phil漢方

Digest Kracie Online Seminar

木村容子先生WEB講演会シリーズ

カラダとココロの漢方医学

漢方臨床レポート

- COPD患者に対するリハビリテーション栄養介入と人参養栄湯の効果 ～サルコペニアを併発した2症例の報告～
- 人参養栄湯の長期服用による効果
- フレイルを合併する骨粗鬆症女性に人参養栄湯が有効であった4症例
- メンタルクリニックにおいて半夏厚朴湯を含む漢方薬が著効した4症例
- 不眠症に対して抑肝散加陳皮半夏とオレキシン受容体拮抗薬の併用が著効した3症例
- アレルギー性鼻炎本治（鼻炎の症状を軽減する治療を一切行わない）26例

MEDICAL Publisher

ISSN 1347-6882

No. 87

CONTENTS

Digest
▶Kracie Online Seminar
木村容子先生WEB講演会シリーズ

カラダとココロの漢方医学 … 3
東京女子医科大学附属東洋医学研究所 所長/教授 木村 容子

▶ 漢方臨床レポート

COPD患者に対する
リハビリテーション栄養介入と人参養栄湯の効果
～サルコペニアを併発した2症例の報告～ … 11
医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院 嘉摩尻 伸、石川 秀雄

人参養栄湯の長期服用による効果 … 14
医療法人誠心会 吉田病院 耳鼻咽喉科 田中 久夫

フレイルを合併する骨粗鬆症女性に
人参養栄湯が有効であった4症例 … 16
社会福祉法人恩賜財団 済生会みすみ病院 整形外科 西口 雅彦

メンタルクリニックにおいて半夏厚朴湯を含む
漢方薬が著効した4症例 … 19
はしもとメンタルクリニック 橋本 崇史

不眠症に対して抑肝散加陳皮半夏と
オレキシン受容体拮抗薬の併用が
著効した3症例 … 22
イルカこころのクリニック 根本 健二

アレルギー性鼻炎本治
(鼻炎の症状を軽減する治療を一切行わない)26例 … 24
中田医院 中国医学研究所 中田　薫

▶BASIC RESEARCH

糖尿病モデルマウスの認知機能低下および
神経障害性疼痛に対する人参養栄湯の有用性検討 … 27
クラシエ製薬株式会社 漢方研究所 金田 真理彩、尾山 真菜実、張　群、道原 成和、
韓　立坤、藤田 日奈、高橋 隆二

▶当院における漢方診療の実際

外科領域における治療選択肢としての
漢方の実際とこれから … 30
医療法人相生会 福岡みらい病院 外科部長 品川 裕治

phil漢方
No. 87
(2022年1月発行) ISSN 1347-6882
株式会社
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

編集委員　川越 宏文
多久島 康司

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。

Digest

Kracie Online Seminar

木村容子先生WEB講演会シリーズ

カラダとココロの漢方医学

第1回 2021年5月17日（月）19：30〜20：30
疲労倦怠と漢方 〜変化する生活環境に活かす漢方の知恵〜

第2回 2021年6月9日（水）19：30〜20：30
ストレスと不眠 〜ストレスは万病のもと〜

第3回 2021年7月7日（水）19：30〜20：30
更年期障害 〜イライラ・うつうつを解消する〜

▶ プロフィール **木村 容子** 先生 東京女子医科大学附属東洋医学研究所 所長/教授

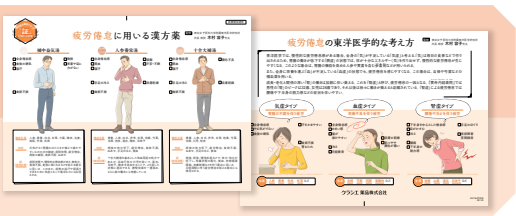
お茶の水女子大学を卒業後、中央官庁入省（国家公務員1種）
英国Oxford大学大学院 修士課程修了

2000年 東海大学医学部（学士入学）卒業
2002年 東京女子医科大学附属東洋医学研究所 助教
2007年 同研究所 講師
2008年 同研究所 副所長
2010年 同研究所 准教授
2019年 同研究所 所長/教授

木村容子先生WEB講演会シリーズ『カラダとココロの漢方医学』（主催 クラシエ薬品株式会社）が上記の要領で開催され、多くの諸先生がご聴講された。そこで本号では、ご講演された木村容子先生をお招きし、好評であったご講演内容についてご紹介いただいた。

第1回 疲労倦怠と免疫

〜変化する生活環境に活かす漢方の知恵〜



| ー 疲労倦怠の東洋医学的な考え方を教えてください。

木村 東洋医学では、気・血・水が体内を滞りなく巡っている状態が健康であり、巡りが滞ったり過不足の状態だと体に何らかの変調が現れると考えます。気は生命活動を営むエネルギーであり、元気・気力の気、さらに気持ち・気分の気です。また、気は体の防衛機能にも関与するので、気を補うことは免疫力を高めることにつながります。

気には「先天の気」と「後天の気」があります。先天の気は、親から受け継いだエネルギーで、腎に蓄えられます。後天の気

は日々の生活で作られるエネルギーで、脾と肺が関与します。

慢性的な疲労倦怠感がある場合、東洋医学では全身の気が不足している「気虚」と考えます。気は日々の食事などで作り出されるため、胃腸の機能が低下する「脾虚」の状態では慢性的な疲労倦怠が生じやすくなります。また、全身に栄養を運ぶ血が不足している「血虚」の状態でも疲労倦怠を感じやすくなります。成長・老化に関係の深い腎は、男性32歳、女性28歳をピークに徐々に衰えてくると『黄帝内経素問』に記されているように、腎の働きは加齢とともに衰えますが、腎虚も疲労倦怠の一因となります。腎虚による疲労倦怠では、腰痛や下半身の脱力感などの症状を伴いやすくなります。

このように、疲労倦怠を「気虚タイプ」「血虚タイプ」「腎虚タイプ」に分けて考えると理解していただきやすいと思います。

― 疲労倦怠に対して用いられる漢方薬について、補中益気湯から順に解説をお願いします。

木村　疲労倦怠に用いる代表的な漢方薬に、補中益気湯、十全大補湯、人参養栄湯があります。疲労倦怠に用いる漢方薬の多くは、胃腸の機能を高める人参と黄耆が共通して含まれており、参耆剤と総称されます。

補中益気湯は「脾虚」の代表処方です。虚弱体質で慢性的な倦怠感があり、無気力、食欲不振、食後嗜眠などを訴える場合や、虚熱の盗汗や頑張りすぎるために気虚となった場合などにも応用されます。

津田玄仙『療治経験筆記』は補中益気湯の8つの処方目標の第一に「手足倦怠」を挙げており、補中益気湯を処方する際は手足倦怠の有無を確認することもポイントになります。補中益気湯には当帰が配合されているため補血作用も期待でき、柴胡・升麻の升提作用を有することも重要なポイントです。

また、「頑張りすぎるための気虚」については、もともとは補中益気湯証ではないが、仕事や介護で頑張らざるをえないという状況下で気虚を呈した患者さんにも補中益気湯は有効です（図1）。

― 十全大補湯について解説をお願いします。

木村　十全大補湯は、病後、術後、慢性疾患などで、体力・

図1　補中益気湯の症例 ―頑張りすぎる気虚―

55歳 女性　BMI 21.4、主訴：疲れやすい

【現病歴】　元来、体力には自信があったが、閉経（50歳）後から、無理が効かなくなった。以前は徹夜をしても一両日で体調は直ぐに回復していたが、最近、仕事で徹夜をすると翌日は体がだるく、疲れやすいことを自覚するようになった。食欲はあるが、食後に眠気を感じることも多くなったということで受診。

【現　症】　**脈**：虚実中間、**舌**：淡紅色 薄白苔 歯痕 舌下静脈怒張、**腹**：腹力3/5 心下痞鞕 両側胸脇苦満、足の冷えなし

【経　過】

○ **補中益気湯 7.5/日（分2）**を処方したところ、3週間後には「とても調子がよくて**頑張りがきく。徹夜してもつらくなかった**」。

○ 以後は、補中益気湯1～2包を体調に合わせて服用し、症状は落ち着いている。

ただし、**養生指導**も必要！

図2　十全大補湯の症例

56歳 女性　BMI 17.4、主訴：疲れやすく、疲れが抜けない

【現病歴】　閉経（50歳）後から体力がなくなり、疲れやすく、疲労が溜まるようになった。肩こりや手足の冷えも感じるようになり、血行が悪くなっているのではないかと思い、2021年3月に受診。

【主な症状・所見】　食欲はあるが閉経後より体力がなくなり疲れやすい、めまい、水分をちょこちょこよく摂る、手足の冷え、爪がもろい、皮膚の乾燥
脈：浮沈中間 虚実中間、**舌**：淡紅色 薄白苔 歯痕軽度、**腹**：腹力2/5、腹皮拘急 心下振水音 左臍傍圧痛

両親の通院の付き添い、コロナ禍で家族全員が家にいることのストレスが大きい

【経　過】

○ 気血双補で補脾作用のある**十全大補湯 7.5g/日（分2）**を処方。

○ 2週間後：「**体が温かくなって、体が軽くなった。めまいもなく、夜も眠れるようになった。頭が興奮する感じがなくなった**」と明るい顔。

○ 6週間後：「**気持ちが少し軽くなった**」、同処方を継続中。

□ 参耆剤：人参・黄耆
□ 気血両虚：血虚＞気虚
□ 補脾作用：四君子湯

十全大補湯で気血を補ったことで精神面も改善

気力が低下し、栄養状態の悪化、貧血、末梢循環障害、皮膚乾燥などを伴う場合や、月経周期に伴う疲労倦怠を訴える場合などにも使用されます。

症例(図2)は、十全大補湯で気血を補ったことで精神面も改善しました。本来、気虚には補気、気うつには理気が必要ですが、最近は気うつから気虚症状を呈するケースが多くあり、補気と理気が必要です。また、気虚から気うつになる方も多いですが、同様に補気が必要です。

このように十全大補湯は、病後の気力低下や憂うつで思い悩む、気血が衰えるなどの症状に有効です。

ー 人参養栄湯について解説をお願いします。

木村　人参養栄湯は、十全大補湯を基本とした気血両虚の処方ですが、十全大補湯から活血行気の川芎を除いて遠志、陳皮、五味子を加えることで、より虚した状態に適応します。しかも、補腎効果を一層高め、肺の働きにも考慮している処方です。

症例(図3)は、コロナ禍で外出を控えたため、倦怠感と足腰の弱りを訴えた高齢患者さんです。人参養栄湯は原典の『太平恵民和剤局方』に、慢性の疲労で体力が低下し、手足が重だるい、体がうずくように痛む、呼吸が浅い、行動すると喘いで息切れをする、などの症状に加え、「悲憂惨戚」の記載があります。

ー 人参養栄湯と十全大補湯はどのように使い分けますか。

木村　十全大補湯から人参養栄湯に変更した症例を供覧します(図4)。本症例は“みせかけの腎虚”であり、過労が腎まで及んでいました。このような症例は昨今のコロナ禍で多くみられますが、補腎的な処方で症状は改善します。本症例のように小腹不仁の所見がない場合、「腰が重だるい感じ」が腎虚のサインになります。

人参養栄湯は、人参、黄耆は脾と肺、地黄は腎、陳皮は脾と肺、そして遠志・五味子は腎と肺に加え、血液循環や意識水準などの精神活動を司る心にも働きがあります。このようなことから、両処方の使い分けを考えるとよいと思います。

ー 人参養栄湯をより効果的に使用するための工夫を教えてください。

木村　人参養栄湯は、一剤で脾・肺・腎のすべてを補うことができるという利点がありますが、不安感や喉が詰まりやすい、咳が出やすいという方は半夏厚朴湯、より胃腸の機能を高めたい方は六君子湯、頻尿や腰痛、坐骨神経痛などがある場合は八味丸(20丸程度)、膝痛や下肢の浮腫などがある場合は防己黄耆湯などを、人参養栄湯に＋αとして加えることで治療効果を高めることができます。

今回は、補中益気湯・十全大補湯・人参養栄湯の3処方をご紹介しました。これらの使い分けについては、補中益気湯は気虚・脾虚・下垂症状に、十全大補湯は気血両虚や脾・腎に、人参養栄湯はさらに肺にも作用がある、このようなことから鑑別することができます。

図3　人参養栄湯の症例

88歳 女性　BMI 27.2、主訴：倦怠感、足腰の弱り

【現病歴】　コロナ禍で外出を控えていたところ、体が重く、疲れやすくなり、特に足腰がすぐに疲れてしまうようになったため、当院通院中の娘に付き添われて、2021年2月に受診。

【主な症状・所見】　食欲はあるが、疲れやすく体が重い･だるい、力が入らない(全身･足腰)、腰痛、膝痛、肩頸こり、足のつり、足裏のムズムズ感、冷え(足腰)、無気力 忘れっぽい、痰が出やすい

【経　過】

○ 腎虚、肺気虚に対して、人参養栄湯5g/日(分2)を処方。

○ 1ヵ月後：「やる気がでてきた。歩くのもいやだったが、夕方30分位歩く気力がでてきた。腰痛があるが、歩けるようになっている。歩くようになったら、降圧剤を飲んでも140mmHg台だった血圧が120mmHg台に落ち着いてきた」と喜んで娘さんと一緒に来院。以後、同処方を継続中。

□ 参耆剤：人参・黄耆
□ 腎：地黄 遠志 五味子
□ 肺：五味子 陳皮

図4　十全大補湯から人参養栄湯に変更した症例

32歳 女性 教員　BMI 20.2、主訴：疲れやすい

【現病歴】　月経痛や月経後半の片頭痛は十全大補湯と五苓散で落ち着いていた。コロナ禍で仕事が多忙となり、さらに自身の引越なども重なって疲れやすくなった。多忙で気が休まらなくなり、夜間の中途覚醒、腰痛の出現のため、2021年3月に受診。

【主な症状・所見】　食欲はよい、手足の冷え 汗が出ない、風邪を引きやすい 疲れやすい、食後嗜眠、腰痛、寝つきは良いが夜間中途覚醒あり、脈：浮沈中間 虚実中間、舌：淡紅色 薄白苔、腹：腹力2/5、心下痞鞕 左胸脇苦満 臍上悸

□ 若くても過労などにより腎虚、肺気虚がみられる場合がある。
□ “みせかけの腎虚”、小腹不仁なし
□ コロナ禍で増えている印象あり…

【経　過】

○ 十全大補湯 7.5g/日(分2) ➡ 腎虚・肺気虚を補強するため人参養栄湯7.5g/日(分2)。

○ 6週間後：「月経は29日周期で、月経痛や頭痛もなかった。多忙で日々疲れるが、何とか動けて、腰痛がなくなった。手足の冷えも感じず、人参養栄湯は合っている感じがする」。以後、人参養栄湯を継続中。

第2回 ストレスと不眠

～ストレスは万病のもと～

― 東洋医学では不眠をどのように考えますか。

木村　不眠は日常診療で訴えの多い症状の一つで、加齢やストレス、不規則な生活習慣など、様々な要因が重なって起こります。コロナ禍の昨今、新たに不眠を訴える方が増えています。

不眠の治療には一般的にベンゾジアゼピン系などの睡眠薬が頻用されますが、種々の問題が指摘されています。一方で漢方は、患者さんの体質や不眠に伴う症状を考慮して心身全体のバランスを整えることで自然な眠りに導く治療を行います。それだけでなく、加齢とともに衰えてくる“眠る力”を付けてくれます。

気血水の概念では、不眠は特に気と血の異常によって生じることが多いと考えられます。浅井貞庵『方彙口訣』は「人の目の醒(さめ)るは気の力又睡りて寐(ね)るは血の主り」、すなわち目覚めるには気、眠るには血が関与していると述べています。気血の異常が起こる原因として、五臓では自律神経の働きに関係する肝、精神や意識を統率する心、消化器系の機能を担う脾の働きの乱れなどが挙げられます。

不眠について多紀元堅『雑病広要』は、“ストレスによる不眠”と、病後の虚弱者や高齢者の“いわゆる虚労による不眠”に分類しています。今回は、ストレスによる不眠について、「気うつ・気滞タイプ」「気逆タイプ」、虚労の不眠や持続するストレスによって虚したための不眠である「気血両虚タイプ」の3タイプに用いる代表的な処方である柴胡加竜骨牡蛎湯、抑肝散加陳皮半夏、加味帰脾湯をご紹介します。

― 柴胡加竜骨牡蛎湯について解説をお願いします。

木村　柴胡加竜骨牡蛎湯は、気うつに用いる柴胡、気逆に用いる竜骨・牡蛎を含むやや実証向きの処方ですが、人参が含まれているため、虚証でも気逆で頭部だけ邪実が強い場合などにも使用できます。ただし、その際には投与量に注意することが必要です。

柴胡加竜骨牡蛎湯は、比較的実証の患者さんで、動悸、不安などの神経精神症状を呈する不眠に有効です(図5)。一方で、一見すると虚証でも、気逆で頭部だけ邪実が強い場合にも有効な場合があります。ただし、投与量は少なめに調節します。

