



高齢者漢方治療のポイント

慶應義塾大学医学部漢方医学センター 客員教授 講師 准教授

* 秋葉 哲生 (あきばてつお) * 西村 甲 (にしむらこう)

*** 渡辺 賢治 (わたなべけんじ) ***

【要旨】

日本の医療の特徴は、公的保険の下で西洋医学的治療と漢方治療が並び存在することである。諸外国に例を見ない高齢社会において、漢方治療の役割は次第に大きくなっている。具体的な疾患領域とその治療薬剤を挙げて、漢方治療の特徴を論じた。

はじめに

高齢社会の進展に伴って、高齢者への薬物治療がどうあるべきかがしばしば論点とされるようになった。

米国では、全人口の15%未満を占めるにすぎない65歳以上の高齢者が処方薬の3分の1近くを服用しており、高齢者には投与が適切

でないと考えられる薬剤を1剤以上含む処方例が高齢者処方例の21%に達している」と報告されている¹⁾。

我が国では、2006年に65歳以上の人口割合は20.8%となっており、米国と同様かそれ以上に高

齢者に相応しくない薬物投与が行われている可能性を否定できない。漢方薬は我が国の健康保険に治療薬として認められており、各種

の高齢者疾患における有用性が次第に明らかにされてきたことから、近年高齢者治療薬としての積極的な利点も論じられるようになってきた。本稿では、これまでに報告された漢方治療のクリニカルエビデンスも含めて、高齢者漢方治療の要点を論じることとする。

高齢者薬物治療の基本的な考え方

一般的な薬物治療は、若年成人を対象とした臨床試験の結果や使用経験に基づいて行われている。しかし、薬物代謝機能や排泄能の低下した高齢者においては、それ

◆キーワード
高齢者医療
薬物治療
漢方薬
安全性

このような高齢者薬物治療の特徴から、転倒や失見当など高齢者に危険を招きやすい薬物は使用しない、薬剤数は可及的に少なくし相互作用の機会を減少させる、処方上の薬剤数を少なくするような工夫をしたり、処方薬剤数が少なくなるような薬剤、例えば漢方方剤を活用したりするなどの工夫が重要となる。

漢方治療の長所

1976年に医療用漢方製剤が大幅に保険適用されて以来、30年あまりが経過した。2001年からは医学教育モデル・コア・カリキュラムにも組み込まれた結果、大学で漢方教育を受けたことのある医師、薬剤師が臨床現場に出てくるようになり、医療用漢方製剤は日本の医療にすっかり根を下ろした感がある。

従来からの西洋医学的薬剤と我が国の伝統薬である医療用漢方薬剤とが、あたかも縦糸と横糸のように入り交ぜられているのは、諸外国にも誇りうる我が国の保健医療システム

(1)漢方治療の安全性

漢方薬は複数生薬からなる一種の約束処方である。葛根湯(カクコントウ)を例にとると、葛根湯という処方には7種類の生薬が定まった割合で混合されている。7種類の生薬のそれぞれの1日量は、医療用漢方製剤の葛根湯では、例えば葛根は4gまたは8gと定められている²⁾。

葛根湯を構成する生薬のうち6種はかつて香辛料として用いられ、次第にその薬効が知られて薬物として用いられるようになったと推測される。桂皮(シナモン)、生姜(ショウガ)、大棗(ナツメの果肉)などを見れば明らかである。それは大建中湯(ダイケンチュウトウ)が蜀椒(山椒の実)、乾姜(蒸して干したショウガ)、薬用人参、麦芽糖の四つから構成されていることから窺えるであろう。一般的にもこのような食材由来の生薬が少なくないので、やはり服用して安全であるのは漢方薬の第一の長所である。

(2)症状コントロールに優れた漢方治療

漢方治療は、患者の訴えを主な

表1 高齢者の胃腸虚弱症状に用いる漢方薬の選択法(少量から開始する)

方剤名	投与対象の体質	投与の目標となる症候
六君子湯	多くの点で虚弱体質の人	日頃から虚弱で疲れやすく、時に下痢などして食欲も一定しない場合による
補中益気湯	他の点では平均的な体質・体力とみなされる人	胃腸が弱い傾向があり、時に気分の落ち込み、自発性の低下を認めるような高齢者に適応する

