

公開講座

疾病治療と薬剤師のかかわり

B5

2008.7.13

服薬指導に必要な 漢方基礎講座

講師 | 渡辺賢治
慶應義塾大学医学部漢方医学センターセンター長



慶應義塾大学
薬学部

服薬指導に必要な漢方基礎講座

渡辺賢治

慶應義塾大学医学部 漢方医学センター
<http://web.sc.itc.keio.ac.jp/kampo/>

目次

1. 漢方とは？
2. 慶應大学病院における漢方服薬の実際
3. 漢方薬の安全性について
4. 漢方治療の実際(症例から学ぶ)
5. まとめ

目次

1. 漢方とは？
2. 慶應における漢方の服薬の実際
3. 漢方薬の安全性について
4. 漢方治療の実際(症例から学ぶ)
5. まとめ

実は漢方医学は日本独自の医学

江戸時代になり、ヨーロッパ医学がオランダ経由で入ってくると、オランダの医学ということで「蘭方」という言葉ができた。それに対し、それまでわが国で行われてきた医学を「漢方」と呼ぶようになった。

華岡青洲 (1760-1835)



紀州(現在の那賀郡那賀町名手平山)生まれ
 吉益南涯に師事し、漢方医学の古方を学び、外科を大和見水に学んだ。
 帰郷し漢蘭両医学を折衷。外科を専攻し、1804年に通仙散を用いた全身麻酔にて世界で初めて乳癌の手術を行った。
 (ジャクソンのエーテル麻酔に先立つこと36年)

漢方薬の使用状況

医師による漢方薬の使用状況

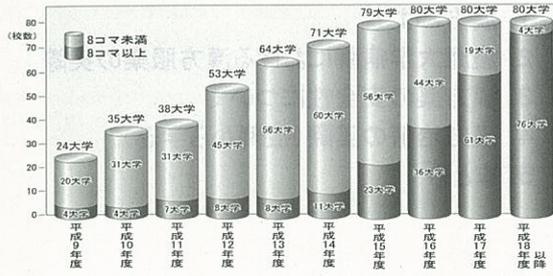
	現在使用している	過去使用していた	未使用
全医師 (622)	72.0%(448)	14.1%(88)	13.9%(86)

大学病院における漢方薬の使用状況

	現在使用している	過去使用していた	未使用	不明
全医師 (回答430)	74.0%(318)	11.2%(48)	14.2%(61)	0.7%(3)
内科	76.2%(92)	12.2%(15)	11.1%(13)	
外科	66.9%(100)	14.7%(24)	16.6%(27)	1.8%(3)
耳鼻科咽喉科	82.8%(24)	12.2%(3)	4.9%(1)	
皮膚科	87.6%(28)		8.8%(3)	3.1%(1)
産婦人科	98.7%(23)			
麻酔科	68.4%(26)	7.8%(3)	23.7%(9)	

i & 1997.

大学医学部・医科大学における漢方医学卒前教育の状況
(8コマ以上講義年次別推移)



植物由来の医薬品

薬剤名	適応	生薬
イリノテカン	抗癌剤	Nyssaceae
エトボシド	抗癌剤	ショウセンアサガオ
エビプロスタット	前立腺肥大	ハコ標、スギナ等
カンフル	抗炎症	クスノキ
キニン	抗マラリア薬	キナ
コルヒチン	痛風	イヌサフラン
サリチル酸	抗炎症	柳
サントニン	抗回虫薬	シナヨモギ
ジギトキシン	強心剤	ジギタリス
スコボラミン	抗コリン剤	ショウセンアサガオ
セファランチン	白血球減少、脱毛	Stephania
トラニラスト	抗アレルギー	Sacret Bamboo
パクリタキセル	抗癌剤	イチイ
ピンクリスチン	抗癌剤	ニチニチ草
ペルベリン	止痢剤	黄柏、黄連
エフェドリン	気管支拡張薬	麻黄
レセルピン	降圧剤	インド蛇木

日本における漢方の歴史

- 3世紀末(後漢) 傷寒論
- 5~6世紀 日本に伝来
- 8世紀中頃 鑑真和上来日ー正倉院薬物
丹波康頼『医心方』(994)
- 16世紀~ 漢方の日本化
曲直瀬道三(1507-94)
吉益東洞(1702-73)
- 18世紀後半 蘭学
杉田玄白、大槻玄沢『解体新書』(1774)

日本漢方の衰退と復興

- 1849 牛痘法の導入
- 1868 明治維新 西洋医学採用許可令
- 1869 ドイツ医学導入へ
- 1875 東京、大阪、京都三府で医術開業試験
- 1883 医術開業試験規則及び医師免許規則
- 1887 長井長義 エフェドリンの発見
- 1895 医師免許規則改正法案否決
- 1910 和田啓十郎 『医界の鉄椎』
- 1927 湯本求真 『皇漢医学』
- 1976 医療用漢方製剤の登場
- 2002 コアカリキュラムに

山脇東洋 (1760-1835)