― 抑肝散加陳皮半夏について解説をお願いします。

木村　抑肝散加陳皮半夏の使用目標は“肝気の虚と痰火の盛”に用いられます。虚するがゆえに過緊張しやすく、また過緊張することで虚するという悪循環による不調を改善させます。抑肝散証よりも虚している状態で、腹部大動脈の拍動が臍から心窩部まで連なって触診できることが使用目標となります。

症例(図6)のように、元々は虚証の方が一生懸命に頑張ることで過緊張の状態になるとクールダウンが必要で、その時

図5　柴胡加竜骨牡蛎湯の症例

47歳 女性　BMI 26.7、主訴：更年期症状

【現病歴】　約3年前から排卵時や月経前に不調があり、桂枝茯苓丸にて症状は落ち着いていた。コロナ禍でのストレスで、ホットフラッシュや動悸のほか、不安感やイライラが強くなり、寝付きが悪く、ちょっとした物音で起きてしまうといって2020年9月に受診。

【主な症状・所見】　不眠 寝付き悪く物音に敏感、冷え(手足)、疲れやすい 体が重い だるい、不安感 憂うつ感 イライラ、頭痛 動悸、食後嗜眠、目の隈、頸肩背中のこり、脈：虚実中間、舌：淡紅色 黄白苔 歯痕軽度、腹：腹力3/5 両側胸脇苦満 心下痞鞕 両側臍傍圧痛、足の冷えなし

【経　過】
- ○ 気逆や気うつが強いと考え、**桂枝茯苓丸 6g/日(分2)に柴胡加竜骨牡蛎湯 4g/日(分2)**を追加。
- ○ 約3週間後：「ホットフラッシュや動悸が落ち着き、気持ちも落ち着いて眠れるようになってきた」。以降も服用継続し、体調は落ち着いている。

図6　抑肝散加陳皮半夏の症例

64歳 女性　BMI 19.2、主訴：不眠

【現病歴】　2年前まで自立して生活していた母親(83歳)が、コロナ禍の影響で体力が低下し、精神的にも不安定になったため、毎日通いで母親の介護をするようになった。疲れは**補中益気湯**で落ち着いていたが、介護に伴うストレスからイライラすることが多くなり、眠れなくなってきたということで、2021年3月に受診。

【主な症状・所見】　不眠 眠りが浅い 中途覚醒「体が疲れているのに、頭がいつも緊張している感じ」、冷え(手足)、疲れやすい、イライラ 目の奥の痛み 頭痛、落ち着かない、頸背中のこり、脈：虚実中間、舌：淡紅色 黄白苔、腹：腹力2/5 心下振水音、足の冷えなし

【経　過】
- ○ **抑肝散加陳皮半夏 7.5g/日(分2)**を処方。
- ○ **1ヵ月後**：「頭痛はなくなり、イライラは治まってきた。多忙だが、体調は良くなった」、頭の過剰な緊張感が落ち着いて眠れるようになっている。
- ○ **3ヵ月後**：「多忙になると、嫌な夢が多くて眠りが浅い日がある」。**桂枝加竜骨牡蛎湯 2g(就寝前)**の追加で眠りが深くなった。
- ○ 現在、多忙時のみ**桂枝加竜骨牡蛎湯**を頓用。

にもエネルギーが必要です。しかし、虚証でそのエネルギーがなく、さらに頑張ることで過緊張を招くという悪循環が起きてしまい、頭だけが興奮して不眠になることがあります。このような状態に抑肝散加陳皮半夏を用いることでクールダウンしやすくなります。

ー 加味帰脾湯について解説をお願いします。

木村　加味帰脾湯は気血両虚の虚証向きで、心脾の虚を補う処方です。さらに、もともと脾虚の人が精神的なストレスによって思慮過制となった結果、心脾が虚して不眠・不安などを訴える場合に用いられます(図7)。

帰脾湯ついて、本間棗軒『内科秘録』は「不眠において精神消耗や体液の枯渇などが原因である者には酸棗仁湯、帰脾湯などを用いるべき」、浅田宗伯『勿誤薬室方函口訣』は「酸棗仁湯は血気が虚燥して、心火がたかぶって眠れなくなる時に用い、帰脾湯は酸棗仁湯が基となっている」と述べています。このように加味帰脾湯は酸棗仁湯が基になっており、「精神消耗や体液が枯渇し、血気が虚燥して心火がたかぶっている不眠」には帰脾湯・加味帰脾湯を用いることができると理解できます。酸棗仁湯と帰脾湯はいずれも気と血、心脾を補う処方で、原南陽『叢桂亭医事小言』は酸棗仁湯よりもより虚証に帰脾湯を用いると述べています。

ー “眠る力”について解説をお願いします。

木村　眠りには“眠る力”が必要であることを冒頭でご紹介しましたが補中益気湯を就寝前に服用することで不眠が改善した症例を経験しています。疲れやすい・食後の過度の眠気・

図7　加味帰脾湯の症例

39歳 女性　BMI 18.3、主訴：めまい、不眠

【現病歴】　8〜9年前からめまいがあり、1年前から悪化。耳鼻咽喉科にて西洋医学的治療を受けていたが、浮遊感が続くため、2020年7月に受診。

【主な症状・所見】　不眠 寝付き悪く 眠りも浅い、月経痛、冷え（足）足の浮腫、体がだるい、不安感 憂うつ感 朝起きるのがつらい、めまい 浮遊感、胸の圧迫感 胸が苦しい、呑気症 胃もたれ、耳鳴り（左）頸凝り 肩こり、脈：虚、舌：淡紅色 薄白苔 中心部に亀裂 歯痕、腹：腹力 2/5 心下痞鞕 右胸脇苦満 左臍傍圧痛

【経　過】

- ○ 浮遊感や不眠は気うつが原因と考え、半夏厚朴湯 6g/日（分2）を処方。
- ○ **3週間後**：「半夏厚朴湯の服用で気持ちが落ち着いてすっきりした」、浮遊感は改善。
- ○ **2ヵ月後**：「台風でもなかったが、月経中にめまいがあった。眠りが浅くなっている」。月経中にめまい、眠りが浅くなっているため、血虚が強いと考え、気うつと血虚に有効な加味帰脾湯 2.5g（就寝前）を処方。
- ○ **1ヵ月後**：「加味帰脾湯で深く眠れるようになった」。同処方を継続し、約2ヵ月後には月経時のめまいも落ち着いた。

日中の眠気など“気虚による症状が顕著”にもかかわらず、動悸・胸騒ぎ・驚きやすい・健忘・貧血・出血など“心の異常による血虚の症状に乏しい場合”には、補中益気湯の就寝前投与が有効です。

補中益気湯と不眠に関する記載はあまり多くないので、気虚の症状を有している不眠患者に補中益気湯が有効であった症例報告を以前しました。補中益気湯によって不眠が改善した場合、気虚の改善によって日中の活動性が高まり、その結果として入眠しやすくなったり、睡眠が深くなったり、朝の目覚めが良くなるといった二次的な効果もあると推測できます。

ー 不眠に対する漢方治療についてまとめてください。

木村　西洋医学的に不眠は、入眠障害、中途覚醒、早朝覚醒、熟眠障害に分類します。入眠障害では、頭がさえて眠れない場合は抑肝散・抑肝散加陳皮半夏がよく、熱を持つ、いらいらする、のぼせて眠れないというような実証には黄連解毒湯、三黄瀉心湯を用います。

入眠障害に加えて中途覚醒がある場合は竜骨と牡蛎が含まれる柴胡加竜骨牡蛎湯や桂枝加竜骨牡蛎湯、疲れて眠れない場合には加味帰脾湯が良い場合があります。中途覚醒や早朝覚醒には、柴胡剤や帰脾湯が用いられる場合があります。熟眠障害は酸棗仁湯が有効です。酸棗仁湯は知母も含んでおり、虚労の不眠に限らず広く使用できる処方です。

さらに眠るにもエネルギーが必要で、気虚のある患者さんには従来の処方を変更せずに、就寝前（約1時間前）に補中益気湯を服用することで眠りの質も改善します。

第3回 更年期症候群

～イライラ・うつうつを解消する～

― 更年期症候群の病態を東洋医学ではどのように考えますか。

木村　閉経前後の約10年間（45～55歳）が更年期であり、この期間には様々な症状が現れます。更年期障害の原因・悪化因子は、エストロゲン分泌の加齢に伴う減少という生物学的要因と、ストレスや生活の乱れ、過労、睡眠不足などの環境要因、几帳面で完璧主義の気質要因が関与します。

東洋医学では、更年期に伴い気血水の巡りが悪くなり、次第に虚に伴う症状も現れやすくなります。つまり、更年期の前半は巡りの悪さが現れやすく、気うつ・気逆、瘀血、水毒の病態、そして後半は虚に進む過程になりやすく、気虚・血虚、水の不足の病態を呈します。

更年期の前半では巡りの悪さが現れるということで、たとえば瘀血に関してはその人の更年期前半でも体質・随伴症状などを考慮すると、同じ“更年期障害”の病名でも患者さん個々に適した漢方薬が必要であり、それらをどのように鑑別するかが大切となります。

今回は、“巡りの悪さ”の観点から更年期症候群を「水毒タイプ」「気逆タイプ」「瘀血タイプ」に分けて考えます。

― 更年期症候群に用いられる主な漢方薬について解説をお願いします。

木村　更年期症候群に用いられる代表的な漢方薬に、当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸が挙げられます。

当帰芍薬散は虚証向きの処方で、冷え症や貧血傾向があり、めまいや手足のむくみなどがみられる場合に用いられます。また、月経前の頭痛に有効です。副作用として、桂枝茯苓丸よりも胃もたれや食欲不振などの消化器症状が現れることが多い印象があります。

加味逍遙散は、肝脾血虚に使用される逍遙散に駆瘀血作用の牡丹皮と鎮静作用の山梔子が加わった処方で、不安を伴う不眠など抑うつ傾向がある場合に用いられます。目黒道琢『餐英館療治雑話』は、「諸病で症状に対応する処方を用いても効果がないときは肝鬱のためになるものと考えて逍遙散を用いる」と述べています。

桂枝茯苓丸は、比較的体力のある人の瘀血に伴う諸症状に用いられますが、虚証でも瘀血の程度が強いときに使用される場合があります。瘀血による身体症状を治すことで、精神症状も改善することがあります。更年期症候群に限らず、比較的体力がある中間証の瘀血に幅広く臨床応用できる処方でもあります。

また、桂枝茯苓丸の証で便秘がある方には桃核承気湯が用いられることが多いと思います。吉益東洞『方極』は、「血証にて、小腹急結して上衝する者を治す」と述べており、普段から桂枝茯苓丸を服用している患者さんで月経前にイライラがひどくなり怒りが収まらなくなるような場合や、月経前に便秘になるような場合は、桃核承気湯への変更も症状の改善につながります。

胃腸障害は桂枝茯苓丸よりも当帰芍薬散の方が起こりやすい印象があるとお話しましたが、ここで大切なことは「瘀血の虚実」という観点です。体質が虚でも“瘀血の実証”ならば桂枝茯苓丸、逆に体質が実でも“瘀血の虚証”ならば当帰芍薬散が良い場合もあります。

― 瘀血について解説をお願いします。

木村　瘀血は漢方独特の概念ですが、湯本求真『皇漢医学』は、瘀血を“汚穢なる血液”と表現し「かかる毒物は速やかに体外に排出すべき」と述べています。大塚敬節は、「慢性の疾患の際に陳旧性の病態の背景に瘀血がないかどうかという視点で考えることも大切である」と指摘しています。

瘀血の外証として湯本求真は、「体内に瘀血がある場合は皮膚粘膜などの外表に徴候があらわれる。たとえば、目の隈、舌・口唇の暗紫色、舌下静脈怒張、皮膚甲錯（鮫肌）、色素沈着、細絡などが現れる」と述べており、浅田宗伯『勿誤薬室方函口訣』は「夜間に増悪する症状は瘀血に関連する場合がある」と指摘しています。その他に、瘀血は過食と関係するとの指摘もあります。

「血の道症」も漢方独特の概念ですので簡単にご紹介します。血の道症は、「婦人にみられる更年期障害類似の自律神経症候群」と定義されており、不眠、疲労感、熱感、冷え、頭痛、めまい、腰痛、しびれ感、頻尿、便秘など様々な症状が記載されています。原因からは、内分泌性・心因性に、発生年齢

からは、若年期・中年期・更年期・老年期に分類されます。

― 瘀血の治療について解説をお願いします。

木村　瘀血の徴候が顕著であればそれを取り除く治療を優先します。特に慢性病では瘀血を伴うことが多いため、駆瘀血剤の活用が重要になります(図8)。

体内の瘀血は外表に徴候があります。そして、主訴の改善とともに瘀血の外証や腹診所見が軽快することがあり、そうなったら随証治療を考える必要があります。また、瘀血による身体症状を治すことで、精神症状が改善する場合があります。

血の虚実は瘀血の程度が大切ということで、桂枝茯苓丸は瘀血の強い虚証にも使用可能、また当帰芍薬散は瘀血の弱い実証にも使用可能と考えられます。このように、瘀血の程度で虚実をみることも臨床における重要なポイントになります。

― 更年期後半の治療について解説をお願いします。

木村　徐々に更年期後半に移行すると、虚への過程に進みます。今まで安定していた更年期障害の患者さんがコロナ禍で症状が悪化し、虚の割合が増えてきた方が多くなっている印象があります。たとえば、虚への過程において十全大補湯で補うことでイライラ、ホットフラッシュが改善した症例を経験しています。活血・行気作用の川芎が含まれていることも十全大補湯の効果に影響があったと考えられます。

― 治療に難渋する症例について、次の一手のご紹介をお願いします。

木村　ホットフラッシュ、のぼせ、イライラなどの更年期症状で、桂枝茯苓丸や加味逍遙散では治療に難渋する場合の次の一手について症例を供覧します(図9、10)。

いずれの症例も桂枝茯苓丸、加味逍遙散を中心処方に、より実証の場合には柴胡加竜骨牡蛎湯、より虚証で加味逍遙散では胃腸障害がある場合は柴胡桂枝湯、水毒の症状で気逆が強い場合は苓桂朮甘湯を足すという調整も必要となります。

図8　虚証の瘀血の症例

45歳 会社員　BMI 20.3、主訴：風邪をひきやすい

【現病歴】　本年1月から2週間に1回のペースで風邪をひくようになり、5月に受診。

【主な症状・所見】　食欲は自身で制限、便秘、腹満、暑がり・寒がり、月経：一定せず経血量多い 経血塊 月経前にイライラ 不正出血、風邪をひきやすい　疲れやすい 全身　体が重い、浮腫足、立ちくらみ めまい、咳痰が絡む、食後嗜眠　げっぷ　呑気症、目の疲れ・乾燥　口唇乾燥　皮膚乾燥、目の隈、首肩背中のこり 腰痛、足の冷え、**脈**：沈虚、**舌**：淡紅色、薄白苔、歯痕 舌下静脈怒張、**腹**：腹力中等度、心下痞鞕、右胸脇苦満、臍上悸、両側臍膀圧痛

【経　過】

- ○ 虚証で脾虚、瘀血の徴候が顕著に認められたため、**桃核承気湯 6g/日**を中心に、めまい時には**半夏白朮天麻湯**を処方。
- ○ 鉄欠乏性貧血時には**十全大補湯 7.5g/日**を使用して体調は落ち着いた。

図9　ホットフラッシュ のぼせ イライラなどの更年期症状の症例①

55歳 主婦　BMI 20.9、主訴：ホットフラッシュ、冷え

【現病歴】　49歳頃から更年期障害が出現し、HRT治療を開始。ホットフラッシュはやや軽快してX－1年12月に中止。数ヵ月前から、ホットフラッシュが増悪傾向のためX年3月に受診。

【主な症状・所見】　寒がり 手足や背中が冷える、のぼせとホットフラッシュ（発作性発汗）頭と上半身に汗をかきやすい、不安感、憂うつ感、忘れっぽい、めまいをしやすい、皮膚の乾燥・かゆみ あざができやすい 爪がもろい、頸・肩・背中・腰のこり、目の周囲に隈、**脈**：虚実中間 浮沈中間、**舌**：やや紫色 薄白苔 舌下静脈怒張、**腹**：腹力中等度、右胸脇苦満、左臍傍圧痛、臍上悸、臍下不仁、足の冷え

【経　過】

- ○ 瘀血に伴う症候が認められたため、**桂枝茯苓丸 4g/日**を処方。
- ○ **約1ヵ月後**：「顔ののぼせは良くなっているが、後頭部の方の気持ちが悪い。嫌なことがあると動悸がしてホットフラッシュが起きやすい」。**桂枝茯苓丸**に**柴胡加竜骨牡蛎湯 5g/日（大黄含）**を追加。
- ○ **追加1ヵ月後**：「**柴胡加竜骨牡蛎湯**を飲んでいると調子が良い」、同処方を継続。
- ○ **約4ヵ月後**：ホットフラッシュが増悪、「顔だけでなく、頸や背中のホットフラッシュがひどい。汗が出るときには、顔がのぼせて、頭がふらふらする感じがある」。気逆による病態が強いと考え、**桂枝茯苓丸を苓桂朮甘湯4g/日**に変更。
- ○ **転方1ヵ月後**：ホットフラッシュが激減し、腹診上、臍上悸および胸脇苦満も軽快。
- ○ 以後、**柴胡加竜骨牡蛎湯 5g/日と苓桂朮甘湯 4g/日**の服用を継続、足先の冷えの訴えも少なくなり、触診上も足の冷えは改善している。