表2 高齢者の常習性便秘に用いる漢方薬の選択法

方剤名	投与対象の体質	投与の目標となる症候
麻子仁丸	平均的な体質・体力の人	日頃から便秘傾向があり、時に硬便で兎糞状になる場合に適用する。高齢者便秘の標準薬である
潤腸湯	平均的な体質・体力の人	身体に乾燥傾向が強く、便は兎糞状で硬く、手足が火照ったり、寝汗をかいたりする
桂枝加芍薬大黃湯	体質・体力が平均以下である人	他の緩下剤で快便が得られず、腹痛を伴うような場合に適量を加減して用いる
大建中湯	本来は虚弱な人向けであるが、広く適応可能	腹満傾向があつて苦しかったり、腹痛を訴えたりするような場合に、単独あるいは他薬と併用して用いる。少量から用い、漸増するとよい
大承気湯	比較的体力のある人	便秘や腹部膨満が激しく、急いで便通をつける必要がある場合、あるいは他の便秘薬で便通がつかない場合に臨時に用いる

手掛りとして治療薬が選択される治療体系である。したがって、病状に応じて適切な治療薬を選択することができれば、患者のQOLを高めることが原則的に可能である。残念なことに、高齢者医療はほとんどが治療を望めない疾病が対象であるので、医師は大半の努力を患者の症状軽減に傾注せざるをえない。症状や症候により運用される漢方治療は、高齢者医療の現実に適した側面を有している。

(3)複数薬効を有する漢方薬

漢方薬が複数の生薬を組み合わせた構成であることは、一つの製剤に複数の薬効を期待しうることを示している。漢方薬は一定の症候、症候の組み合わせで症候群を治療の対象とする。例えば、冷えや食欲低下の治療薬には、胃腸虚弱者であることをあらかじめ想定して、虚弱な胃腸機能を補助する生薬の組み合わせが配剤されていることが多い。

このようなことを知れば、通常胃腸虚弱者に用いられる消化酵素薬、プロトンポンプ阻害薬、H₂ブロッカー、消化管運動促進薬、腸管内ガス低減薬、乳酸菌製剤な

ども用いないですむか減量できる可能性が生まれてくる。すなわち既存の処方薬剤のいくつかを1剤の漢方薬で置き換えることができるといふ選択肢である。保険診療のルールでも、複数の生薬から成り立つ医療用漢方製剤は、1処方剤として算定される。

漢方治療が得意とする疾患

西洋医学が安全かつ経済的に治療しうる対象疾患を除外してみると、漢方医学の得意な治療分野には以下のようなものがある。代表的領域を取り上げ、具体的な薬剤について解説する。

(1)胃腸虚弱(表1)

高齢者が健康を維持するために、継続的に経口摂取が保たれる必要があることはもちろんである。漢方医学では、伝統的に養生薬というジャンルの薬剤が存在する。これは大病の後遺症や再発の予防を目的にして、体力を保ち健全な食欲を維持するために用いられる漢方薬のことで、代表的な薬剤として六君子湯(リックンシトウ)がある。

漢方医学では健康状態と疾病状態との間に、「気」という生命的エネルギーが介在するとして診断治療を行う場合がある。気は過剰であつても不足であつても、ともに病的状態を惹起するとされるが、六君子湯は胃腸機能(漢方医学では脾胃と呼ぶ)を保ちながら、高齢者で不足しがちな気のレベルを高く維持する効能があるとされている。漢方医学では、これを補気作用と呼ぶ。補気作用が発揮されると気分が明るくなり、食欲の向上のみならず積極性が増すなど、寝たきりの高齢者に広義の抗うつ作用を示すと判断されるような症例に遭遇することがある。後述する漢方製剤にはこの六君子湯の構成生薬の大部分を内容に有するものがあり、それらは本質的に多病、多愁訴の高齢者に適した製剤とすることができよう。

でも伝統的によく用いられている。(2)常習性便秘(表2)

六君子湯の成分を含みながら、さらに軽度の慢性炎症やそれに起因する精神状態の不安定さに配慮した内容を有するのが補中益気湯(ホチュウエキキトウ)である。補中益気湯も高齢者治療に汎用される製剤の一つであり、養生薬とし