江戸時代に初めて解剖を行ったのは実は杉田玄白ではない。山脇東洋は当時の大権威者であるが、十分に西洋の解剖学の本を熟知していた。京都六角(ろっかく)牢獄で宝暦4(1754)年、男の刑死人の解剖を行い、実地について人体構造を観察した。著書にこの時の解剖記録『臓志』がある。その解剖は、杉田玄白(1733~1817)の『解体新書』を遡ること17年前のことであった。

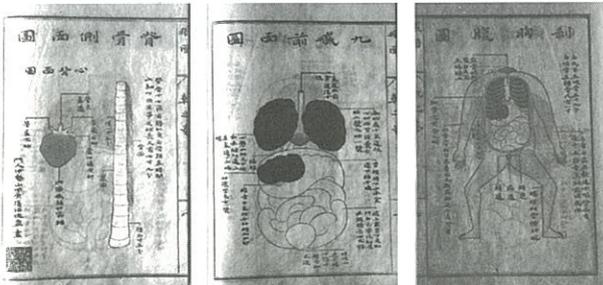
東洋医学における「人体構造図」



東洋医学では解剖をしていたことを伺わせる記載があり、その観察をもとに作られたに違いないが、宋の時代からほとんど変わっていない。身体の「内景」を眺める際、主にいわゆる五臓六腑と脊柱しか注目されなかった。固定的な物体としての臓器や消化管、骨格などが中国医学で無視されていたわけではないが、治療の主目的になることは一度もなかった。

東洋医学における「人体構造図」
張景岳『類経図翼』、135 x 210mm。
(九州大学附属図書館医学部分館蔵)

山脇東洋の解剖図



山脇東洋『蔵志』宝暦9年(1759)刊。
(京都市和田和代博士蔵。佐藤裕博士撮影)

漢方を脅かした解体新書(安永3年(1774)刊)



『解体新書』に使われたワルエルダの口絵。『解体新書』の扉絵は、ワルエルダのオランダ語の訳本(1568ないし1614年刊のアントワープ版)の口絵からとったものと推測されている。

1771年(明和8)の骨ヶ原(小塚原)の腑分けがきっかけとなって、ドイツ人クルムス J. Kulmus の解剖書の蘭訳本(俗称ターヘル・アナトミア 1734刊)を日本訳したものである。前野良沢、杉田玄白、中川淳庵、桂川甫周らが訳業に参画した。前野良沢が学問的な中心者であり、玄白が企画および事業推進の中心であったと言われている。

漢方医学の基本的思想

中国古代の治療の考え方

上工は未病を治し、已病を治さず
(靈樞)

聖人はすでに病んでしまったものを治すのではなく、未病を治すものである。また国が乱れてしまってから治めるのではなく、まだ乱れないうちにより政治を行うものだと古くからいわれる。病気になりきってしまったから薬を飲んだり国が乱れてから政治を行うというのはたとえていうなら咽が乾いてから井戸を掘ったり、戦いが始まってから兵器を製造するようなもので、遅きに過ぎる。
(素問)

神農本草経

本草の三品分類

上薬 120種 養命薬 君主の役目

生命を養い、毒性がない。長期服用してもよいし、そうすべきでもある。身体を軽くし、元気を益し、不老長寿の作用がある。

中薬 120種 養性薬 臣下の役目

体力を養う目的の薬で、使い方次第で無毒にも有毒にもなる。服用に当たっては注意が必要。病気を予防し、虚弱な身体を強壮にする。

下薬 125種 治病薬 佐使(召使)

有毒であるので長期間服用してはならない。寒熱の邪気を除き、胸腹部にできたしこりを破壊し、病気を治す。

植物由来の医薬品

薬剤名	適応	生薬
イリノテカン	抗癌剤	Nyssaceae
エトボシド	抗癌剤	ネウビアサガオ
エドプロスタット	前立腺肥大	ハコ柿、スギナ等
カンフル	抗炎症	クスノキ
キニン	抗マラリア薬	キナ
コルヒチン	痛風	イヌサフラン
サリチル酸	抗炎症	柿
サントニン	抗回虫薬	シナヨモギ
ジギトキシン	強心剤	ジギタリス
スコボラミン	抗コリン剤	チョウセンアサガオ
セファランチン	白血球減少、脱毛	Stephania
トラニラスト	抗アレルギー	Sacret Bamboo
バクリタキセル	抗癌剤	イチイ
ピンクリステン	抗癌剤	ニチニチ草
ベルベリン	止痢剤	黄柏、黄連
エフエドリン	気管支拡張薬	麻黄
レセルピン	降圧剤	インド蛇木

科
ポトフルム科
常用薬
スコボラミン
南天

漢方薬は複数生薬から成る



周礼(しゅらい)

医師の四つの区別

1. 食医(食事療法医)
2. 疾医(内科医)
3. 瘍医(外科医)
4. 獸医

中国古代の治療の考え方

上工は未病を治し、已病を治さず
(靈樞)