図10　ホットフラッシュ のぼせ イライラなどの更年期症状の症例②

48歳 非常勤講師　BMI 20.4、主訴：気分のムラ、イライラ、関節痛、便秘、口内炎ができやすい

【現病歴】　X－2年前から、婦人科にて更年期障害に対してHRTを受けていた。X－1年に血液検査でDダイマーの上昇を認め、HRTを中止し加味逍遙散に変更になった。X年8月に症状が残存するため受診。

【主な症状・所見】　便秘（コロコロ便）腹満 腹痛、月経一定しない ホットフラッシュ、イライラ 怒りっぽい 気分にムラがある 忘れっぽい、食後嗜眠　食べ過ぎると胃腸の調子が悪くなる、目の疲れ 目のかすみ 目の乾燥 耳閉感、口内炎 舌がしみる、頸・肩凝り 腰痛、**脈**：沈 虚実中間、**舌**：淡紅色 薄白苔 舌下静脈怒張、**腹証**：腹力中等度 右胸脇苦満 左臍傍圧痛 小腹不仁、足の冷感あり

【経　過】

- ○ 月経不順の際に**加味逍遙散**の服用で症状改善のエピソード（30歳代）があり、今回も加味逍遙散を数ヵ月間服用していたため、**加味逍遙散 6g/日（分2）**を継続。
- ○ **1ヵ月後**：「お腹の調子が悪いことがある。心窩部痛を感じることがある」、地図状舌で両側胸脇苦満と心下痞鞕を認めた。**柴胡桂枝湯 6g/日（分2）**を処方。
- ○ **柴胡桂枝湯服用1ヵ月後**：「柴胡桂枝湯を服用すると胃腸の調子がよい。イライラもしなくなり、関節痛もない」。以後、胃もたれや歯痕が診られるときは、**六君子湯 6g/日**などの併用で体調は安定している。

ご講演を終えて

― 今の医療における漢方の必要性を再認識しました。

木村　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は医療現場を混乱させ、変化させていることはもちろんですが、患者さんが置かれている環境も大きく変化させました。たとえば、在宅勤務や外出制限によるフレイル状態の進行は顕著ですし、新たな生活様式に伴うストレスが招く様々な症状は、多くの患者さんの不調にもつながっています。

このような患者さんの治療に、心身一如を基本とする随証治療がいかに大切であるかを身に沁みて感じました。さらに漢方は、不調をかかえながら辛い日々を過ごしておられる患者さんに寄り添いながら、二人三脚での治療ができることも大きな利点だと思っています。

― 各回ともに多数の質問が寄せられており、大きな反響があったと思います。

木村　非常に多くのご質問を頂戴し、諸先生にご興味をお持ちいただいていることを実感しました。特に本シリーズでは、ご紹介した処方の、いわゆる“現代の口訣”を考えるべく、その時代に即した臨床経験を共有できる講演会を意識しました。様々な質問を通じて、WEB上でも多くの先生と交流することができたと思います。

ご理解いただきやすいように“みせかけの腎虚”“眠る力”といった造語も交えながらお話しましたので、戸惑われた先生がいらっしゃったかもしれませんが、“withコロナ”の今に即した考え方に共感していただけると幸いです。

― 最後にご視聴された諸先生、読者の諸先生にメッセージをお願いします。

木村　目の前の患者さんの診療経過を診ながら、並行して古典の記載をフィードバックすることで臨床の幅が広がると思います。長年の歴史の遺産をきちんと受け継ぎ、さらに後世に繋ぎ発展させていくことが、今の時代に生きるわれわれに課せられている使命であると思っています。

そのためには、今回ご視聴いただいた諸先生、本誌の読者の諸先生を含め、多くの先生と治療経験を共有することで、今も不調を抱えておられる患者さんの治療に貢献したいと思っています。

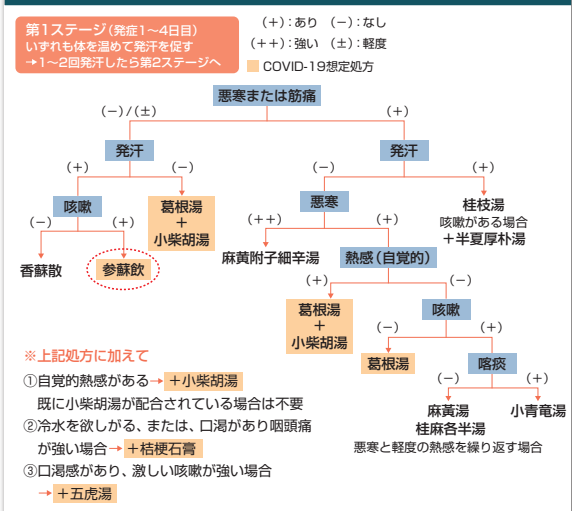
取材：株式会社メディカルパブリッシャー 編集部　写真：山下裕之

お詫びと訂正

phil漢方 85号（2021年10月1日発刊号）に掲載されたSpecial Interview「激変が続く医療に対する漢方の可能性 ～人参養栄湯が現代医療の課題に対してできることは何か～」におきまして、図2および図8に表記の誤りがございました。ご愛読いただいている先生、取材並びに資料をご提供をいただきました加島雅之先生にお詫びし、ここに訂正いたします。

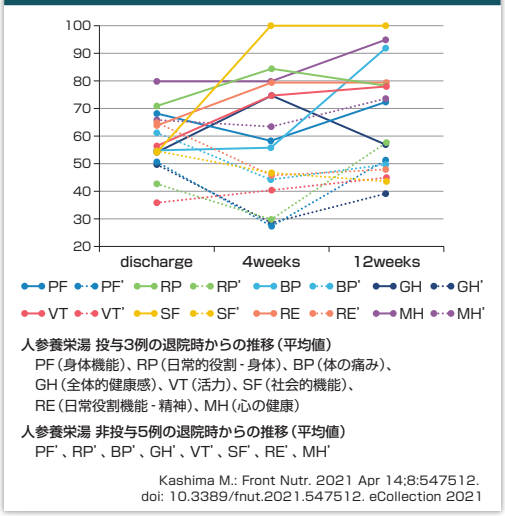
phil漢方編集部

図2 ｜ 2020年 上気道炎ストラテジー －COVID-19からインフルエンザ・普通のカゼ



訂正箇所：参蘇飲の背景色（青→オレンジ）

図8 ｜ SF-36の各尺度の推移（平均値）



訂正箇所：グラフ中のVT、VT' を追加

COPD患者に対するリハビリテーション栄養介入と人参養栄湯の効果

～サルコペニアを併発した2症例の報告～

医療法人えいしん会 岸和田リハビリテーション病院（大阪府）　嘉摩尻 伸、石川 秀雄

食欲不振・食事摂取量の低下しているサルコペニアを併発したCOPD患者2症例に対し、食欲不振の効能を有する人参養栄湯を用いたところ、いずれの症例も食欲不振の改善と摂取エネルギー量の増加がみられ、リハビリテーションが円滑に進行した。人参養栄湯は、サルコペニアを併発したCOPD患者の治療において、西洋医学的治療に加えて有用であることが示唆された。

Keywords　人参養栄湯、リハビリテーション、食欲

緒　言

慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease：COPD）は長期の喫煙によって生じる肺の炎症性疾患である。気道炎症や肺炎症により呼吸機能の低下や呼吸困難感の増大に加え、栄養障害、心血管疾患、代謝性疾患、骨疾患、精神疾患など多数の併存疾患を引き起こすことから全身性疾患として認識されている[1, 2]。また近年では、フレイル・サルコペニアを併発したCOPD患者に対する関心が高まっている。COPDおよびフレイル・サルコペニアは身体活動量の低下や骨格筋機能異常と密接に関連しており[3, 4]、運動療法や栄養療法の効果が期待されている[5]。しかし、食欲不振・食事摂取量の低下を呈したCOPD患者では必要エネルギー量に見合った栄養摂取が困難となり、体重減少や栄養障害を助長することとなる[6-8]。

そこで今回、食欲不振・食事摂取量の低下しているサルコペニアを併発したCOPD患者に対して、食欲不振の効能を有する人参養栄湯を用いたところ、栄養管理およびリハビリテーションが円滑に進行したので報告する。

症例1　88歳 男性

【現病歴】　在宅酸素療法にて自立した自宅生活を過ごされていたが、呂律困難と喀痰の増量により当院外来受診。脱水と肺炎によるCO_2ナルコーシスの診断で入院となる。

【既往歴】　気管支拡張症、肺結核後遺症、左荒蕪肺、慢性Ⅱ型呼吸不全、誤嚥性肺炎、変形性脊椎症、慢性閉塞性肺疾患（GOLD分類Ⅳ期）

【入院前使用薬剤】　トラゾドン塩酸塩錠25mg/日、アンブロキソール塩酸塩徐放OD錠45mg/日、セレコキシブ錠200mg/日、リマプロスト アルファデクス錠10μg/日、ラベプラゾールNa錠10mg/日

【身体所見】　身長171cm、体重56.3kg、非侵襲的陽圧換気（Noninvasive Positive Pressure Ventilation：NPPV）下にてSpO2：90～94%、握力：24.3kg、6m歩行速度：0.66m/秒、Skeletal Muscle Mass Index（SMI）：6.7（重度サルコペニア）

【経　過】　入院当日よりCO_2ナルコーシスに対してNPPVを、脱水に対しては補液が開始となる。入院中の血液検査を**表1**（**次頁参照**）に示す。第5病日には中心静脈カテーテルによるエルネオパ®NF2号輸液 1000mL/日開始。第12病日には病状改善傾向となり、NPPVを離脱し経鼻カニューレ2～4L流入となる。リハビリテーションは第2病日からベッド上での介入や、状態に応じて車椅子離床、起立、歩行練習など運動負荷を漸増させた。各リハビリテーション評価の経時的変化を**表2**（**次頁参照**）に示す。第18病日から全身状態の安定化に伴い、易消化食1600kcal/日が開始となるも、主食・副食ともに1～2割の摂取量となる。第21病日には中心静脈カテーテルを抜去し経口摂取のみの栄養管理となるが、摂取カロリーは1200kcalで経過する。第29病日よりクラシエ人参養栄湯エキス細粒7.5g/日（以下、人参養栄湯）を開始し、第90病日まで継続した。食欲不振、全身倦怠感の改善がみられ、徐々に食事摂取量は増加し、第50病日には2300kcalの摂取カロリーで安定する。摂取カロリー量の変化、食欲不振・全身倦怠感の変化を**図1**（**次頁参照**）に示す。入院時と比較し体重は2.1kg増加、自宅生活が可能なADL能力に改善したため、第90病日に自宅退院となる。

症例2　83歳 女性

【現病歴】 全弓部大動脈人工血管置換術、大動脈弁置換術、冠動脈バイパス術後、散在的にラクナ梗塞を認めた。リハビリテーション目的で当院へ転院となる。

【既往歴】 高血圧、狭心症、高脂血症、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(GOLD分類Ⅲ期)

【身体所見】 身長131cm、体重36kg、SpO2：96%、握力：0kg、6m歩行速度：測定不可、日常生活意欲(Vitality Index：VI)：0点、SMI：2.9(重度サルコペニア)

【使用薬剤】 フロセミド錠40mg/日、酸化マグネシウム錠750mg/日、バファリン配合錠A81 162mg/日、ランソプラゾールOD錠15mg/日、硝酸イソソルビドテープ40mg/日、ツロブテロールテープ2mg/日、モンテルカスト錠10mg/日、ワルファリンK錠2mg/日

表1　【症例1】血液検査の経時的変化

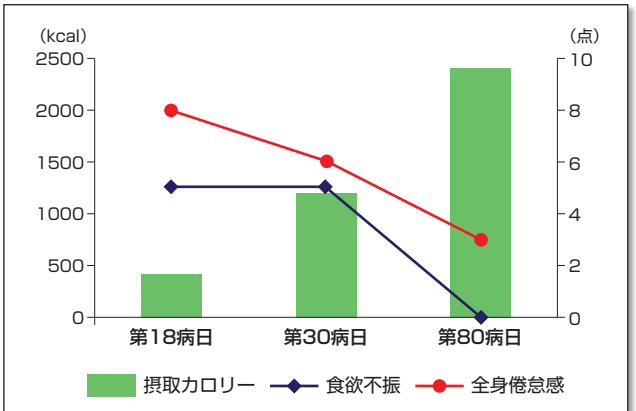
	入院時	退院時
総蛋白(g/dL)	6.9	7.8
アルブミン(g/dL)	2.7	3
総リンパ球数(mm^3)	1020	1742

表2　【症例1】各リハビリテーション評価の経時的変化

	第10病日	第30病日	第80病日
MRC息切れスケール(Grade)	5	5	3
CAT(点)	34	17	15
握力 R/L(kg)	24.3/26.8	22.5/27.9	26.5/27.8
等尺性膝伸展筋力 R/L(kgf)	6.2/11.9	11.7/14.4	11.9/17.3
骨格筋率(骨格筋量/体重×100)	39	38.6	41.8
FIM運動項目(点)	35	54	76

MRC息切れスケール：Six-point rating Medical Research Council dyspnea scale
CAT：COPD Assessment Test
FIM運動項目：Functional Independence Measure 運動項目

図1　【症例1】摂取カロリーおよび食欲不振・全身倦怠感の経時的変化



食欲不振・全身倦怠感：NRS
食欲不振　0：食欲に問題なし　10：全く食欲がない
全身倦怠感　0：全身倦怠感なし　10：最悪の全身倦怠感

【経　過】 入院当初より摂取カロリーが500kcal/日を満たない日が多く、補液開始となる。リハビリテーションは運動療法やADL練習を実施。入院中の血液検査を**表3**、各リハビリテーション評価の経時的変化を**表4**に示す。食欲低下が継続し、摂取カロリーは1000kcal程度で留まっていたため第15病日より人参養栄湯を開始し、第170病日まで継続した。食欲不振、全身倦怠感の改善とともに徐々に食事摂取量は増加し、60病日には特易消化1200kcalと栄養補助食品200kcalを10割摂取となり摂取カロリー1400kcal/日で安定する。摂取カロリー量の変化、食欲不振・全身倦怠感の変化を**図2**に示す。その後、退院まで食欲・食事摂取量が低下することなく、入院時と比較し体重は3kg増加、第170病日で施設退院となる。

治療期間中、いずれの症例も薬剤に起因すると思われる副作用は認められなかった。

表3　【症例2】血液検査の経時的変化

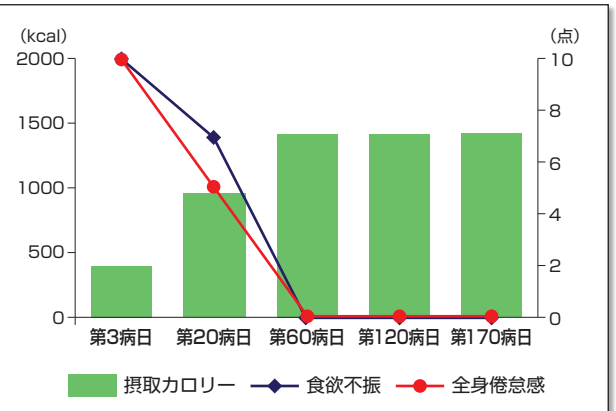
	入院時	第60病日	退院時
総蛋白(g/dL)	5.8	6.4	6.6
アルブミン(g/dL)	2.4	2.8	3.1
総リンパ球数(mm^3)	952	1201	1557

表4　【症例2】各リハビリテーション評価の経時的変化

	第10病日	第60病日	第150病日
握力 R/L(kg)	0/0	0/0	5.5/7
等尺性膝伸展筋力 R/L(kgf)	2.3/2.0	4.1/3.3	4.7/4.2
骨格筋率(骨格筋量/体重×100)	26.7	25	27.1
大腿四頭筋 筋厚 R/L(mm)	27.8/27.6	25.2/26.4	27.9/28.0
VI(点)	0	4	6
FIM運動項目(点)	30	30	37

FIM運動項目：Functional Independence Measure 運動項目

図2　【症例2】摂取カロリーおよび食欲不振・全身倦怠感の経時的変化



食欲不振・全身倦怠感：NRS
食欲不振　0：食欲に問題なし　10：全く食欲がない
全身倦怠感　0：全身倦怠感なし　10：最悪の全身倦怠感

考察とまとめ

症例1および症例2はサルコペニアを併発したCOPD患者であり、入院初期に食欲不振・食事摂取量低下が生じていたことから、リハビリテーションや栄養管理に加え、人参養栄湯の服薬を開始した。その結果、徐々に食欲不振・食事摂取量の改善がみられ、体重は入院時より増加し、アルブミン値や総リンパ球数で示される栄養状態が改善した。

