヲ用テ諸症
悉ク退ク其効甚多シ 此薛立齋論
ズリ ○一人傷寒ヲ患ヒニ愈後眉
髪脱落面色悪ク杖扶ニ非ズ歩行
シ難ト年餘ス 此湯ヲ與テ五十貼
餘貼ニモ毛髪生シ能ク歩履ス 五十貼
ヲ服シ本ニカエル

※現代処方はこちらに
陳皮が加わる。
エキス剤に生薑、
大棗は含まれない。

【参考文献】

1) Sakisaka N, et al.: Front. Nutr., 24 Sept 2018 doi: 10.3389/fnut.2018.00073

2) 矢数道明: 後世要方解説. 漢方と漢薬 6: 292-311, 1939

フレイル・サルコペニア

—超高齢社会における最重要課題と予防戦略—

名古屋大学大学院医学系研究科 地域在宅医療学・老年科学教室 教授 葛谷 雅文 先生



フレイルとサルコペニア

高齢者の体力は経年的に上昇し、老化が遅延していることは種々の報告からも明らかにされている。しかし、平均寿命と健康寿命の格差(男性 8.84年、女性 12.35年)の是正、すなわち要介護状態に至らない期間をいかに延伸するかが超高齢社会のわが国における重要な課題となっている。

要介護状態に至る要因は大きく「生活習慣病関連」と「老年症候群関連」の2つに分けることができる(図1)。中でも「高齢による衰弱」はまさにフレイルであり、要介護認定の高リスク因子であると報告されている¹⁾。

フレイルとは老化に伴う様々な機能の低下(予備能力の低下)により、疾病発症や身体機能障害に対する脆弱性が増す状態であり、さらに適切な介入によって健康に戻るということが可能な状態であるという特徴がある。

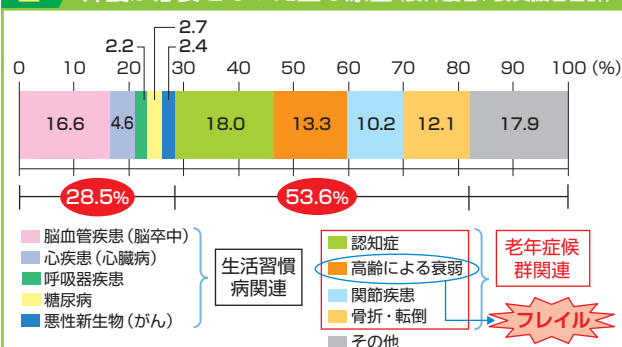
加齢に伴い骨格筋量ならびに筋力の低下によって転倒しやすくなることは以前からよく知られており²⁾、その重要性からサルコペニアが提唱された³⁾。サルコペニアは、筋肉量の低下に加え、筋力の低下または身体能力の低下を併せ持つ場合と定義されており、フレイルのコンポーネントの一つという考え方もある(図2)⁴⁾。

フレイル・サルコペニアの予防・介入方法

筋タンパク質の合成(同化)は、栄養、運動、ホルモン(インスリン、IGF-1)などにより誘導されることがわかっている。したがって、介入の方法として栄養と運動が重要である。

栄養について、特に高齢者では成人より多くのタンパク質摂取が必要とされており、25g/毎食の摂取が必要との報告もある(図3)⁵⁾。運動については、レジスタンス運動がより効果的であり、十分なタンパク質摂取との併用がより効果的である。さらに、運動後のアミノ酸の補給や日光浴も良い。

図1 介護が必要となった主な原因(要介護者、要支援者合計)



文献1)より引用・作図

運動・栄養以外に期待される介入法

運動・栄養の他に期待される介入方法として、本会で討論された人参養栄湯がある。西洋薬による介入の検討もなされているものの、必ずしも十分なエビデンスがないことや実臨床における応用が難しいなど、十分とはいえない。しかし、人参養栄湯を含め、漢方薬は西洋薬にはないメリットがあることは言うまでもなく、諸先生の今後の研究成果が期待される。

図2 栄養とエネルギーとフレイル・サルコペニア

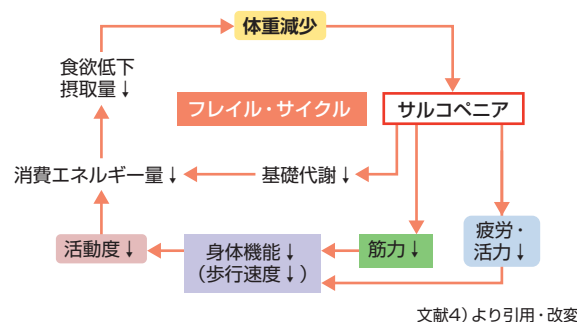
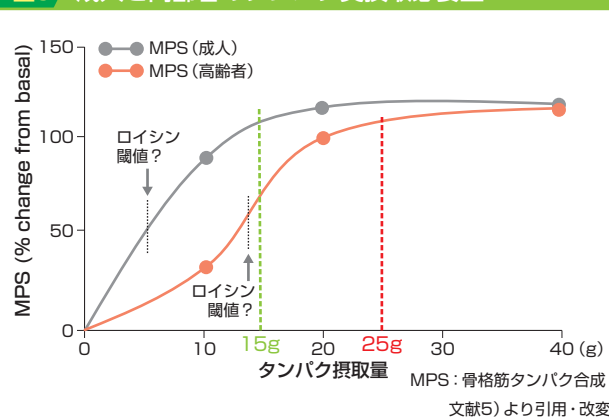


図3 成人と高齢者のタンパク質摂取必要量



【参考文献】

- 厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査の概況」: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/>
- 谷本芳美 ほか: 日本人の筋肉量の加齢による特徴. 日老医誌 47: 52-57, 2009
- Rosenberg I: Summary comments: epidemiological and methodological problems in determining nutritional status of older persons. Am J Clin Nutr 50: 1231-1233, 1989
- Xue QL, et al.: Initial manifestations of frailty criteria and the development of frailty phenotype in the Women's Health and Aging Study II. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 63: 984-990, 2008
- Breen L, et al.: Skeletal muscle protein metabolism in the elderly: Interventions to counteract the "anabolic resistance" of ageing. Nutr Metab 8: 68, 2011

取材: 株式会社メディカルパブリッシャー 編集部 写真: 直江竜也