聖人はすでに病んでしまったものを治すのではなく、未病を治すものである。また国が乱れてしまってから治めるのではなく、まだ乱れないうちにより政治を行うものだと古くからいわれる。病気になるまでしてから薬を飲んだり国が乱れてから政治を行うというのはたとえていうなら咽が乾いてから井戸を掘ったり、戦いが始まってから兵器を製造するようなもので、遅きに過ぎる。
(素問)

孫思邈「千金要方」

人の命は千金よりも尊し

上医	癒国	医未病之病
中医	癒人	医欲病之病
下医	癒病	医既病之病

漢方薬普及の理由

1. 細分化されすぎた西洋医学に対する反省
2. 副作用への危惧
3. 不定愁訴に対する扱い
4. 疾病構造の変化

個々に合わせたオーダーメイドの医学

現代医学—集団で得られた知見を個人に当てはめようとする。

漢方医学—個々人の個体差を基本においた治療医学

漢方医学は個人差を重視する

異病同治

異なる病名でも同じ薬で治療する。

同病異治

同じ病気を持っていても個人個人の病気に対する応答は異なる。

異病同治

八味地黄丸—腎虚の薬

糖尿病	前立腺肥大
腰痛	陰萎
白内障	耳鳴
高血圧	

同病異治

風邪	麻黄湯
	葛根湯
	桂枝湯
	麻黄附子細辛湯
	香蘇散
	麦門冬湯

生薬の組み合わせによる多面的効果

1. 多面的薬効を有する。
2. 病気を治すのではなく人を治す。
3. 薬剤の節減が可能であり、医療費の節減につながる(例 八味地黄丸)。

証の二つの要素

長年の経験から生れた患者と薬方との相性を診断するための手段であり、以下の条件を満たすもの

- 薬効を最も発揮する
- 副作用の可能性が最も少ない

現代西洋医学 vs. 漢方医学

- | | |
|----------------------|------------------|
| • 分析的 | • 全人的 |
| • 臓器/細胞をターゲット | • 焦点は患者 |
| • 効率を重んじる(公衆衛生学の進歩) | • 個人の重視(効率的ではない) |
| • 急性疾患(感染症)や外科的手術に成果 | • 予防医学、QOLの向上に成果 |

現代医学の中での漢方の役割

- 西洋医学の診断の付かないもの
- 西洋医学では診断はつくが、決定的な治療のないもの
- 多臓器疾患
- 機能性疾患
- 心と体の異常
- 西洋治療での副作用が強いもの
- 予防医学

西洋医学の窓

客観的評価を重んじる(検査重視)

静的
(診断重視)

漢方医学の窓

主観的
(主訴を重視)

動的
(同じ診断でも個人、
病期により異なる)

一流の西洋医学者
+ 一流の漢方医
≠ 一流の治療

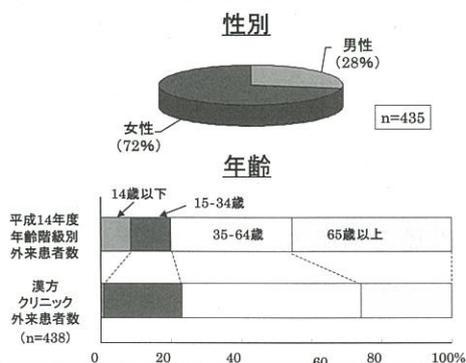
一つの頭の中に両方の医学を理解する

(大塚恭男)