高齢者や呼吸器疾患の患者は筋線維のうち姿勢の保持や維持に働くtype I 線維の筋力増強を意識するプログラムを行うが、今回、栄養状態の改善により、リハビリテーションにおける適切な運動負荷や運動量の提供が可能となった。症例1においてはCATの臨床的に意義のある最小変化値(Minimal Clinically Important Difference：MCID)は2点と報告されているが[9]、34→15点となりMCIDを大きく上回って改善した。また、等尺性膝伸展筋力のMCIDは5.2kgfと報告されているが[10]、こちらもMCIDを上回る改善を認め、FIM運動項目は35→76点と著明な改善を認めた。症例2においては、握力のMCIDは5～6.5kgと報告されているが[11]、それと同等の改善を認め、加えて日常生活の意欲であるVIが6点の改善を認めた。

先行研究では入院リハビリテーションを行う高齢者における低栄養の頻度は約50%と報告されており、高頻度でサルコペニアを認めている[12, 13]。本邦における入院患者のサルコペニアは年齢に関連した一次性サルコペニアや、活動量・疾病・栄養に関連した二次性サルコペニアが複雑に絡み合っている。とくに低栄養状態におけるリハビリテーションは負荷量によっては筋萎縮を進めかねないことからも適切な栄養介入が重要である。ゆえに入院リハビリテーションを実施する際、疾患に対する治療や、適切な栄養管理を行った上で、積極的なリハビリテーションが重要となる。

人参養栄湯は体力低下、疲労倦怠、食欲不振、貧血などに効能・効果を有する。食欲不振に関しては、NPY神経・グレリンを介した食欲亢進作用[14]、加齢に伴う小腸機能低下を抑制する作用[15]などが報告されている。筋力に関しては筋タンパク質の合成促進作用[16]やCOPDモデルマウスにおいて遅筋の減少抑制作用[17]、フレイル患者の握力を改善した報告[18]がある。ここから体重増加、呼吸困難感軽減、筋力、骨格筋量、運動パフォーマンスなどの各リハビリテーション評価において改善を認めたのでないかと考える。

以上のことから、サルコペニアを併発したCOPD患者における治療戦略として、人参養栄湯は食欲不振・食事摂取量を改善させ、西洋的治療に加えて有用であることが示唆された。

〔参考文献〕

1) GOLD Committee. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO workshop report; Bethesda: National Heart, Lung and blood Institute, 2014 updated. www.goldcopd. Org
2) Barnes PJ.: Chronic obstructive pulmonary disease: Effects beyond the lungs. PLoS Med 7: e1000220, 2010
3) Moy ML, et al.: Daily step count in associated with plasma C-reactive protein and IL-6 in a US cohort with COPD. Chest 145: 542-550, 2014
4) Maltais F, et al.: An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: Update on limb muscle dysfunction in chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med 189, e15-e62, 2014
5) Cruz-Jentoft AJ, et al.: Prevalence of and interventions for sarcopenia in ageing adults: a systematic review. Report of the International Sarcopenia Initiative (EWGSOP and IWGS) . Age Ageing 43: 748-759, 2014
6) de Godoy I, et al.: Elevated TNF- alpha production by peripheral blood monocytes of weight-losing COPD patients. Am J Respir Crit Care Med 153: 633-637, 1996
7) Schols, AM, et al.: Evidence for a relation between metabolic derangements and increased levels of inflammatory mediators in subgroup of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Thorax 51: 819-824, 1996
8) Wouters, EFM, et al.: Nutrition and metabolism in chronic respiratory disease. European Respiratory Monograph, European Respiratory Society Journals Ltd, 2003
9) Kon Samantha SC, et al.: Minimum clinically important difference for the COPD Assessment Test: a prospective analysis. Lancet Respir Med 2: 195-203, 2014.
10) Oliveira Ana, et al.: Minimal Clinically Important Difference for Quadriceps Muscle Strength in People with COPD following Pulmonary Rehabilitation. COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 18: 35-44, 2021
11) Bohannon RW.: Minimal clinically important difference for grip strength: a systematic review. J Phys Ther Sci 31: 75-78, 2019
12) Yoshimura Y, et al.: Prevalence of sarcopenia and its association with activities of daily living and dysphagia in convalescent rehabilitation ward inpatients. Clin Nutr 37: 2022-2028, 2018
13) Shiraishi A, et al.: Prevalence of stroke-related sarcopenia and its association with poor oral status in post-acute stroke patients: Implications for oral sarcopenia. Clin Nutr 37: 204-207, 2018
14) Goswami C, et al.: Ninjin-yoeito activates ghrelin-responsive and unresponsive NPY neurons in the arcuate nucleus and counteracts cisplatin-induced anorexia. Neuropeptides 75: 58-64, 2019
15) 唐方, ほか: 加齢に伴うマウスの小腸粘膜の変化に対する漢方薬の作用－六君子湯, 補中益気湯, 人参養栄湯, 半夏瀉心湯エキス剤の作用－ 日東医誌 48: 7-15, 1997
16) Ohsawa M et al.: Effect of Ninjin' yoeito on the Loss of Skeletal Muscle Function in Cancer-Bearing Mice. Front Pharm doi: 10.3389/fpar. 2018. 01400
17) Miyamoto A, et al.: Ninjin'yoeito ameliorates skeletal muscle complication in COPD model mice by upregulating peroxisome proliferator-activate receptor γ coactivator-1α expression. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 15: 3063-3077, 2020
18) Sakisaka N, et al.: A Clinical Study of Ninjin'yoeito With Regard to Frailty. Frontiers in Nutrition doi: 10.3389/fnut. 2018.00073

人参養栄湯の長期服用による効果

医療法人誠心会 吉田病院 耳鼻咽喉科（新潟県） 田中 久夫

高齢患者の中には原疾患に関わらずフレイルを伴う症例が認められる。フレイルの存在はQOLだけでなく原疾患の治療に対しても影響を及ぼし、予後を悪化させる可能性があることから、早期に介入することが求められる。今回、冷えを伴う患者に対し従来治療に加え人参養栄湯を投与したところ、手足の冷えのほかに便通の改善や原疾患のコントロール、また長期の服用により歩行能力など身体的フレイルの改善が認められた。

Keywords 人参養栄湯、冷え、長期投与、歩行能力、身体的フレイル

はじめに

日本は長寿国として知られる一方で、平均寿命と健康寿命には男女ともに約10年の開きがあり、健康寿命の延伸は重要な課題の一つとなっている。フレイルは要介護状態の前段階で、QOLの低下や様々な疾患における合併症のリスク因子となるが、適切な介入により健常な状態に回復し、健康寿命を延伸する可能性がある。人参養栄湯はフレイルへの介入手段の一つとして注目されており、高齢者の身体的フレイルに対しての報告が散見されている[1-4]。

今回、身体的フレイルを伴う耳鼻咽喉科領域の高齢者患者に対し人参養栄湯を投与したところ、手足の冷えや便通の改善、原疾患のコントロールに加え、長期服用による歩行能力などの身体的フレイルの改善が認められたので報告する。

症例1　73歳 女性

3年前から、冷えを伴うめまいに対しベタヒスチンメシル酸塩錠12mg×3錠/日とクラシエ人参養栄湯エキス細粒7.5g/日を服用し経過は良好だった。めまいはコントロールされていたため投薬を中止しようとしたところ、人参養栄湯を服用してから手足の冷えや便秘が改善して調子が良いので、漢方薬は続けたいとの希望があり3年間投薬を続けていた。また、服用以前は2歳年下の妹より病弱で歩行速度や距離も劣っていたが、人参養栄湯の服用により3年後の現在では、妹より体調を崩す頻度が少なくなり、歩行速度は速く、歩行時間も長くなった。筋力も妹より強くなり、家事などの仕事も3年前より多くできるようになった。

症例2　65歳 女性

他施設で入院や点滴を繰り返していたが、めまい発作が改善しなかった。4年前から、冷えを伴うめまいに対してベタヒスチンメシル酸塩錠12mg×3錠/日とクラシエ人参養栄湯エキス細粒7.5g/日の服用を開始したところ、めまい発作が消失した。手足の冷えや便通の改善、歩行速度や時間の改善も認められた。また糖尿病を合併しており年齢より老けた感じだったが、服用後、本人の話では体が丈夫になり、老化の進行も緩やかになった感じがあるとのことだった。治療中の糖尿病は内科医が驚くほどコントロールが良くなり、非常に感謝され現在に至っている。

症例3　68歳 男性

梨状陥凹型下咽頭癌のステージⅢにて、化学放射線療法をかなりがっちり行いコントロールされていたが、体力の低下や手足の冷え、筋力の低下、歩行速度や時間の悪化などがあり、本人や家人からの要望にてクラシエ人参養栄湯エキス細粒7.5g/日を処方した。服用後、早期に手足の冷えが改善し、便通も改善した。さらに処方を続けたところ、3ヵ月から半年程度で筋力が戻り、歩行速度や時間の改善、QOLの上昇が認められた。5年後の現在においても癌の再発は認められず、日常生活も癌になる以前の程度にまで回復した。

治療期間中、いずれの症例も本剤による有害事象は認められなかった。

考　察

フレイルは加齢により心身の活力が低下した状態を示し、65歳以上の8.7%がフレイル、40.8%がプレフレイルに該当する[5]。特に女性、高齢、社会経済的状態が低い、健康状態が悪いほどフレイルの割合が高い傾向がある[5]。

様々な疾患との関連性も指摘されており、耳鼻咽喉科領域では聴覚障害や平衡障害、嗅覚障害などが活動度の減少や体重減少を介してフレイルに進展することが推測される[6]。特に平衡覚は姿勢維持や歩行能力に関わっているため、これらの機能が低下するとふらつきや転倒のリスクが上昇し、高齢者の場合、転倒による骨折から寝たきりになる恐れがある。フレイルは寝たきりの前段階であり可逆的な状態であることから、フレイル状態において適切に介入することにより、QOLの維持や健康寿命の延伸が期待できる。

症例1、2はめまいに対する従来治療に加え人参養栄湯を投与したところ冷えや便通、めまいの改善に続き、3～4年後には歩行能力などの身体的フレイルの改善が認められた。めまいの改善により活動度が増加したことが身体的フレイルの改善につながった要因の一つとして考えられるが、平衡障害を伴わない症例3においても人参養栄湯投与3～6ヵ月後に身体的フレイルの改善が認められたことから、骨格筋に対する直接的な作用も考えられる。人参養栄湯は筋タンパク質合成因子である4E-BP1の発現促進および分解に関与するAtrogin-1、MuRF-1の発現抑制による筋萎縮改善作用が示唆されており[7]、高齢者の身体的フレイルに対して応用されている。青山は体力低下または疲労倦怠を訴え、骨格筋率が標準未満の50歳以上の肥満患者において、骨格筋率およびロコモ度テストの有意な回復を認めたと報告している[2]。寺山らは脳卒中発症後3ヵ月以上経過した高齢者を対象とした後方視的研究において、転倒回数の有意な減少が認められたと報告している[3]。また香山らはリハビリテーション利用中でサルコペニア疑いの高齢者に対し、下肢筋力やバランス能力が維持できたと報告している[4]。

また症例2は糖尿病のコントロールも良好となった。これまでにも人参養栄湯投与中に血糖値等が改善した症例をいくつか経験していることから、人参養栄湯による作用と考える。作用機序として筋力の回復や循環改善による体温上昇などが代謝を亢進したと推察する。また最近の報告ではインスリン抵抗性改善作用[8]や耐糖能改善作用[9]が示唆されている。しかしながら糖尿病を対象とする臨床報告は認められず、今後、症例数を増やした検討が望まれる。

安全性について、今回の症例はいずれも65歳以上の高齢者で3年以上の長期服用であったが、胃腸障害を含め人参養栄湯による有害事象は認められなかった。人参養栄湯は甘草による低カリウム血症や地黄・当帰による消化器症状、そのほか肝機能障害などの副作用が懸念されるが、筆者は特に胃腸障害を目にすることが多い。人参養栄湯による胃腸障害は生薬によるもののほか、人参養栄湯が持つ循環改善作用により体が温まり消化管の動きが活発になることも一因と考えられる。実際、3例とも便通の改善が認められたことからも、冷えのほかに便通を使用目標に加えることも一考に値する。

以上のことから、人参養栄湯の長期投与は歩行機能などの身体的フレイルに対する介入手段の一つとなり、QOLの維持や健康寿命の延伸が期待できる。

（厚生連長岡中央綜合病院で経験した症例を供覧した）

〔参考文献〕

1) Sakisaka N. et al.: A Clinical Study of Ninjin'yoeito With Regard to Frailty. Frontiers in Nutrition. 5: 1-5. 2018
2) 青山重雄: 骨格筋率低下を伴う体力低下に対する人参養栄湯の効果. phil漢方 70: 12-14, 2018
3) 寺山靖夫 ほか: 高齢者の転倒に対する人参養栄湯の後方視的研究. phil漢方 78: 16-19, 2019
4) 香山恭範 ほか: 高齢者のリハビリテーションにおける人参養栄湯の効果. phil漢方 78: 26-27, 2019
5) Murayama H. et al.: National prevalence of frailty in the older Japanese population: Findings from a nationally representative survey. Archives of Gerontology and Geriatrics. 91. 2020.
6) 荒井秀典 ほか: フレイルハンドブック. ㈱ライフ・サイエンス, 第1版: 88-90, 2016
7) 高橋隆二 ほか: 人参養栄湯のマウス生存期間および老化表現型への影響. 日本心療内科学会誌 22: 16-19, 2018
8) Hosogi S. et al.: Improvement of Diabetes Mellitus Symptoms by Intake of Ninjin'yoeito. Frontiers in Nutrition 5: 1-8, 2018
9) Lei Zhang. et al.: Ninjin'yoeito, a herbal medicine, enhances glucose tolerance in mice Neuropeptides 88, 102150, 2021

フレイルを合併する骨粗鬆症女性に人参養栄湯が有効であった4症例

社会福祉法人恩賜財団 済生会みすみ病院 整形外科（熊本県） 西口 雅彦

骨粗鬆症患者では加齢や低身体活動、体重減少、認知機能低下など、フレイルの潜在的なリスク因子が多いことから、しばしばフレイルを合併している。フレイルは日常生活動作（ADL）や生活の質（QOL）の低下を招き、転倒や要介護、死亡リスク上昇とも関連することから、その予防対策は重要な課題となっている。フレイルを合併した骨粗鬆症女性に人参養栄湯を投与し、フレイル症状の改善や下肢筋力、骨密度の上昇が認められた症例を経験した。

Keywords 骨粗鬆症、フレイル、人参養栄湯、ロコモスキャン、下肢筋力

緒　言

フレイルは加齢に伴う様々な機能変化や予備能力低下によって健康障害に対する脆弱性が亢進した状態とされ、筋力、運動機能、生理機能の減衰を特徴とする[1, 2]。フレイルは日常生活動作（ADL）や生活の質（QOL）の低下を招き、転倒や骨折、要介護、死亡リスクの上昇とも関連することから[3]、その予防対策は重要な課題となっている。一方、骨粗鬆症患者では加齢や低身体活動、体重減少、認知機能低下など、フレイルの潜在的なリスク因子が多いことから、しばしばフレイルを合併している[4, 5]。骨粗鬆症による骨折リスクの上昇は、要介護状態のリスクをさらに高めることが考えられ、超高齢社会を迎えるわが国において、フレイルと骨粗鬆症の合併は今後ますます注目が集まると予想される。しかしながら、現状そうしたフレイル合併骨粗鬆症に対する治療法の選択肢は少なく、新たな介入方法の確立が求められる。

人参養栄湯は気血双補の代表的な補剤であり、古くから疲労倦怠や食欲不振などフレイルを示唆する症状に使用されている。今回、フレイルを合併した骨粗鬆症女性に対して人参養栄湯を投与し、フレイル症状の改善や下肢筋力、骨密度の上昇が認められた症例を経験したので報告する。

症例1　80歳 女性

【現病歴】 腰痛、右膝関節痛が悪化し当科を受診。67歳で早期胃癌の手術歴あり。X線検査ではKL（Kellgren-Lawrence）分類グレード1で可動域制限や水腫は認めなかった。MRIでは内側半月板の変性と膝窩部嚢腫を認めた。

【使用薬剤】 デノスマブ皮下注、沈降炭酸カルシウム/コレカルシフェロール/炭酸マグネシウム配合錠

【検査所見】 身長161.9cm、体重49.8kg、BMI 19.0kg/m^2、SMI 6.2kg/m^2。下肢筋力値250N、握力23.2kg、基本チェックリスト（KCL）12点。腰椎骨密度0.893g/cm^2、股全体骨密度0.762g/cm^2、腰椎YAM値78%、股全体YAM値79%。Hb 12.3g/dL、Ca 9.2mg/dL、Cr 0.64mg/dL、eGFR 66.4mL/min/1.73m^2、ALP 210U/L、CRP 0.1mg/dL。

SMIの測定には生体電気インピーダンス（BIA）法を用いた。下肢筋力（膝伸展筋力）の測定にはアルケア社ロコモスキャンを、握力の測定にはデジタル握力計をそれぞれ用い、左右の最大値を指標とした。KCLは厚生労働省が介護予防事業推進を目的に作成した問診票（合計25点）で、先行研究では0～3点を健常、4～7点をプレフレイル、8～25点をフレイルと定義される[6]。GE社DXA（Dual energy X-ray absorptiometry）で腰椎L1-4および股全体の骨密度（YAM値）を測定した。