身体運動量が減少した高齢者は、便秘などの排泄障害に悩まされる場合が多い。麻子仁丸(マシニンガン)は高齢者の緩下薬として標準的な処方であり、広く用いられている。もし便が兎糞状で乾燥傾向が強い便秘の場合には、潤腸湯(ジュンチュウトウ)が良い。潤腸湯には、体液が減少して乾燥傾向のある高齢者の消化管運動を刺激し、粘膜を潤して便を軟化させる地黄という生薬が多く配剤されている。

前記のような薬剤で良い結果が得られない高齢者の便秘には、桂枝加芍薬大黃湯(ケイシカシヤクヤクダイオウトウ)が勧められる。本剤は緩下剤にありがちな、使うに従って次第に増量を余儀なくされるという印象に乏しく、排便に際して腹痛などを伴わないのが特徴である。次に述べる大建中湯と併用すると、さらに安定した効果を発揮する。

大建中湯はそれ自身には緩下作用は乏しいが、成分の蜀椒が消化管運動を刺激して排便しやすくす

ることが知られている。方中の乾姜は腸間膜動脈の血流を増加させ、蜀椒の作用と相俟って大腸内容を排泄しやすくする。

大承気湯(ダイジョウキトウ)

表3 高齢者の冷え症状に用いる漢方薬の選択法

方剤名	投与対象の体質	投与の目標となる症候
当帰四逆加呉茱萸生姜湯	平均的かそれ以下の体質・体力の人。広く適応可能	手足の冷感が強く、シモヤケなどができやすい人。冷えると腹痛を起こすなど胃腸虚弱のある場合が多い
八味地黄丸	平均的かそれ以下の体質・体力の人。広く適応可能	冷え症状以外にも、白内障、易疲労、腰痛、膝関節痛、神経痛などがある高齢者に適応する

は塩類下剤である無水芒硝とアントラキノンの瀉下成分を含む大黃を組み合わされた処方方で、体内の毒素を速やかに体外に排泄するという特徴を有する薬剤である。枳実、厚朴という腹部膨満に有効な消化管運動薬なども含まれており、積極的に便を下して腹部の苦痛を除くという目的で適用される。

(3) 冷え症状(表3)

冷えによる手足の冷感も高齢者からしばしば聞かれる訴えである。末梢循環障害に加え、末梢神経の伝導障害などが存在するためと推測されるが、漢方治療が奏効しやすい領域であり、積極的な治療が望まれる。

当帰四逆加呉茱萸生姜湯(トウキシギヤクカゴシュユシヨウキョウトウ)は、四肢末端の冷え症状に用いられて、原方は懷妊湯の別名がある方剤である。レイノー症状や腰痛などの改善作用を有することも適応の参考になろう。

八味地黄丸(ハチミジオウガン)はいわゆる腎虚証の薬としての専用薬と言って過言でなく、足腰の機能の衰えた高齢者に広く適応されている。白内障、記銘力障害、

腰痛、各種関節痛や神経痛に加え冷え症状にも応用される。単に冷え症状だけでなく、全身状態の改善が期待できるという漢方薬の代表的な薬剤である。

(4) 認知障害の周辺症状(表4)

平均余命が伸長するとともに増加したのが高齢者の認知障害である。介護老人保健施設や介護福祉施設の入所者のほとんどが認知障害を有していると言え、その広がりや理解されるであろう。

釣藤散(チョウトウサン)は認知障害に対する代表的な漢方製剤である。日本にはアルツハイマー病が欧米に比してきわめて少ないとされていた1990年代に、寺澤捷年・富山医科薬科大学教授(現千葉大学大学院医学研究院和漢診療学教授)のもとで実施されたプラセボコントロール試験で有効性を示し、その結果は海外の英文誌に掲載された。

当帰芍薬散(トウキシヤクヤクサン)は、釣藤散と並び1990年代から認知障害に対して広く用いられている漢方薬である。最近の臨床報告でも長期にわたる観察期間を通じて、安定的に有効性が