目次

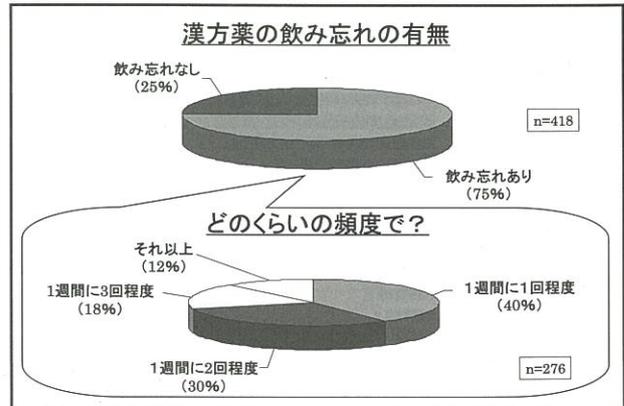
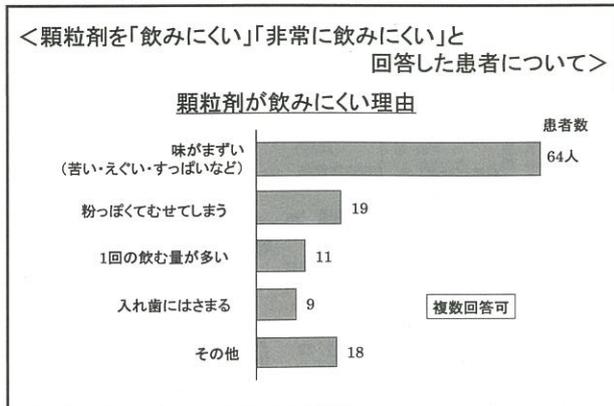
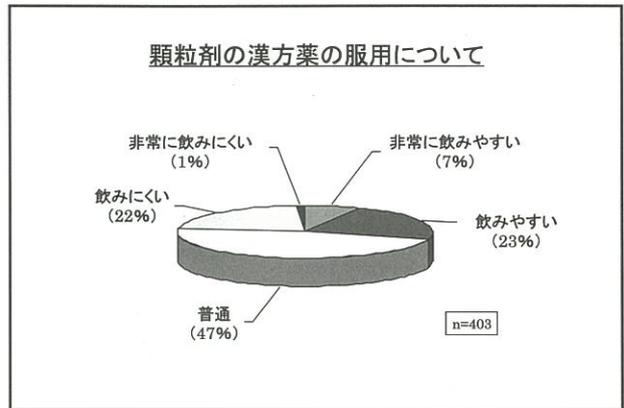
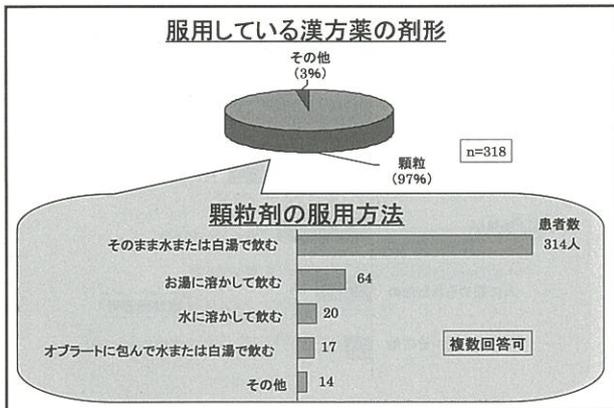
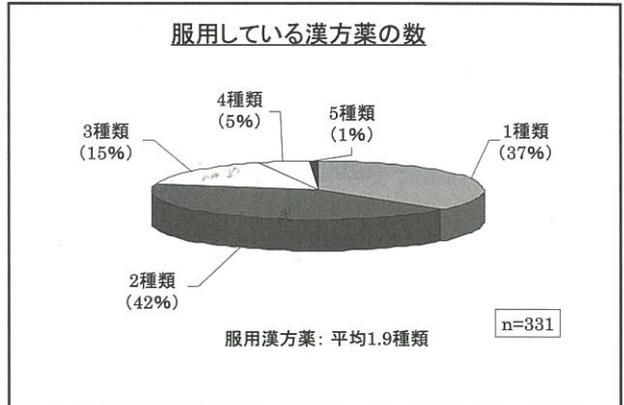
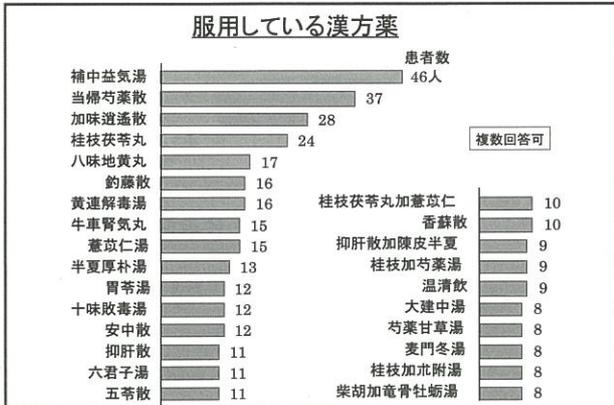
1. 漢方とは？
2. 慶應大学病院における漢方服薬の実際
3. 漢方薬の安全性について
4. 漢方治療の実際(症例から学ぶ)
5. まとめ