【経　過】 KCLの点数からフレイルと診断し、クラシエ人参養栄湯エキス細粒7.5g/日の投与を開始した。各検査所見の人参養栄湯投与前及び投与6ヵ月後の推移を**表**に示す。体重は1.9kg増加し、SMIは0.2 kg/m^{2}増加した。下肢筋力値は30N増加し、握力は2.7kg低下した。KCLは7点低下しフレイルからプレフレイルに改善した。腰椎および股全体骨密度はそれぞれ0.051g/cm^2、0.024g/cm^{2}増加し、腰椎および股全体YAM値はそれぞれ4%、3%増加した。現在も内服継続し、毎朝元気に散歩を行えている。

症例2　90歳 女性

【現病歴】 自転車で転倒し左股関節を受傷し、左大腿骨転子部骨折により前医に入院、骨接合術を受ける。その後、術後リハビリ目的で当院に転院。

【使用薬剤】 デノスマブ皮下注、エルデカルシトールカプセル

【検査所見】 身長145.0cm、体重50.7kg、BMI 24.1kg/m²、SMI 5.1kg/m²。下肢筋力値102N、握力18.3kg、KCL 11点。腰椎骨密度0.557g/cm²、股全体骨密度0.500g/cm²、腰椎YAM値48%、股全体YAM値52%。Hb 11.7g/dL、Ca 9.3mg/dL、Cr 0.73mg/dL、eGFR 55.6mL/min/1.73m²、ALP 334U/L。

【経　過】 KCLの点数からフレイルと診断し、クラシエ人参養栄湯エキス細粒7.5g/日の投与を開始した。各検査所見の人参養栄湯投与前及び投与6ヵ月後の推移を**表**に示す。体重は0.8kg増加し、SMIは0.1kg/m²増加した。下肢筋力値は21N増加し、握力は0.4kg増加した。KCLは4点低下しフレイルからプレフレイルに改善した。腰椎および股全体骨密度はそれぞれ0.023g/cm²、0.045g/cm²増加し、腰椎および股全体YAM値はそれぞれ2%、5%増加した。現在も内服継続し、コロナ禍で外出と運動の機会が減っているものの歩行は自立している。

症例3　77歳 女性

【現病歴】 腰背部痛が悪化し当科を受診。第8・10胸椎圧迫骨折の既往歴があり、前医でビスフォスフォネート製剤の投薬を受けていたが閉院となり治療を中断していた。MRIで第5胸椎に新鮮圧迫骨折を認めた。

【使用薬剤】 デノスマブ皮下注、沈降炭酸カルシウム/コレカルシフェロール/炭酸マグネシウム配合錠

【検査所見】 身長152.0cm、体重46.2kg、BMI 20.0kg/m²、SMI 5.5kg/m²。下肢筋力値159N、握力13.4kg、KCL 14点。腰椎骨密度0.807g/cm²、股全体骨密度0.568g/cm²、腰椎YAM値70%、股全体YAM値59%。Hb 13.4g/dL、Ca 9.2mg/dL、Cr 0.5mg/dL、eGFR 73.4mL/min/1.73m²、ALP 230U/L。

【経　過】 KCLの点数からフレイルと診断し、クラシエ人参養栄湯エキス細粒7.5g/日の投与を開始した。各検査所見の人参養栄湯投与前及び投与6ヵ月後の推移を**表**に示す。体重は2.3kg増加し、SMIは変化がなかった。下肢筋力値は56N増加し、握力は1.4kg増加した。KCLは人参養栄湯投与後の値は未測定であった。腰椎および股全体骨密度はそれぞれ0.049g/cm²、0.017g/cm²増加し、腰椎および股全体YAM値はそれぞれ4%、2%増加した。現在も内服継続し、新規骨折の発生はなく、自分で車の運転を行いADLは自立できている。

症例4　81歳 女性

【現病歴】 自宅で転倒し右股関節を受傷し、右大腿骨転子部骨折により前医に入院、骨接合術を受ける。その後、術後リハビリ目的で当院に転院。

【使用薬剤】 アレンドロン酸ナトリウム水和物錠、エルデカルシトールカプセル

【検査所見】 身長150.1cm、体重58.6kg、BMI 26.0kg/m²、SMI 6.0kg/m²。下肢筋力値331N、握力13.5kg、KCL 19点。腰椎骨密度0.768g/cm²、股全体骨密度0.558g/cm²、腰椎YAM値67%、股全体YAM値58%。Hb 13.0g/dL、Ca 9.2mg/dL、Cr 0.4mg/dL、eGFR 110.7mL/min/1.73m²、ALP 76U/L。

【経　過】 KCLの点数からフレイルと診断し、クラシエ人参養栄湯エキス細粒7.5g/日の投与を開始した。各検査所見の人参養栄湯投与前及び投与6ヵ月後の推移を**表**に示

表　各検査所見の人参養栄湯投与前後の推移（症例1～4）

	症例1		症例2		症例3		症例4	
	投与前	投与後	投与前	投与後	投与前	投与後	投与前	投与後
体重(kg)	49.8	51.7	50.7	51.5	46.2	48.5	58.6	62.5
BMI(kg/m²)	19.0	19.7	24.1	24.5	20.0	21.0	26.0	27.7
SMI(kg/m²)	6.2	6.4	5.1	5.2	5.5	5.5	6.0	6.0
下肢筋力値(N)	250	280	102	123	159	215	331	408
握力(kg)	23.2	20.5	18.3	18.7	13.4	14.8	13.5	13.8
KCL(点)	12	5	11	7	14	–	19	7
腰椎骨密度(g/cm²)	0.893	0.944	0.557	0.580	0.807	0.856	0.768	0.789
股全体骨密度(g/cm²)	0.762	0.786	0.500	0.545	0.568	0.585	0.558	0.561
腰椎YAM値(%)	78	82	48	50	70	74	67	68
股全体YAM値(%)	79	82	52	57	59	61	58	58

す。体重は3.9kg増加し、SMIは変化がなかった。下肢筋力値は77N増加し、握力は0.3kg増加した。KCLは12点低下しフレイルからプレフレイルに改善した。腰椎および股全体骨密度はそれぞれ0.021g/cm^2、0.003g/cm^{2}増加し、腰椎YAM値は1%増加し、股全体は変化がなかった。現在も内服継続し、平地では杖なし歩行を行いADLは自立できている。

内服期間中、いずれの症例も人参養栄湯に起因すると考えられる副作用は認められなかった。

考　察

今回、骨粗鬆症患者にフレイル症状の改善を目的に人参養栄湯を投与した結果、4症例全てで体重、下肢筋力値、腰椎および股全体の骨密度が増加した。加えて、症例1、2でSMIが増加し、症例2～4で握力が増加し、症例1、2、4ではKCLスコアの低下を認めフレイルからプレフレイルに改善した。本症例で体重増加に至った要因として、人参養栄湯が有する食欲増進作用が寄与した可能性があり、実際内服期間中は食欲の低下もなく維持できていた。人参養栄湯は視床下部弓状核のグレリン応答性/非応答性NPYニューロンの活性化[7]、グレリン分泌促進作用[8]が報告されており、これらの作用が寄与したと考えられる。

ロコモスキャンによる女性の下肢筋力の平均値は国内3,617名（男性1,692名、女性1,925名、年齢20～89歳）を対象に実施された先行研究によると、60歳代で405N、70歳代で340N、80歳代で267Nと報告されている[9]。症例1～3の下肢筋力は開始時いずれも同年代の平均値よりも低値を示していたが、投与後にはいずれも増加傾向を示し、症例1では同年代の平均値を上回った。一方、症例4は開始時から同年代の平均値を超えていたものの、投与後にさらなる下肢筋力の増加を認めた。加齢に伴う筋力低下は特に下肢に生じやすく、下肢筋力の低下は起居・移動動作を始めとするADLの低下や歩行能力の低下を招き、転倒リスクの増加に繋がるとされる[10]。転倒による骨折をきっかけにフレイルが進行すれば、要介護状態に陥り、患者の予後は悪化する[3]。そのため、本症例のような高齢骨粗鬆症患者において、下肢筋力が維持・向上する臨床的な意義は大きいと考える。先行研究ではリハビリ利用中の高齢者に人参養栄湯を6ヵ月間投与したところ、下肢筋力の指標である等尺性膝伸展筋力が有意に改善したと報告されており[11]、本結果を裏付けるものである。人参養栄湯は廃用性筋萎縮モデルマウスにおいて、筋肉合成関連因子であるIGF-1の血中濃度の上昇やmTORおよび4E-BP1のリン酸化の促進を介して、尾部懸垂による後肢のヒラメ筋の萎縮を軽減したと報告されている[12]。構成生薬の五味子は運動ラットの持久力とエネルギー代謝を改善し、骨格筋においてエネルギー代謝の制御因子であるPGC-1α発現を増加させることが示されている[13]。人参養栄湯はこれらの機序を介して、筋力低下を改善したと考えられる。

今回、人参養栄湯によりフレイル症状が改善し、下肢筋力、骨密度の上昇を認めた症例を経験したことから、人参養栄湯はフレイル合併骨粗鬆症に対する治療法の一つとして有用であると考えられた。

〔参考文献〕

1) 荒井秀典: 総説 フレイルの意義. 日老医誌 51: 497-501, 2014
2) Morley JE, et al.: Frailty consensus:A call to action. J Am Med Dir Assoc 14: 392-397, 2013
3) Ensrud KE, et al.: A comparison of frailty indexes for the prediction of falls, disability, fractures, and mortality in older men. J Am Geriatr Soc 57: 492-498, 2009
4) Rolland Y, et al.: Frailty, osteoporosis and hip fracture: Causes, consequences and therapeutic perspectives. J Nutr Health Aging 12: 319-330, 2008
5) Yoshimura N, et al.: Do sarcopenia and/or osteoporosis increase the risk of frailty? A 4-year observation of the second and third ROAD study surveys. Osteoporos Int 29: 2181-2190, 2018
6) Satake S, et al.: Validity of the Kihon Checklist for assessing frailty status. Geriatr Gerontol Int 16: 709-715, 2016
7) Goswami C, et al.: Ninjin-yoeito activates ghrelin-responsive and unresponsive NPY neurons in the arcuate nucleus and counteracts cisplatin-induced anorexia. Neuropeptides 75: 58-64, 2019
8) 千葉殖幹 ほか: 抗がん剤使用に伴う食欲不振に対する人参養栄湯の効果およびその機序. phil漢方 80: 22-25, 2020
9) Narumi K, et al.: Quadriceps muscle strength reference value as index for functional deterioration of locomotive organs: Data from 3617 men and women in Japan. J Orthop Sci 22: 765-770, 2017
10) 田中真一 ほか: 地域在住高齢者の下肢筋力がバランスおよび動作能力へ及ぼす影響－足関節底屈筋力および大腿四頭筋力との関連－. ヘルスプロモーション理学療法研究 3: 163-167, 2014
11) 香山恭範 ほか: 高齢者のリハビリテーションにおける人参養栄湯の効果. phil漢方 78: 26-27, 2019
12) Takemoto R, et al.: Disuse muscle atrophy-improving effect of ninjin'yoeito in a mouse model. Neuropeptides 90: 102199, 2021
13) Kim YJ, et al.: Omija fruit extract improves endurance and energy metabolism by upregulating PGC-1a expression in the skeletal muscle of exercised rats. J Med Food 17: 28-35, 2014

メンタルクリニックにおいて半夏厚朴湯を含む漢方薬が著効した4症例

はしもとメンタルクリニック（福岡県）　橋本 崇史

精神科領域において、抗不安薬やSSRIが第一選択となる疾患は多い。一方で、向精神薬に対して抵抗感を示す患者は一定数存在する。今回、向精神薬に対して抵抗感を示した患者の不安症状や喉のつまり感に対し、半夏厚朴湯をはじめとした漢方薬を投与し著効した4症例を経験したので報告する。

Keywords　不安、喉のつまり感、半夏厚朴湯、五苓散、柴朴湯

はじめに

パニック障害やうつ病などの精神科疾患では、抗不安薬やSSRIなどが第一選択となる。一方、インターネットやSNSの普及などで、その危険性のみを論じた文章が患者自身の目に触れる機会が増えてきている。それにより向精神薬に対して忌避感を感じる患者も増加し、治療指針の決定に難渋することも多い。一方、患者に漢方薬を処方する場合はあまり抵抗感なく受け入れられることが多い。

今回、西洋薬に忌避感を示した患者に対して、半夏厚朴湯をはじめとした漢方薬を投与し著効した症例を経験したので提示する。

症例1　37歳 女性

【主　訴】 パニック発作（動悸、息苦しさ、喉のつまり感、血の気が引く感覚など）、予期不安、広場恐怖、回避行動

【病歴・経過】 X－2年頃から地下鉄に苦手意識を持っていたが、X－1年1月に通勤で利用していた地下鉄の車内で激しい動悸を自覚したことから以降はバス通勤に切り替えた。しかし、同年11～12月頃からはバスに乗ることもできなくなり、自転車での長距離通勤を余儀なくされた。

X年1月頃からは改装工事中だった勤務先の入居するビルに入る時やエレベーターに乗る時、人が多く集まる場所に身を置く時などに不安が増強し、その都度動悸や息苦しさを自覚するという傾向がしばらく続いていたことから4月に当院初診となった。

経過と症状からパニック障害と診断しSSRIを主剤とする薬物療法を提案したが、本人の抵抗感が強かったため不安症状軽減の目的で半夏厚朴湯エキス細粒6g/日を処方し治療を開始した。

治療開始以降は喉のつまり感を自覚することなく経過していたが、5月の診察では動悸や息苦しさ、血の気が引く感覚などを自覚することなくバスや電車に乗ることができたとの報告があり、9月には軽度の予期不安が存在するものの閉塞的な環境（エレベーター、人が多く集まる場所など）でも動悸や息苦しさをきたすことがなくなったとの報告を受けるに至った。

症例2　61歳 女性

【主　訴】 天候不良時に生じる倦怠感や頭痛、労作時息切れ、動悸、焦燥

【病歴・経過】 看護師として約38年間にわたり意欲的に業務に従事していたが、膵リンパ粘膜腫瘍に罹患していることが判明したため、X年2月に手術を受け1ヵ月半後に退院した。

退院後は早期復職に向けて能動的な生活を送り、同年5月に復職したものの労作時息切れや動悸をきたしやすく、曇天時や雨天時は全身倦怠感や頭痛を自覚することが多かった。また、6月上旬には息切れが増悪して過呼吸に至ったことから勤務先で身体検査を行うも異常は認められず、本人なりに様々な対処法を試みるも効果を実感するには至らなかったことと、「早く調子を整えたい」という焦燥感が募ったことから7月に当院初診となった。

向精神薬の使用に若干の不安を表出していたことから労作時息切れ、動悸、焦燥の軽減目的にトフィソパム150mg/日、天候不良時に生じる倦怠感や頭痛に対しては五苓散エキス錠18錠/日を処方し治療を開始した。

治療開始から2週間後には労作時息切れが軽減し、動悸

や天候不良時に生じる倦怠感、頭痛が出現しなくなったことによって焦燥感も改善した。

以降は曇天時や雨天時に軽度の全身倦怠感を自覚する以外の問題なく生活できていたが、初診から8週間後の診察において「湿度が高い日や曇天～雨天時に頸部から胸部にかけて塊が存在するような感覚が出現し息苦しさを自覚する」との訴えが認められたことから半夏厚朴湯エキス錠12錠/日を処方へ追加した。

半夏厚朴湯を追加して1週間が経過した頃から上記症状は改善し、現在はその他の症状も再燃することなく経過している。

症例3　40歳 女性

【主　訴】 不安、不眠（入眠困難）

【病歴・経過】 X－9年に現夫と結婚し、専業主婦として出産、育児を経験しながら問題なく生活を送ることができていたが、新型コロナウイルスの流行に伴う緊急事態宣言により外出自粛を余儀なくされたX－1年4～5月頃よりテレビやネットニュースで目にする様々な情報に対して不安を覚えるようになった。

家事や育児に追われる中で不安感に対しては自力での対処を続けることができていたものの、X年1月に地域の子供会のオンライン会議開催を失念して参加し忘れてしまうという出来事があり、このことがきっかけで今まで以上に新型コロナウイルス関連の情報に過敏となって不安を自覚することが増え、夜になると考え事に苛まれて入眠困難を呈するようになったことから同月中に当院を初診。

インターネットなどで情報を収集し抗不安薬の依存性について懸念を呈していたことから半夏厚朴湯エキス錠12錠/日を処方開始したところ、服薬開始2週間目には入眠困難が改善し、X年3月の診察では様々な媒体で取り上げられる新型コロナウイルス関連の情報に触れて不安を感じる頻度が減っているという実感も得ていた。以降も服薬を継続する中で症状は改善し、X年8月の時点で「不安が出現することなく生活できるようになった」との発言を認めるに至った。

症例4　26歳 男性

【主　訴】 喉のつまり感、息苦しさ、嘔気

【病歴・経過】 X－6年11月に不安、緊張が昂じた際に限局して生じる喉のつまり感、呼吸困難感、悪心を主訴として近医心療内科クリニックを受診。パニック障害の診断でフルトプラゼパム2mg/日を処方されていたが、転居をきっかけとしてX－5年5月に当院へ転医となった。