認められている。

抑肝散(ヨクカンサン)は、21世紀になって認知障害のある分野に対する有効性により注目を浴びるようになった漢方薬である。本来は小児科領域の薬であるが、江戸時代以来、他の年代の疾患にも応用されている。漢方医学的な肝とは、情報処理の機能を発揮すると考えられている機能系で、怒りなどの激しい情動を司るとされている。激しい怒りの表出は肝の機能亢進と捉えられるので、それを抑制する抑肝散が適応となるのである。中でも発揚性の認知障害での問題行動に有効とする報告が多い。

(5) 不眠症状(表5)

高齢者は不眠の訴えが多いことも臨床上的の問題となる。高齢患者は、他の年代のように安易に睡眠導入薬で対応することができない。睡眠導入薬であるベンゾジアゼピン系の薬剤の通弊として、ガイドラインや薬剤リストが指摘するよう、高齢者の逆行性健忘や譫妄筋力低下などによる転倒などの危険性が増すからである¹⁾³⁾。ここでは、高齢者に適応しやす

表4 認知障害の周辺症状に用いる漢方薬の選択法

方剤名	投与対象の体質	投与の目標となる症候
釣藤散	平均的な体質・体力の人向けであるが、広く適応可能	認知障害の陰性症状から陽性症状まで幅広く用いられる。頭痛や多様な眼症状にも有効である
当帰芍薬散	本来は虚弱な人向けであるが、広く適応可能	認知障害に広く用いられる。甘草を含まないので、循環器科疾患の治療中の例にも投与可能である
抑肝散	平均的な体質・体力の人	怒りの表出とみなされる発揚性の症状に適用される。本方剤は1, 2週間くらいの比較的短期間で有効性が判明する漢方製剤である

表5 不眠症状に用いる漢方薬の選択法

方剤名	投与対象の体質	投与の目標となる症候
酸棗仁湯	本来はやや虚弱な人向けであるが、広く適応可能	寝つきが悪く、眠りが浅い高齢者の不眠の第1選択に適切である。即効性はないので、服用は就寝前に限らない
帰脾湯	平均的な体質・体力の人	酸棗仁湯で不十分な場合や、日中の元気がない状態を伴う場合に選択される。通常の睡眠薬とは異なるので、分2あるいは分3の服用でよい

い2剤を紹介する。いずれも安全で高齢者に用いやすい漢方薬である。

酸棗仁湯(サンソウニントウ)は寝つきが悪く、眠りが浅い、夢をよく見る、健忘やめまいがありいらいらしやすい状態に適応となる。江戸時代には、不眠と逆の嗜眠状態に用いて奏効したという記録も残っている。

帰脾湯(キヒトウ)は、夜間に不眠で日中に眠気がさすという昼夜逆転の傾向のある場合に用いられる。本剤の内容の半分は補気剤なので、活気・食欲の増進や免疫力の向上も期待できる。

両薬剤ともに即効性はないので、眠前投与でなく朝夕の服用で十分である。漢方薬の常として、投与量を増加させれば効くというわけではないので、少量から開始するのが良い。睡眠が深くなるなどの質の変化があれば有効と判断される。

おわりに

漢方治療は、食材として用いられたスパイスにその源流を発するのには確かであろう。とすれば、そ

の特徴もその限界も経口投与という投与方法にあることは明白である。患者が経口摂取可能な状態であれば、原則として投与すること自体が困難である。同様の伝統学が存在する東アジアの他の国では、いろいろな漢方薬から抽出した注射薬が作られていて、非経口的に投与されている。しかしそれは、19世紀から20世紀の初頭に生薬の成分を含有した無数の注射薬が西洋医学の世界に存在し、それらのほとんどが消えていったことを我々に思い起こさせるだけである。

経口摂取が可能な状態である時だけ治療薬剤となりうる漢方薬は、現代の高齢者医療のあり方を良くも悪くも照らし出す一条の光であるかもしれない。

□□文 献□□

- 1) Curtis LH, et al: Arch Intern Med 164:1621, 2004.
- 2) 厚生省薬務局監修: 一般用漢方処方方の手引き, 薬業時報社, 東京, 1975, p36.
- 3) 日本老年医学会編: 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン(2005), メジカルビュー社, 東京, 2005.