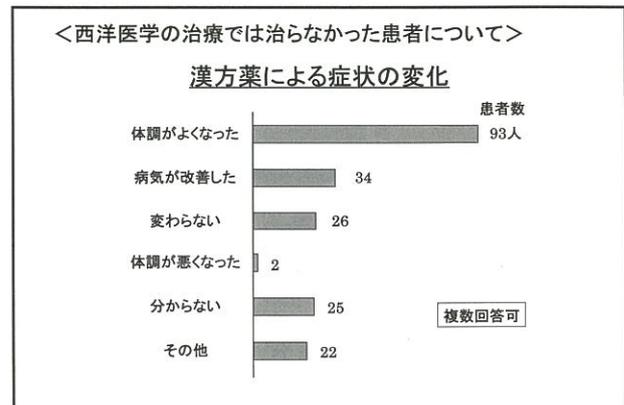
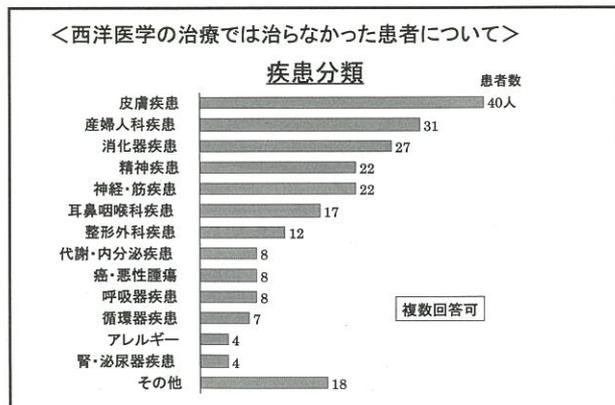
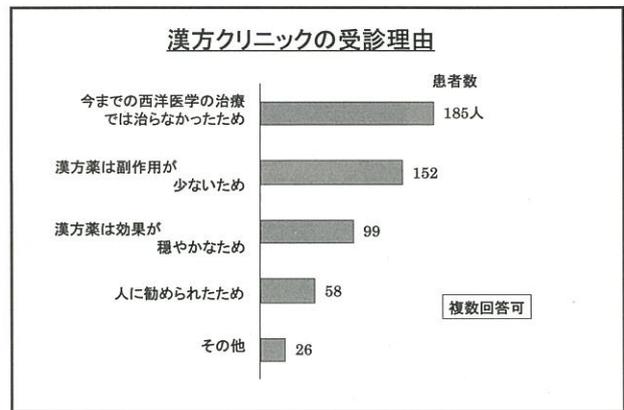
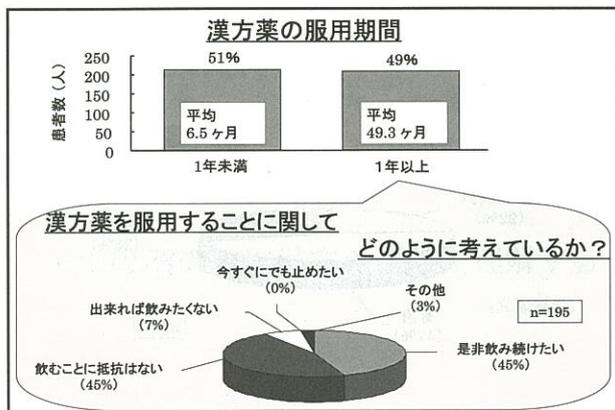
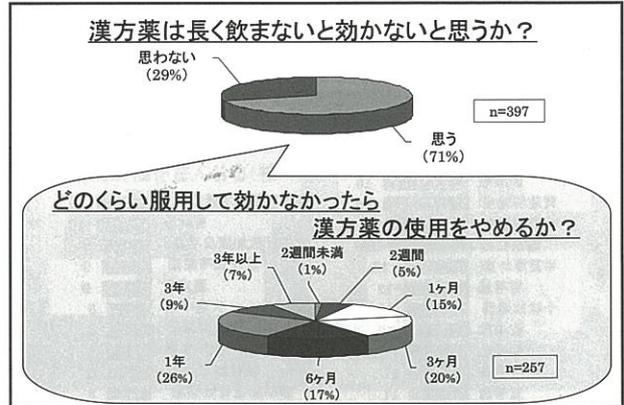
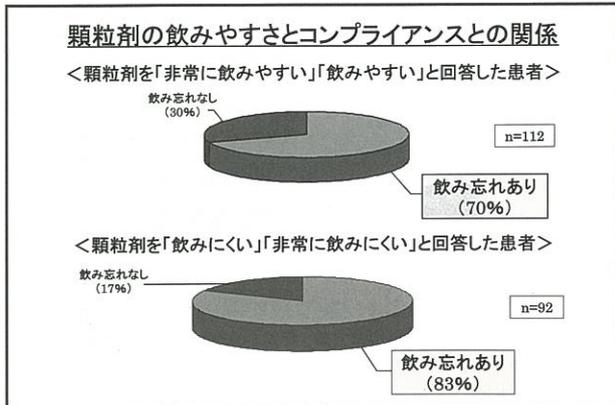
<患者背景>