初診時にSSRIを用いた治療を提案するも乗り気ではなかったことからロフラゼプ酸エチル2mg/日を主剤とし、併せて不安時頓服としてアルプラゾラム0.4mgを処方し治療を継続した。

初診から半年ほどで頓服のアルプラゾラムを使用することがほとんどなくなり、以降はロフラゼプ酸エチルのみの服用で安定した経過をたどっていたが、X－2年9月に日常生活上のストレスが増強したことをきっかけとして喉のつまり感、呼吸困難感、悪心が増悪し遷延する状況が続いていたことから、同年10月より半夏厚朴湯エキス錠12錠/日を処方に追加した。

半夏厚朴湯を追加して1ヵ月程度で喉のつまり感、呼吸困難感、悪心の出現頻度は3～4割程度まで減じ、以降も出現頻度は減少傾向にあったことからロフラゼプ酸エチルの処方を漸減中止とし半夏厚朴湯のみの処方とした。

X－1年7月に誘因なく顔面に限局した発汗と動悸、四肢の痺れ感が出現することがあり、この日を境に喉のつまり感と動悸が頻回に出現するようになった。病状に変化がみられなかったことから8月の診察時に半夏厚朴湯を中止し、柴朴湯エキス細粒7.5g/日へ変更して経過観察を行なった。

処方変更後しばらくの間は月に1～2回の頻度で喉のつまり感と動悸を自覚する場面があったが発汗や四肢の痺れ感が再燃することはなく、X年1～2月頃からは喉のつまり感と頻脈が出現することもなくなり、以降は現在に至るまで症状が再燃することなく経過している。

治療期間中、いずれの症例も薬剤に起因すると思われる副作用は認められなかった。

考　察

半夏厚朴湯の投与目標で最も代表的なものは咽中炙臠とされている。他にも半夏厚朴湯は不安や胃炎、咳嗽など幅広い症状に対して処方される漢方薬である。寺澤は半夏厚朴湯の使用目標を「体力中等度以下の人で、顔色がすぐれず、神経症的傾向があり、咽喉が塞がる感じ（いわゆるヒステリー球）を訴える場合に用いる。①気分が塞ぎ、不眠、動悸、精神不安などを訴える場合、②呼吸困難、咳嗽、胸痛などを伴う場合、③心窩部の振水音を伴う場合。」としている（**図1**）[1]。半夏厚朴湯をはじめとした漢方薬は抗不安

薬などでの治療に抵抗を示す患者に対して処方しやすい薬剤の一つである。今回、不安感や喉のつまり感を訴える患者に対して漢方薬を投与し著効した4症例を示した。報告した症例すべてにおいて、西洋薬での治療に対して何らかの抵抗感を示していた。

症例1ではパニック障害の不安症状や喉のつまり感、息苦しさがあったことから半夏厚朴湯での治療を行い、広場恐怖などについても効果を示した。パニック障害において、SSRIやベンゾジアゼピン系の薬剤が第一選択として用いられることが多い。その中で本症例において特筆すべきは、患者の意思を尊重しSSRIによる治療を行わずに半夏厚朴湯のみで奏効した点である。

図1　半夏厚朴湯の患者特徴

【半夏厚朴湯の使用目標】
体力中等度以下で顔色がすぐれず、神経症的傾向があり、咽喉が塞がる感じ（いわゆるヒステリー球）を訴える場合に用いる

❶ 気分が塞ぎ、不眠、動悸、精神不安などを訴える場合
❷ 呼吸困難、咳嗽、腹痛などを伴う場合
❸ 心窩部の振水音を伴う場合

寺澤捷年: 症例から学ぶ和漢診療学. 医学書院, 第2版: 294, 1998より作成

図2　柴朴湯の処方構成

田中ら[2]は、湿度が高い日に自覚された喉のつまった感じに対して、半夏厚朴湯および柴朴湯を処方し著効をみた例を報告している。症例2でも同様に天気に依存して現れる喉のつまり感に半夏厚朴湯が著効しており、気象病に対する漢方薬の有用性が示唆された。

症例3は昨今のコロナ禍において増えている「コロナ不安」の症例であり、喉のつまり感の主訴はなかったが不安症状に対して半夏厚朴湯が著効した。このことから半夏厚朴湯は必ずしも喉のつまり感がない症例に対しても、効果が期待できる方剤だと考えられる。また漢方薬は一般的に治療に時間がかかるため長期の服用が必要と思われる場合が多いが、今回報告したいずれの症例においても1ヵ月以内で効果が実感されていることは興味深い。

症例4では不安、喉のつまり感に対して半夏厚朴湯を処方し、一定の効果は認められたものの症状の増悪を認めたため、柴朴湯に変方し著効した。柴朴湯は抗不安作用[3]や喉頭反射抑制作用[4]を有する半夏厚朴湯と抗炎症作用[5]、抗ストレス作用[6]のある小柴胡湯の合方である（**図2**）。井出[7]はストレス性の病態や慢性化した病態に対しては柴朴湯が半夏厚朴湯よりも効果が強いとしており、本症例のような半夏厚朴湯にて効果不十分な例に、柴朴湯は試みても良い一手であると考えている。

結　語

SSRIや抗不安薬などの向精神薬処方に対して忌避感を示す患者に対して、半夏厚朴湯や柴朴湯といった漢方薬は有用な選択肢の一つとなりうることが示唆された。

本症例で使用した漢方製剤は全てクラシエ製品を使用した。

〔参考文献〕
1) 寺澤捷年: 症例から学ぶ和漢診療学. 医学書院, 第2版: 294, 1998
2) 田中耕一郎 ほか: 東洋医学による慢性疼痛へのアプローチ～東洋医学における精神と身体, そして気質・気象との関係性～. Compr Med 15: 25-31, 2016
3) 栗原 久 ほか: 高架式十字迷路テストによる半夏厚朴湯の抗不安効果に関する検討. 神経精神薬理 17: 353-358, 1995
4) Sugaya A, et al.: Effect of Chinese Herbal Medicine, “Hange-Koboku-To” on Laryngeal Reflex of Cats and in other Pharmacological Tests. Planta Med 47: 59-62, 1983
5) 萩原幸夫: 和漢薬（漢方薬）の抗炎症作用. Prog Med. 12: 265-276, 1992
6) 雨谷 栄 ほか: 薬理・化学からみた小柴胡湯の全て（6）—中枢作用と生体恒常性維持—. 現代東洋医学 11: 471-477, 1990
7) 井出雅弘: 各科領域における心身症と漢方の有用性（8）過換気症候群. 心身医療 2: 1600-1603, 1990

不眠症に対して抑肝散加陳皮半夏とオレキシン受容体拮抗薬の併用が著効した3症例

イルカこころのクリニック（沖縄県）　根本 健二

抑肝散加陳皮半夏とオレキシン受容体拮抗薬の両方を不眠、抑うつ気分、不安感、焦燥感などの症状がみられる患者に投与し、著効した3症例を紹介する。不安、緊張症状を伴う不眠に対して、抑肝散加陳皮半夏が効果的に作用し、治療に寄与するところは大きいと考えられる。

Keywords　抑肝散加陳皮半夏、オレキシン受容体拮抗薬、不眠症、漢方薬

はじめに

不眠症治療薬のオレキシン受容体拮抗薬やメラトニン受容体作動薬が発売され、近年それらの薬剤が処方される機会が増えている。これまでも不眠症の患者に対するベンゾジアゼピン系薬剤への依存が問題となっているが、オレキシン受容体拮抗薬やメラトニン受容体作動薬はベンゾジアゼピン系薬剤よりも副作用の面でより安全に使えると考えられる[1)]。当院では、抑うつ症状、不安症状を伴う不眠症患者に対して、オレキシン受容体拮抗薬やメラトニン受容体作動薬に加え、抑肝散加陳皮半夏を使用することも多い。軽症のうつ病や適応障害などで、不眠、抑うつ気分、不安感、焦燥感などの症状がみられる症例に、抑肝散加陳皮半夏のみを処方し経過をみることもままある。

今回、不眠がみられた患者にオレキシン受容体拮抗薬と抑肝散加陳皮半夏の両方を処方し、著効した3症例を紹介したい。

症例1　22歳 女性

X－1年4月に地元から他県へ就職したが、多忙で残業も多かった。不眠、食欲不振、体重低下、不安が出現し心療内科を受診した。同年9月15日より休職していた。同年11月に復職希望で産業医面談をしたが、生活リズムが取れていないため、まだ難しいと言われた。

X年8月に地元に戻り、同月18日に心療内科初診した。閉院のためX＋1年4月6日に当院へ来院した。

来院時抑うつ気分はあまりみられず、不眠、軽度の意欲低下、軽度の集中力低下がみられた。仕事で運転する必要があるので、眠剤を飲まずに眠れるようになりたいと話していた。ブロチゾラム0.25mg服用していたものを、0.125mgへ減量し経過をみていた。同年6月10日には不眠がまだみられたためクラシエ抑肝散加陳皮半夏エキス細粒2.5gを追加した。同月24日、以降眠剤を段階的に中止するためブロチゾラムからより依存性のないレンボレキサント2.5mgへ変更した。同年7月8日過眠がみられたためレンボレキサントをスボレキサント10mgへ変更した。同月29日の外来では、漢方だけでも5時間くらい眠れると話していたため、スボレキサントを5mgへ変更した。同年8月19日の外来ではスボレキサントはほとんど飲まずに眠れると話していた。その後は抑肝散加陳皮半夏のみで経過をみている。今後復職の調整をすることになっている。

症例2　34歳 男性

営業職。X年10月初旬から不眠、眠気、集中力低下、腹痛、下痢の症状があった。同年11月から電話をとる時に動悸がみられた。上司と相談して、心療内科を受診するように言われ、同年12月3日に心療内科を受診した。5分くらいしか話を聞いてもらえず、上司に相談したところ、他の医療機関受診を勧められ、同月24日に当院初診となった。クラシエ抑肝散加陳皮半夏エキス細粒7.5gを処方し経過観察となった。X＋1年1月7日年末年始で休めたとのことだったが、休職し経過をみることとなった。処方は継続。同月21日に来院した際は、不眠がありスボレキサント20mgを処方した。同年2月5日、怠さがありスボレキサントは10mgで眠れているとのことだった。同年4月から復職した。同年7月9日の外来では、中途覚醒があったため、スボレキサントをレンボレキサント5mgへ変更した。その後中途覚醒は改善した。

症例3　33歳 女性

X－1年9月から新しい仕事に就いた。X年9月から、不眠、不安感、息が苦しい、頭痛、食欲がない、めまい、急に涙が出るようになった。同年11月6日に当院初診した。仕事のストレスが原因と考え、まずは休職し経過をみてもらった。同月20日、抑うつ気分は改善したが、不眠がありスボレキサント20mgを開始した。同年12月4日不眠は改善したが、不安感があり、クラシエ抑肝散加陳皮半夏エキス細粒7.5gを開始した。X＋1年1月里帰りし、同月30日に来院。スボレキサントがなくとも眠れるようになり、抑肝散加陳皮半夏のみ処方となった。その後、不眠、抑うつ気分、不安感も改善し、復職となった。

考　察

睡眠導入剤であるスボレキサントやレンボレキサントはオレキシン受容体拮抗薬として近年上市された薬剤である。覚醒に関わるとされるオレキシン受容体の興奮を抑制することで、覚醒状態から睡眠状態へ移行させ、睡眠を改善すると言われている[2)]。抑肝散加陳皮半夏は、不眠、不安感、焦燥感、易怒性などの症状に効果があると言われている[3)]。これまでオレキシン受容体拮抗薬と抑肝散加陳皮半夏の併用に関する報告は少ない。今回3症例ともオレキシン受容体拮抗薬と抑肝散加陳皮半夏の併用が著効した例である。

症例1では、ベンゾジアゼピン系の薬剤からオレキシン受容体拮抗薬へ変更し、その後抑肝散加陳皮半夏への変更と、より安全性の高い薬剤へ切り替えができた。睡眠導入剤を使わないで済むので、車の運転や危険を伴う作業などの制限もなくなるため、患者にとってのメリットも大きかった。

症例2はまず、抑肝散加陳皮半夏を不眠、不安症状に対して使用し、その後不眠に対してスボレキサント、レンボレキサントを併用し改善がみられた。緊張、不安などが原因で不眠がみられている場合などはオレキシン受容体拮抗薬と併用することで、ベンゾジアゼピン系の薬剤を使うよりも、副作用の面などでより安全に治療ができた。

症例3では不眠、不安感に抑肝散加陳皮半夏が著効した例である。スボレキサントのみでは不安感や緊張が改善されない場合に抑肝散加陳皮半夏を投与することで、症状が改善した。不安や緊張が緩和されたことで不眠も改善し、最終的には抑肝散加陳皮半夏のみで寛解に至ったと考えられる。

一般人口の1/3が不眠を訴え、6～10%が不眠障害の診断基準を満たすと言われている[4)]。従来の治療としては、ベンゾジアゼピン系薬剤での治療が一般的であったが、ふらつき、転倒、依存などの副作用も多くみられていた。オレキシン受容体拮抗薬やメラトニン受容体作動薬を不眠治療に使用することでそれらの副作用は少なくなった。しかし、それらの薬剤ではベンゾジアゼピン系薬剤でみられていた、不安、緊張症状に対する鎮静作用がないため、今一歩寛解に至らない症例も見受けられている。それらの不安、緊張症状に対して、抑肝散加陳皮半夏が効果的に作用し、治療に寄与するところは大きいと考えられる。

まとめ

不眠症状のある患者にオレキシン受容体拮抗薬と抑肝散加陳皮半夏を併用することで、不眠が改善する可能性がある。

〔参考文献〕

1) 高江洲義和: 明日からの臨床の役に立つ睡眠薬の基礎知識. 睡眠口腔医学 2: 94-100, 2016
2) 古戎道典 ほか:新規オレキシン受容体拮抗薬レンボレキサント（デエビゴ錠® 2.5mg, 5mg, 10mg）の薬理効果と不眠症患者における臨床的有用性. 日薬理誌 156: 114-119, 2021
3) 清水純也 ほか: 不眠症に対する抑肝散加陳皮半夏の効果. 医学と薬学 73: 415-422, 2016
4) 日本精神神経学会: DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院: 356-362, 2014

アレルギー性鼻炎本治（鼻炎の症状を軽減する治療を一切行わない）26例

中田医院 中国医学研究所（山梨県）　中田　薫　博士（医学）

アレルギー性鼻炎の治療は、症状を軽減する標治と、根本から治す本治があるが、令和日本では標治が中心で、本治はほとんど行われていない。他の疾患で治療中の患者にアレルギー性鼻炎の標治を行わずに症状が出ない患者を経験した。205例に本治の説明（令和日本では健康保険適応外）をして26例が本治した。本稿では、アレルギー性鼻炎の本治の考え方について、自験例の結果を踏まえて考察する。

Keywords　アレルギー性鼻炎、本治（根本から治す）、生活指導、食事指導

はじめに

2019年アレルギー性鼻炎の有病率全国平均は49.2%[1]と2人に1人が症状に困っている。筆者が住んでいる山梨県のアレルギー性鼻炎有病率は69.1%と高く日常生活の障害になっていると思われる。

他の疾患（不妊症、夜尿、月経痛等）で治療中の患者にアレルギー性鼻炎の標治（症状改善の治療）を行わないで症状が出ない患者を経験し、鼻炎の本治（根本から治す）を日本東洋医学会学術総会で何度か発表した。今回は秋頃から「来年の春はアレルギー性鼻炎の症状が出ないように治療してみよう」と患者に説明して本治ができた26例を紹介し考察する。

症　例

平成27年秋頃から、他の疾患を治療中の当院外来患者205例に「来年の春（平成28年）はアレルギー性鼻炎の症状が出ないように治療してみよう」と本治目的を説明してアレルギー性鼻炎の本治を行った。