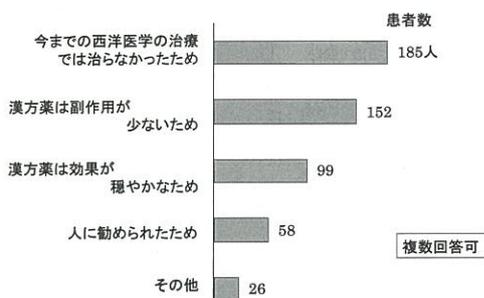
漢方クリニックを受診している原因疾患



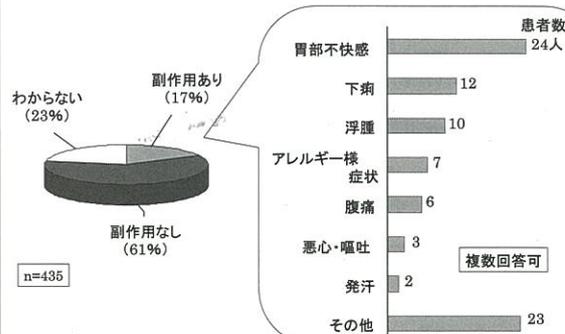




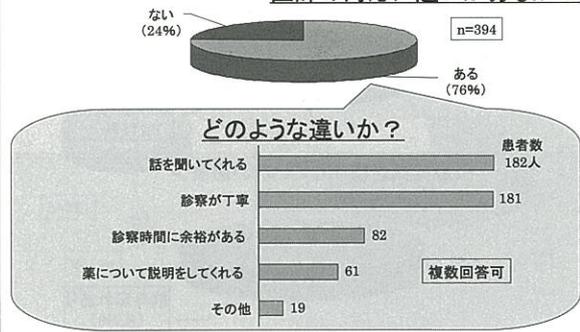
漢方クリニックの受診理由



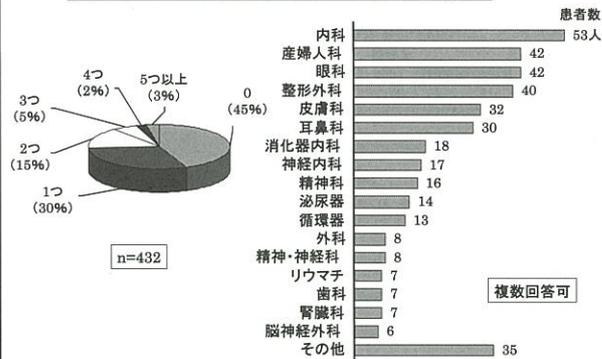
漢方薬による副作用の有無とその種類



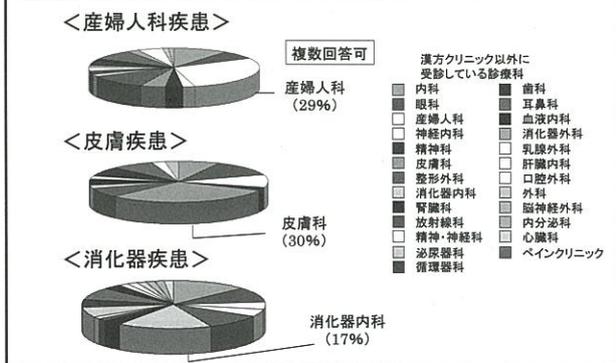
漢方クリニックと一般の診療科で医師の対応に違いがあるか？



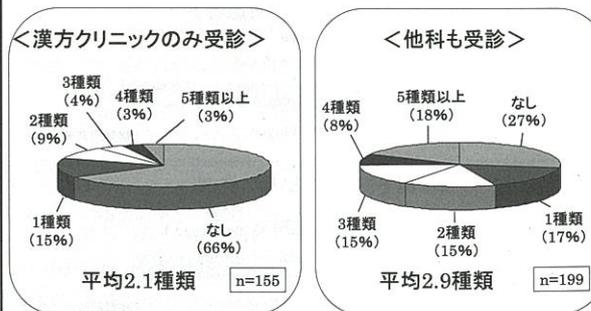
漢方クリニック以外に受診している診療科

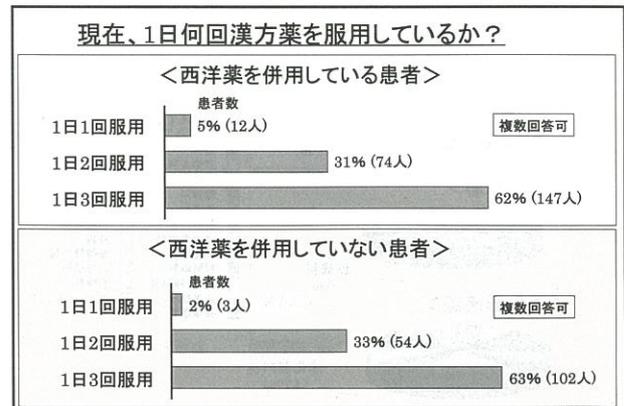
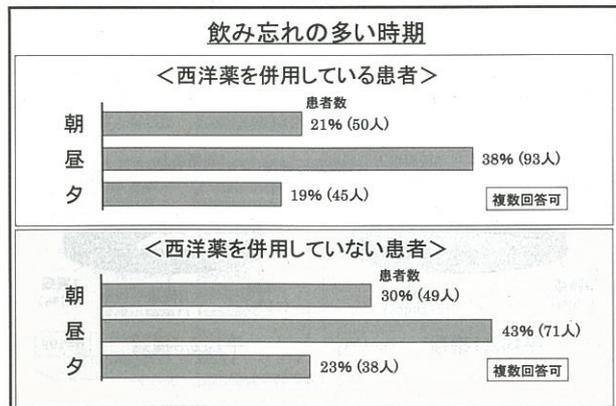
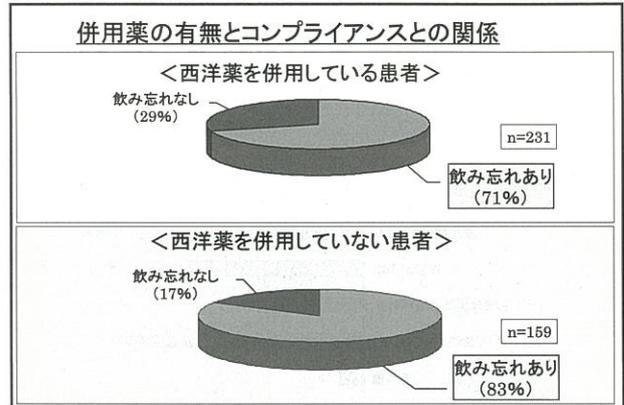
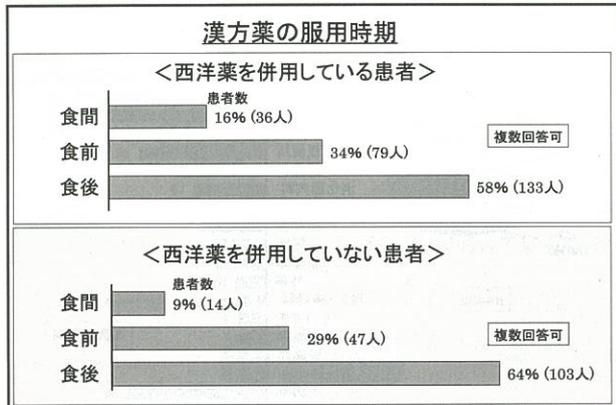
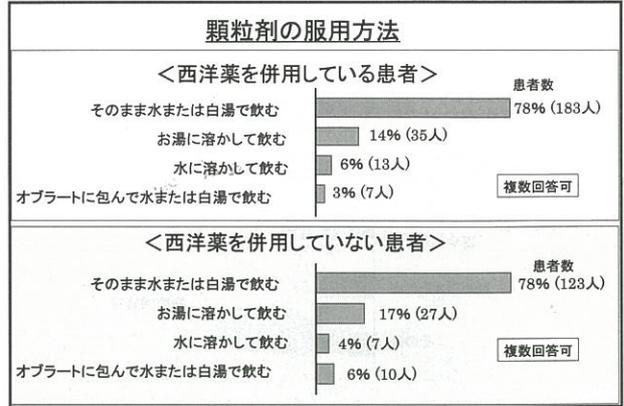
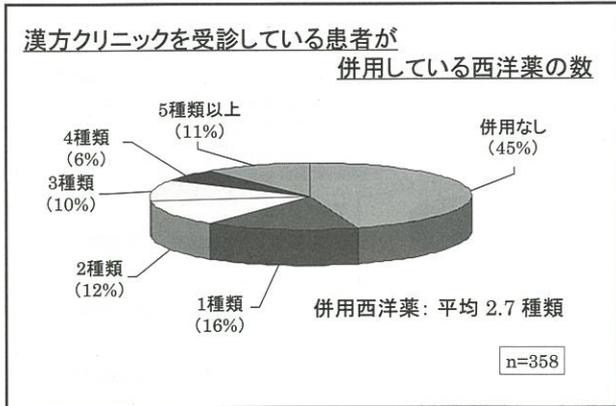


漢方クリニック以外に受診している診療科～疾患別～



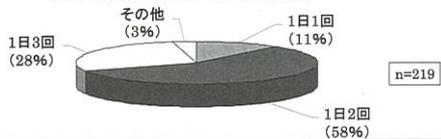
併用している西洋薬数



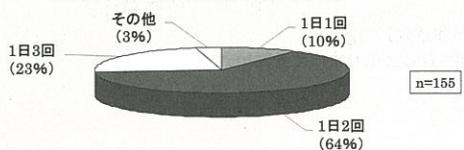


漢方薬を飲む回数として、どの程度がよいか？

<西洋薬を併用している患者>



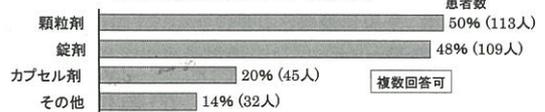
<西洋薬を併用していない患者>



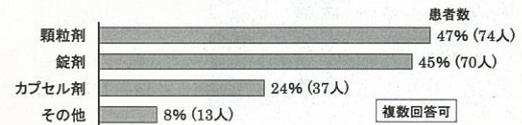
漢方薬の剤形として、

どのようなものが飲みやすいか？

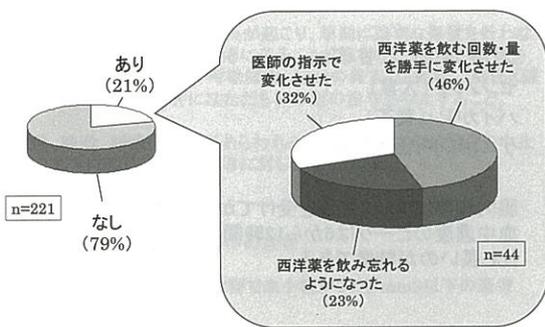
<西洋薬を併用している患者>



<西洋薬を併用していない患者>



漢方薬の併用に伴う西洋薬の飲み方の変化



漢方エキス剤の効果的な服用法

- 漢方薬は食間服用が原則だが、風邪を引いたかな、と思った段階ですぐに飲むのがコツ。
- エキス顆粒は湯のみ茶碗半分程度の熱湯で溶く。溶けるまでしばらくかかる。よく溶けなければ、電子レンジで20～30秒ほど温めてもよい。
- ショウガの絞り汁を加えるとより温まる。
- 同時に体を温めて、温かいものを食べる。少なくとも冷たいものはダメ。
- 体がポカポカ温まってこないと思ったら2-3時間後に再度服用。
- 発汗し過ぎる(ダラダラ流れるように発汗させる)と逆に体力を失い、病状を悪化させてしまう。