本治の条件は以下の3つを全て満たすこととした。

① 症状を軽減させる点眼薬や点鼻薬も含めた西洋医学の治療を一切行わない。

② 症状を軽減させる可能性のある漢方薬（辛温解表剤〔桂枝湯、麻黄湯、葛根湯、小青竜湯等〕、辛涼解表剤〔麻杏甘石湯、五虎湯、越婢加朮湯等〕）の投与を一切行わない。

③ 患者の自己申告で症状改善が80点（100点満点）以上。

205例の患者には弁証してそれぞれの施治を行った。

アレルギー性鼻炎に共通した生活指導

① 冷飲食禁止（体温より低い温度の飲食物、南国で収穫した飲食物（バナナ等）、旬が夏に収穫する物を冬に摂取は禁止）。

② 毎日入浴して身体を擦ること。

③ 寒型鼻炎は寒の原因除去（寒冷邪気や冷飲食禁止）。

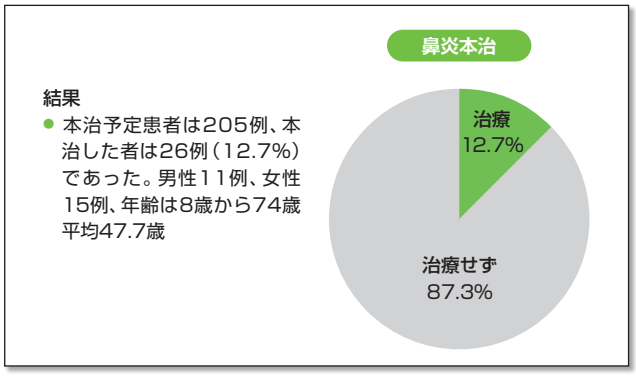
④ 熱型鼻炎は熱の原因除去（怒り、心配、辛辣〔辛い物〕食物の制限）。

結　果

本治予定患者は205例、本治した患者は26例（12.7%）であった。男性11例、女性15例、8～74歳（平均47.7歳）（**図1**）。

ただし、205例全例の経過を調査したわけではなく、当院を受診して本治したと患者から訴えのあったのが26例であった。

図1　アレルギー性鼻炎本治割合



アレルギー性鼻炎本治薬（図2）

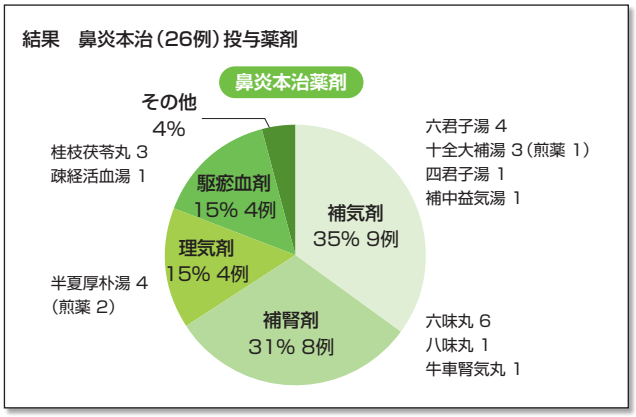
- 補気剤9例35%（六君子湯4例、十全大補湯3例〔煎じ薬1例含む〕、四君子湯1例、補中益気湯1例）
- 補腎剤8例31%（六味丸6例、八味丸1例、牛車腎気丸1例）
- 理気剤4例15%（半夏厚朴湯4例〔煎じ薬2例含む〕）
- 駆瘀血剤4例15%（桂枝茯苓丸3例、疎経活血湯1例）
- その他1例4%（大柴胡湯合六味丸合抑肝散各1包1例）

どの薬を投与するかは弁証の結果で決定した。

鼻炎と同時に治療した疾患

今回本治を行い鼻炎以外で治療した疾患は、慢性関節リウマチ（疎経活血湯）、自閉症（大柴胡湯、六味丸、抑肝散、各1包）、肝臓がん（十全大補湯煎じ薬）、変形性膝関節症（八味丸）などの治療を行い、アレルギー性鼻炎が本治できた。

図2　アレルギー性鼻炎本治薬剤



考　察

中国医学では全ての病気には原因があると考える[2]。アレルギー性鼻炎の病因病機は古典や教科書には記載されないが、令和日本では約2人に1人が罹患している。

治療は症状を軽減するだけの標治と、根本から治す本治がある。令和日本ではアレルギー性鼻炎の治療は標治が中心で本治はほとんど行われていない。

アレルギー性鼻炎の発症原因（**図3**）は、①「抵抗力の低下」、②「痰飲水腫の停滞」の二つが必要で、鼻炎症状は始めに寒型鼻炎になり、そこに令和日本の悪しき飲食や生活が作用して熱型鼻炎の症状が出ると考える。

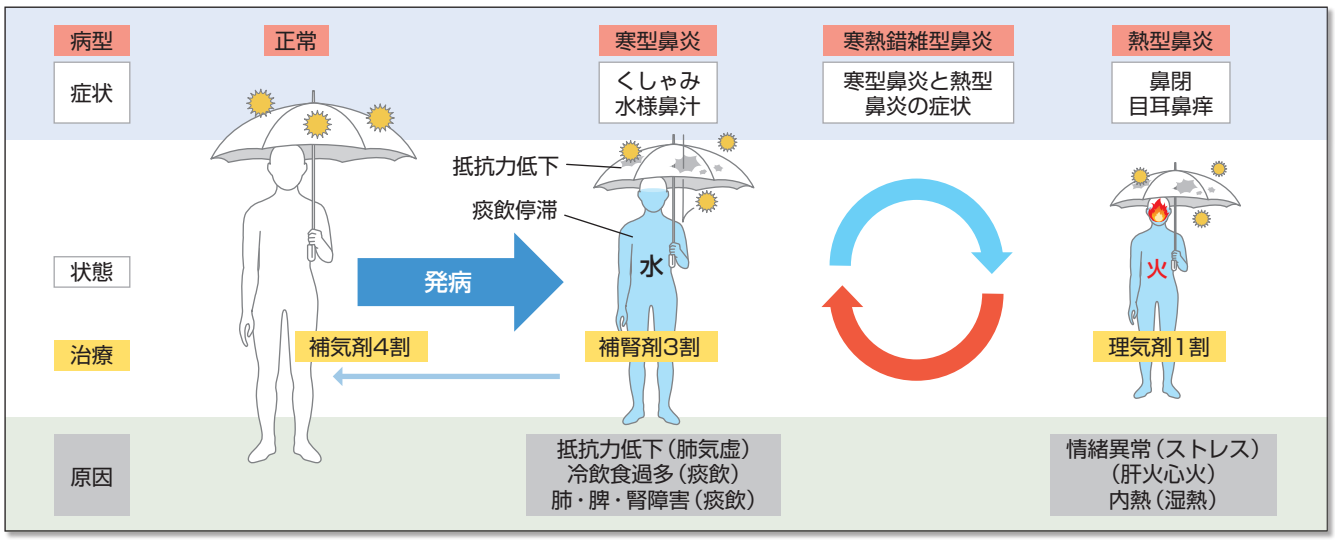
原因の①「抵抗力の低下」は、気の防御作用が低下し抗原に対して過剰な反応をするためで、アレルギー性鼻炎の本治で補気剤と理気剤が有効（50%）だったのは抵抗力低下を改善したためと考えられる。

原因の②「痰飲水腫の停滞」はくしゃみ、鼻水、涙の原因になると考え、水を調節する「腎」を補う治療（31%）と、補気剤や理気剤で水を排泄することで本治できたと考える。

アレルギー性鼻炎の症状は「寒型」と「熱型」と「寒熱錯雑型」がある。「寒型」はくしゃみ、水様の鼻水、浮腫や痰が多い（痰飲水腫）、寒がる等の痰飲の症状が主で、「熱型」は鼻閉、黄色粘稠鼻水、耳や喉や皮膚の痒み、暑がる等の症状が主で、「寒熱錯雑型」は1日の中で時間により寒症状と熱症状が交互に出現（朝は寒症状で夕方は熱症状が多い）。

「寒型」の原因は、抵抗力の低下による温煦作用の低下と痰飲の蓄積が原因で、「熱型」の原因は心労（ストレス）や辛辣飲食（甘い、辛い、味の濃い）の摂取で熱ができると考える。

図3　アレルギー性鼻炎発生図（平成26年私見）



アレルギー性鼻炎の令和日本保険適応治療には、西洋医学と東洋医学がある。東洋医学の治療には4つの方法があり、①漢方薬（鼻炎本治はエキス剤でも対応できる）、②鍼灸治療（本治は難しい）、③飲食を含めた生活指導（とても重要）、④心の治療（熱型鼻炎で心労軽減には有効）と考える。

アレルギー性鼻炎の本治は、①「抵抗力低下」に対してはエキス剤では補気剤、補腎剤、理気剤等を弁証（診察の結果症候を弁別）して投薬する。飲食指導は冷飲食の禁止、生活指導は毎日入浴して体をよく洗う（抵抗力は肺の衛気が関係して体表面を擦ることで肺の衛気が強くなると考えた）ことと、夏の過剰な冷房などの寒冷刺激を避けることを指導する。②「痰飲水腫の停滞」の治療は利水剤などで停滞している痰飲を減少させることと、水を調節している「肺」「脾」「腎」の異常を改善することである。

飲食と生活指導について、「熱型鼻炎」は体内に発病原因となる熱が溜まるために出現する。熱の原因は令和日本の悪しき飲食（辛い物、味の濃い物、甘すぎる物の摂取を控える）と心労（ストレス）を少なくする指導が大切である。心労が溜まると、梅核気（喉に何か痞える感じ、目が乾く、こむら返り、寝付きは良いが夜中に目が覚めるとなかなか寝られない、眠りが浅い、怖い夢を見る、朝起きたときに疲れている等）の症状が出る。エキス剤は理気剤が中心で生活指導を含めた心の治療が必要と考える。

筆者の経験では鼻炎本治には数ヵ月の期間が必要で、春の鼻炎本治には前年秋ころから治療する必要があると思われる。

鼻炎本治で大切なことは、患者に鼻炎本治は令和日本の保険適応外の薬であることを理解させることが必要である（認知機能の低い患者、説明書重視の患者、医師患者関係ができていないとき等はエキス剤投与による本治は難しい）。

治療は漢方薬投与だけでは不十分で、原因を追究して原因治療と、飲食を含めた生活指導が重要と考える。

食事指導で大切なことは痰飲の停滞を防ぐために冷飲食を禁止することである。冷飲食により脾の転輸作用の低下により痰飲が形成される。冷飲食禁止は、体温より温度の低い（36℃以下）飲食物の摂取、冬に夏収穫される飲食物（キュウリ、トマト等）の摂取、生野菜の大量摂取、南国で収穫される飲食物（バナナ、マンゴー等）の摂取を控えることである。

アレルギー性鼻炎本治を最初に経験した症例は、腎陽虚不妊症の治療で妊娠した患者で、鼻炎症状が出なかったことから補腎剤投与を行ったが、これは痰飲水腫が軽減して本治できたと考える。この症例から治療方法が確立されていない疾患に、令和日本の保険適応外のエキス剤投与が有効なことがあることがわかった。

今回は、アレルギー性鼻炎の原因が、①「抵抗力の低下」、②「痰飲水腫の停滞」と考えた。今回説明したアレルギー性鼻炎本治の病因病機が正しいとすると、がん患者は気血両虚が多く、くしゃみや鼻水になる痰飲水腫が減少しているのでアレルギー性鼻炎が少ないことになるが、皆様の経験はいかがでしょうか？

第68回日本東洋医学会学術総会（名古屋）
29.6.3一般演題を参考に作成しました。

〔参考文献〕
1）松原 篤 ほか: 鼻アレルギーの全国疫学調査2019, 日耳鼻 123: 485-490, 2020
2）滝沢健司: 中医基礎理論, 東洋学術出版社, 第1叛: 172, 2009

BASIC RESEARCH

糖尿病モデルマウスの認知機能低下および神経障害性疼痛に対する人参養栄湯の有用性検討

クラシエ製薬株式会社 漢方研究所
金田 真理彩、尾山 真菜実、張　群、道原 成和、韓　立坤、藤田 日奈、高橋 隆二

はじめに

現在、国内の糖尿病患者は1000万人に達しており[1]、生活習慣や社会環境の変化に伴い、今後ますます増加すると推定されている。糖尿病はインスリン作用の不足による慢性の高血糖状態を特徴とする代謝疾患[2]であり、発症初期は無症状だが進行すると全身に様々な合併症状を伴う。合併症状の多くは高血糖に伴う血管障害に起因するが、その中でも患者の生活に深刻な問題を与える症状の中に認知機能低下と神経障害性疼痛がある。

漢方補剤の人参養栄湯は、臨床で認知機能の低下[3]、足のしびれや冷感[4]に対して改善作用を示すことが報告されている。また、基礎研究においても、人参養栄湯がスコポラミン投与により誘発した記憶障害モデルマウスの認知機能を改善する[5]ことや、神経障害性疼痛モデルラットの痛覚過敏を改善する[6]ことが明らかになっている。近年では、本処方が一部の糖尿病モデルマウスで血糖値のコントロールに寄与する[7]という知見も得られていることから、糖尿病に伴う合併症状に対しても改善作用を示す可能性が考えられた。そこで本研究では、糖尿病モデルマウスを用いて糖尿病に伴う認知機能低下および神経障害性疼痛に対する人参養栄湯の有用性を検討した。実験には、糖尿病研究に広く用いられるストレプトゾトシン(STZ)誘発糖尿病モデルマウスを用いた。STZは膵臓β細胞の迅速かつ不可逆的な細胞壊死を引き起こすβ細胞毒であり、この実験動物モデルではSTZを投与することによって膵臓からのインスリン分泌が著しく低下し糖尿病が誘発される。

試験方法と結果

【試験 1】

判断力や思考を含む認知機能の評価として、Y字型迷路試験および新奇物体探索試験を行った。Y字型迷路試験には3本のアームからなるY字型装置を使用し、マウスが新たなアームに進入しようとする習性を利用して作業記憶を評価した。新奇物体探索試験にはプラスチックケージおよびオブジェクトを使用し、マウスが新奇性を好む習性を利用して視覚的認知記憶を評価した。

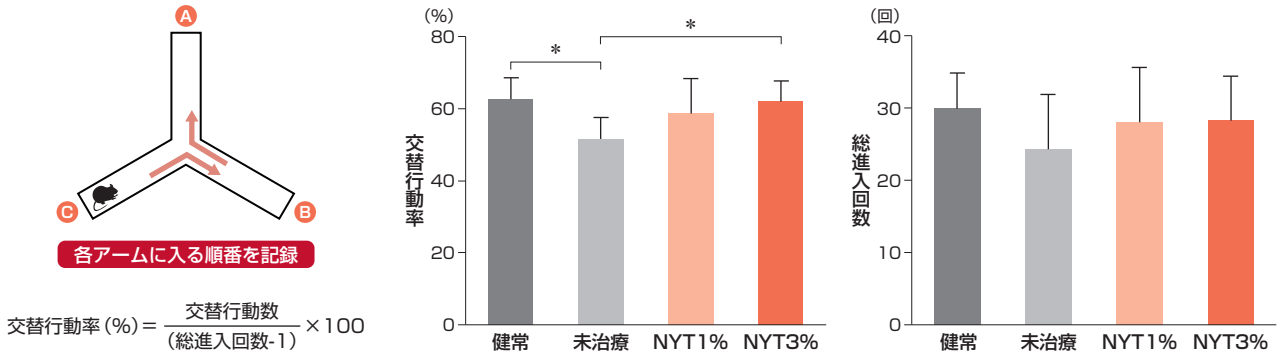
［方　法］ 7週齢のC57BL/6系雄性マウスを日本SLC株式会社より購入し、8週齢時にクエン酸緩衝液(pH4.5)に溶解した50mg/kg B.W.のSTZを合計5回(連続5日間、1回/日)腹腔内投与することで糖尿病を誘発した。5回目の投与から14日後に、血糖値300mg/dL以上の個体を糖尿病発症とみなして選別し、未治療群(MF固型飼料)、NYT1%群(人参養栄湯エキス1%含有MF固型飼料)、NYT3%群(人参養栄湯エキス3%含有MF固型飼料)に分け混餌投与を開始した。なお、同様の方法でクエン酸緩衝液(pH4.5)のみを腹腔内投与したマウスを健常群(MF固型飼料)とし、計4群で検討を行った。13週齢時にY字型迷路試験、17週齢時に新奇物体探索試験を実施した。Y字型迷路試験はマウスをY字型迷路の特定のアームの先端に置き、8分間迷路内を自由に探索させた。マウスが測定時間内に各アームに進入した合計回数(総進入回数)および連続して異なる3本のアームに進入した組み合わせの数(交替行動数)を記録し、下記の式より交替行動率(%)を算出した。

交替行動率(%)＝交替行動数÷(総進入回数－1)×100

新奇物体探索試験ではマウスをプラスチックケージ内に入れ、2つの同一のオブジェクトを設置し10分間自由に探索させた(訓練試行)。その2時間後、オブジェクトの片方を新奇物体に置き換えて10分間自由に探索させた(保持試行)。2つのオブジェクトに対する総探索時間に占める新奇物体への探索時間の割合を算出した。

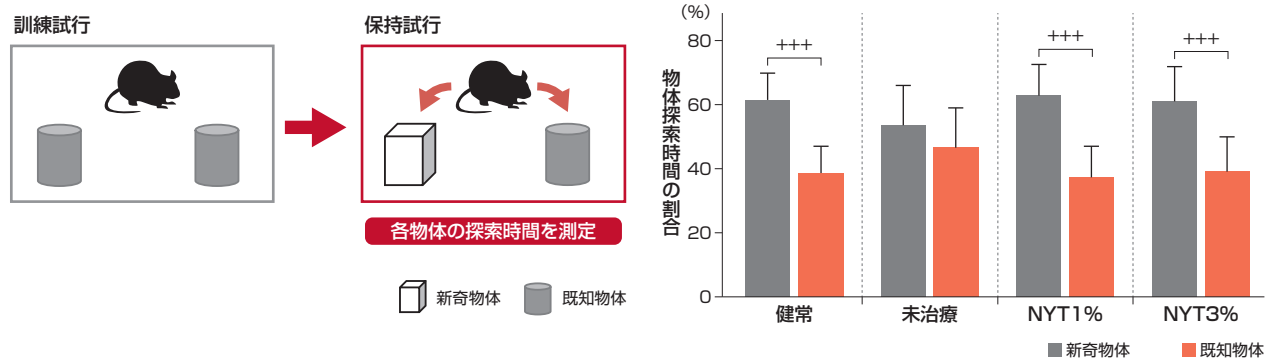
［結　果］ Y字型迷路試験の結果を**図1**(**次頁参照**)に示す。健常群と比較して未治療群では交替行動率が有意に低下し、作業記憶が低下していた。また、未治療群と比較してNYT3%群では有意な上昇がみられ、人参養栄湯の投与によって作業記憶の低下が抑制された。一方、総進入回数は群間差がみられず、STZ投与による自発運動量の変化はないと考えられた。新奇物体探索試験の結果を**図2**(**次頁参照**)に示す。健常群では既知物体に対して新奇物体の探索割合が有意に増加していたが、未治療群では各物体の探索割合に変化はみられず、視覚的認知記憶が低下していた。一方、NYT1%群およびNYT3%群ではいずれもマウ

図1　Y字型迷路試験の結果



NYT：人参養栄湯
The mean±S.D.、n=8、
＊：p<0.05 vs 未治療 by Dunnett's test

図2　新奇物体探索試験の結果



NYT：人参養栄湯
The mean±S.D.、n=7～8、
+++：p<0.001 by Student's t-test

スの新奇物体の探索割合が有意に増加しており、視覚的認知記憶の維持が認められた。

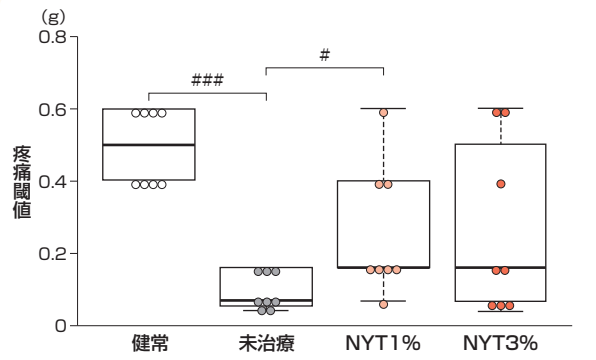
【試験 2】

疼痛の評価としてvon Frey試験を実施した。von Frey試験では、段階的に太さの異なるフィラメントをマウスの足蹠部に押し当て、逃避反応の有無によって痛みに対する反応閾値を評価した。

［方　法］ 試験1の実験動物を用いて16週齢時にvon Frey試験を実施した。測定当日、金網ケージ内にマウスを入れ3時間馴化させた。試験には一定の圧力を与えるための太さの異なるフィラメント（Touch-Test Sensory Evaluator, North Coast Medical, Inc., Morgan Hill, CA）を使用し、金網ケージの下からマウスの右肢底に垂直に10回押し当てた。段階的にフィラメントを太くしていき、逃避反応を示した最小負荷サイズを疼痛閾値として記録した。

［結　果］ von Frey試験の結果を**図3**に示す。健常群と比較して未治療群では疼痛閾値が有意に低下しており、糖尿病性神経障害の症状を呈した。NYT1%群においては、未治療群に対して疼痛閾値が有意に上昇しており、症状の改善が認められた。

図3　von Frey試験の結果



NYT：人参養栄湯
The median and 25%、75% percentile、n=8、
#：p<0.05、###：p<0.001 vs 未治療 by Steel test.

考察とまとめ

本試験では、糖尿病による合併症状の中でも特に患者の生活に深刻な問題を与えるものとして、認知機能低下と神経障害性疼痛に焦点をあて、人参養栄湯投与の影響を検討した。その結果、人参養栄湯は糖尿病モデルにおける認知機能低下および神経障害性疼痛の両方に対して有効性を示した。

臨床において糖尿病に伴う認知機能の低下では、アミロイドβの蓄積に代表されるアルツハイマー病理や血管性病変が認められる場合とそうでない場合があり、認知症発症因子は混在していることが多い。STZ誘発糖尿病モデルマウスにおいても、認知機能低下のメカニズムには脳内アミロイドβの沈着や脳内炎症[8-10]など種々の先行報告がある。先行報告において人参養栄湯に含まれる有効成分が記憶障害モデル動物の認知機能を改善すること（ギンセノシド、ノビレチン）[11-13]や、COS-7細胞でアミロイドβの分泌を抑制する（テヌイフォリン）[14]ことが報告されている。そのため、本研究で認められた人参養栄湯投与による認知機能の改善についてもこれら作用機序が関与していることが期待される。また、近年では中枢神経系におけるインスリンシグナル異常が認知機能の低下に関与する[15]ことが報告されている。本モデルマウスにおいても、インスリンシグナルの標的因子であるGSK-3βのリン酸化が海馬内で増進し、人参養栄湯の投与によってリン酸化増進が抑制される傾向が認められた（データ未発表）。今後は作用機序解明に向けたさらなる検討が必要である。

神経障害性疼痛は糖尿病早期から症状が現れることが多く、糖尿病合併症の中でも発症割合が最も高いことが知られている。初期症状としてしびれや痛みといった感覚異常（アロディニア）から始まり、症状が進行すると感覚低下をきたすことで怪我や熱傷の危険性が増える。本研究では、STZ誘発糖尿病モデルマウスの神経障害性疼痛に対して人参養栄湯が改善作用を示す結果が得られた。糖尿病性神経障害の主な発症機序としては、高血糖の持続による末梢組織での血流低下および神経伝達異常が挙げられる。本モデルマウスの神経障害性疼痛に関する先行報告では、末梢神経の脱髄やC線維面積の減少が報告されているほか、中枢神経においては脊髄中の炎症性サイトカイン（IL-1β、TNF-α、IL-10、TGF-β）の増加が報告されている[16]。人参養栄湯はミエリン鞘の修復作用（陳皮）による脱髄抑制および抗炎症・免疫調節作用[17]を有することが報告されているため、今後、糖尿病性神経障害による痛みの制御にこれら因子が関与しているのかを検証していく。

冒頭に述べた通り、糖尿病の合併症状は多岐にわたり、糖尿病患者の生活の質（QOL）や寿命を著しく低下させる。血糖コントロールのみでは糖尿病を完全に治療することが難しい現状にあることから、QOLや寿命の低下につながる合併症状の緩和を目的とした治療は不可欠となる。本試験により、人参養栄湯は糖尿病に伴う複数の神経関連症状に対して有用であることが示唆された。本処方が糖尿病合併症状の治療において複合的な効果を有する可能性について、今後は詳細な機序解明に加え、糖尿病に伴う他の合併症状にも焦点を当てて検討を行いたい。

【参考文献】

1）厚生労働省：国民健康・栄養調査，2016
2）日本糖尿病学会：科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン，2016
3）Kudoh C, et al.: Effect of ninjin'yoeito, a Kampo (traditional Japanese) medicine, on cognitive impairment and depression in patients with Alzheimer's disease: 2 years of observation. Psychogeriatrics 16: 85-92, 2016
4）相磯嘉孝 ほか：糖尿病神経障害に対する人参養栄湯の効果 －新規皮膚赤外線体温計「サーモフォーカス(R)」による検討－．新薬と臨牀 56: 2028-2032, 2007
5）Egashira N, et al.: Ninjin-yoei-to (Ren-Shen-Yang-Rong-Tang) and Polygalae radix improves scopolamine-induced impairment of passive avoidance response in mice. Phytomedicine 10: 467-473, 2003
6）鈴木俊章 ほか：Oxaliplatin による末梢神経障害性疼痛に対する人参養栄湯の有効性の検討．第136回日本薬学会年会要旨集（CD-ROM）：LO914B, 2016
7）Hosogi S, et al.: Improvement of Diabetes Mellitus Symptoms by Intake of Ninjin'yoeito. Front. Nutr. 5:112, 2018
8）Liu LP, et al.: Pioglitazone ameliorates memory deficits in streptozotocin-induced diabetic mice by reducing brain β-amyloid through PPARγ activation. Acta. Pharmacol. Sin. 34: 455-463, 2013
9）Liu ZH, et al.: Flos Puerariae Extract Ameliorates Cognitive Impairment in Streptozotocin-Induced Diabetic Mice. Evid Based Complement Alternat. Med. 873243, 2015
10）Juan José Ramos-Rodriguez, et al.: Increased Spontaneous Central Bleeding and Cognition Impairment in APP/PS1 Mice with Poorly Controlled Diabetes Mellitus, Mol. Neurobiol. 53: 2685-2697, 2016
11）Yan X, et al.: Ginsenoside Rd promotes non-amyloidogenic pathway of amyloid precursor protein processing by regulating phosphorylation of estrogen receptor alpha. Life Sci. 1: 168: 16-23, 2017
12）Zhang Y, et al.: Ginsenosides attenuate d-galactose- and AlCl3-inducedspatial memory impairment by restoring the dysfunction of the neurotransmitter systems in the rat model of Alzheimer's disease. J Ethnopharmacol. 194: 188-195, 2016
13）Onozuka H, et al.: Nobiletin, a citrus flavonoid, improves memory impairment and Abeta pathology in a transgenic mouse model of Alzheimer's disease. J Pharmacol. Exp. Ther. 326: 739-744, 2008
14）Lv J, et al.: Tenuifolin, an extract derived from tenuigenin, inhibits amyloid-beta secretion in vitro. Acta Physiol (Oxf). 196: 419-425, 2009
15）Wei Wang, et al.: Serine Phosphorylation of IRS1 Correlates with Aβ-Unrelated Memory Deficits and Elevation in Aβ Level Prior to the Onset of Memory Decline in AD. Nutrients. 11: 1942, 2019
16）Afrânio Ferreira Evangelista, et al.: Bone marrow-derived mesenchymal stem/stromal cells reverse the sensorial diabetic neuropathy via modulation of spinal neuroinflammatory cascades, J Neuroinflammation. 15: 189, 2018
17）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: 276-279, 2008

当院における漢方診療の実際

外科領域における治療選択肢としての漢方の実際とこれから

医療法人相生会 福岡みらい病院 外科部長 **品川 裕治 先生**

1983年　山口大学医学部 卒業、第二外科 入局
1985年　社会保険 小倉記念病院 外科
1991年　米国 ミネソタ大学 外科留学
1993年　山口大学 第二外科、錦町立中央病院 外科部長
1995年　小郡第一総合病院 外科 手術室部長
2000年　国立小倉病院（現 国立病院機構小倉医療センター）外科医長、救急センター部長
2015年　医療法人相生会 杉岡記念病院（現 福岡みらい病院）外科部長
2016年　医療法人相生会 福岡みらい病院 外科部長

博多湾に建設された人工島の福岡アイランドシティ（福岡市東区）は、現在も開発が進められている。医療法人相生会福岡みらい病院は「心を尽くした最善の医療を」を理念に、慢性期病院としての歴史がある従来の「新吉塚病院」と、整形外科専門病院の「杉岡記念病院」が統合した、多機能を有する病院として2016年、同地に開設された。同院の外科部長である品川裕治先生はご専門の消化器外科を中心とした外科診療を行いつつ、日本東洋医学会漢方専門医として漢方診療も行っておられる。そこで今回は品川先生に、外科領域からみた漢方診療の実際とこれからの医療における漢方の役割についてお伺いした。

手術から漢方診療まで対応している当院外科

当科は、私を含めた医師2名（いずれも外科学会、消化器外科学会専門医）の体制で診療を行っています。鼠経ヘルニアや痔の治療、胃瘻造設術、虫垂切除術、腹腔鏡下胆嚢摘出術などの手術を行っているだけでなく、他院で手術を受けられた方のリハビリ入院や、合併症などの問題で当院では対処できない患者さんを専門病院に紹介するというような、いわば医療の橋渡し的な働きもしています。

さらに当科では、私が漢方診療を行っています。正式に「漢方外来」を標榜しているわけではありませんが、当院のホームページに外科外来で漢方診療を行っていることが紹介されており、最近では漢方診療を目的に受診される患者さんも増えてまいりました。

患者さんの苦痛を除くためには漢方も重要な治療選択肢

私は、医学部卒業後は外科医としての研鑽を積んでいましたが、ある時、自身の鼻炎に対して小青竜湯を服用する機会がありました。実際に服用したところその効果に驚き、“漢方薬は効く”という印象を持ったのが、漢方に強く興味を持つようになったきっかけでした。

その後、外科診療において漢方薬を活用しながら、漢方治療の経験も積んできました。たとえば、がん治療において、主治医は手術後最低でも5年間は患者さんをフォローしますが、患者さんは経過中にいろいろな症状を訴えられます。それぞれの愁訴に応じて専門の診療科をご紹介することもあるのですが、「異常なし」で戻されることも少なくありません。しかし、検査では異常がなくても、患者さんの苦痛は続いています。そのような患者さんも何とかしたい、との想いをかなえてくれるのも漢方でした。

外科は、患者さんの治療選択肢の一つに手術という治療をご提供しますが、患者さんの苦痛を取り除くためには手術以外の治療を提供することも必要です。私にとってのそれが漢方なのです。

外科における漢方診療の実際

外科における汎用処方としては大建中湯が広く知られていますし、私も使用する機会が多くあります。その他に術後の体力回復などには人参養栄湯などの補剤、創口の痛みが続くような方には駆瘀血剤などを使用しています。また、当科には痔の患者さんが多くいらっしゃるので、桂

枝茯苓丸などの駆瘀血剤や補中益気湯、硬便傾向の方には乙字湯なども使用しています。

大腸癌検診で便潜血陽性の患者さんが二次検診で受診されることがあります。その患者さんが、普段から便秘傾向なら麻子仁丸、下痢傾向が続くようなら真武湯などを処方するというように、患者さんの主訴や受診の目的のほかにも目配りをしています。そうすると、外科外来が自然と漢方外来になっています。

院内の他診療科からの紹介患者さんも多く受診されます。たとえば、整形外科で手術を受けた患者さんで、何も悪くはないのだけれど痛みがなかなか取れない、というような、不定愁訴を有する患者さんをご紹介いただくなど、他診療科との連携をとりながら診療しています。

多くの症例で漢方の効果を実感

私が日々の診療に漢方を組み入れるようになって30年が経過しましたが、漢方の効果を実感した症例は数多くあります。その一つが半夏厚朴湯でした。半夏厚朴湯の使用目標が咽中炙臠であることをある講演会で聞いていたのですが、そのわずか数週間後に、まさしく咽中炙臠を訴える患者さんが来院されました。内視鏡検査等で器質的な異常はなかったため、半夏厚朴湯を処方したところ、2日後にその患者さんが突然外来に来られて、「あんなに強い薬を飲んでも大丈夫ですか？」と問われたのです。驚いたことに、服用されたところ直ぐに症状が改善したとおっしゃいました。

腹痛を主訴に受診された患者さんですが、検査では異常がなく、鎮痙剤などの治療ではまったく症状が改善しません。いろいろとお聞きすると、冷えや浮腫みなどもあるので、当帰芍薬散をベースに芍薬甘草湯の頓用を処方したところ、当日に当帰芍薬散の服用だけで症状が改善しました。

前医から引き継いだ、誤嚥性肺炎を月1回は発症している患者さんに補中益気湯を処方したところ、その後は発症頻度が年1～2回になりました。その患者さんはお亡くなりになりましたが、亡くなる頃には1年間で1回も発症しなかった、という経験もあります。

漢方治療は患者さんに優しい医療

漢方治療の良さは、なによりも患者さん全体のバランスを整えることによって、本来のあるべき姿に近づける、さらには戻すことができる点にあります。また、特にご高齢の患者さんは、複数の医療機関を受診してきた歴史の中でいろいろな薬剤が積み重なり、いわゆる「ポリファーマシー」の状態にある方が多くいらっしゃいますが、適切な

（福岡みらい病院 ご提供）

漢方治療を組み入れることでポリファーマシーの解消にもつながります。このように漢方は患者さんにとって優しい医療です。加えて、患者さんとのコミュニケーションにおける手助けにもなります。

漢方は、特にプライマリケアをされる立場の先生には必須ではないかと思っています。専門性が求められる現場にいらっしゃる先生には患者さんのすべてを診ることは難しいですが、プライマリケア医にはいろいろな手段を駆使しながら患者さんに寄り添うことが必要だと思います。その点で漢方は、患者さんに寄り添う手段として、患者さんとの会話にも役立つと思っています。

私は診療の時に、「他に気になることはありませんか？」とお聞きしています。漢方診療をしていると、患者さんの訴えが処方選択のヒントになるからです。ところが、患者さんにとってはそれが驚きのようで、“そのようなことを聞かれたのは初めてです”とおっしゃいます。

漢方を多くの方に知っていただきたい

このように漢方は、これからの医療において必須であると思います。私自身も漢方の研鑽を続けていますが、あまりにも奥が深い学問体系であり、それを極めるのは容易ではないことも実感しています。むしろ、せっかくの素晴らしい医学である漢方の良さを、一人でも多くの方々に知っていただきたいと考え、当院のホームページや個人のTwitterなどを中心にあらゆるメディアを通じての発信を試みているところです。

患者さんやご家族を含め、多くの一般の方々に漢方の良さを知っていただきたいと思っています。そのために、今後も漢方の正しい情報を広く発信し続けることで、微力ながらもこれからの医療に貢献したいと思っています。

取材：株式会社メディカルパブリッシャー 編集部　写真：荒川修造