漢方薬の多様性

薬の七情(1)

(二味の薬物を組み合わせる時の配合原則)

単行 一種類の薬だけで治療を行う場合。

相須 二種類の薬が相互に協力しあって薬の効能を高めたり、新しい薬能を発揮する。

相使 二種類以上の薬のうち一種類の薬の薬能を他薬を配合することによりその薬能を高める。

相惡 二種類の薬を配合するとき、互いの薬効(作用)を弱める働きをする。

相反 二種類の薬を配合するとき、相互相反する作用によって薬効が弱くなったり、副作用を発現する。

相殺 二種類の薬を配合するとき、互いの毒性をなくす働きをする。

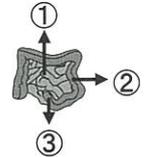
相畏 二種類の薬を配合するとき、一種類の薬が他の薬の作用(毒性)を弱める働きをする。

複数の生薬が組み合わさっている

葛根湯 → 一つの薬としての単位に

葛根	芍薬
麻黄	大棗
桂皮	甘草
	生姜

漢方薬の成分



【低分子成分】 ①
そのままの形で吸収される成分

【天然プロドラッグとして働く成分】 ②
胃酸耐性で腸に達した後、腸内細菌によって修飾を受けた後はじめて吸収される。

【多糖成分】 ③
漢方薬を煎じた後に沈殿物として認められるもの。

低分子成分

エフェドリン(麻黄)
ペオニフロリン(芍薬)
ショーガオール(生姜)

血中濃度のピークは1時間以内に迎え8時間でほぼ消失する。

天然プロドラッグとして働く成分

グリチルリチン(甘草)
センノシド(大黄)
バイカリン(黄芩)
ゲニボシド(山梔子)

腸内細菌によって修飾を受けてから吸収されるので血中血中濃度のピークは6から12時間と上記の低分子成分に比し長いのが特徴である。

各生薬に含まれる配糖体

生薬	配糖体	代謝物	酵素	細菌
大黄	センノシド	レインアンスロン	β グルコシダーゼ	Bifidobacterium
甘草	グリチルリチン	グリチルレチン酸	β グルクロニダーゼ	Eubacterium
黄芩	バイカリン	バイカレイン	β グルクロニダーゼ	広く分布
山梔子	ゲニボシド	ゲニピン	β グルコシダーゼ	Klebsiella Pneumoniaなど
人参	ジンセノシドRb1	コンパウンドK	β グルコシダーゼ	Eubacterium
柴胡	サイコサポニン	サイコサポゲニン	フコシダーゼ	Eubacterium
地黄	アウクピン	アウクビゲニン	β グルコシダーゼ	Bifidobacterium

多糖成分

漢方薬を煎じた後に沈殿物として認められる(市販の漢方ドリンク剤にも含まれる)。

漢方薬の10-15%を占める。

作用機序の詳細は不明であるが、免疫賦活作用が強い。

目次

1. 漢方とは？
2. 慶應における漢方の服薬の実際
3. 漢方薬の安全性について
4. 漢方治療の実際(症例から学ぶ)
5. まとめ

小柴胡湯による間質性肺炎

間質性肺炎は1989年の築山らの報告以来、報告例が重ねられ、現在では副作用報告が200例以上蓄積されている。また死亡報告例も20例を数えている。

起因薬剤は小柴胡湯が主であったが、最近大柴胡湯、柴胡桂枝乾姜湯、六君子湯、柴朴湯、柴苓湯、半夏瀉心湯などでも薬剤性間質性肺炎の報告がなされている。

小柴胡湯では薬剤性の肝障害も惹起されることが報告されており、間質性肺炎と肝障害の合併例の報告もある。

小柴胡湯の使用上の注意

1. 本剤の使用により間質性肺炎が起こり、早期に適切な処置を行わない場合、死亡等の重篤な転帰に至ることがあるので、患者の状態を十分観察し、発熱、咳嗽、呼吸困難、肺音の異常(捻髪音)、胸部X線異常があらわれた場合にはただちに本剤の投与を中止すること。
2. 発熱、咳嗽、呼吸困難等があらわれた場合には、本剤の服用を中止し、ただちに連絡するよう患者に対し注意を行うこと。

禁忌

1. インターフェロン製剤を投与中の患者
2. 肝硬変、肝癌の患者
3. 慢性肝炎における肝機能障害で血小板が10万/mm³以下の患者

注意すべき生薬①麻黄

エフェドリンの発見一長井長義

作用: 交感神経興奮作用(中枢性および末梢性)

効能効果: 気管支拡張作用、末梢血管収縮作用、鎮痛作用、鎮咳作用、抗炎症作用、発汗作用、解熱作用

副作用: 不眠、排尿困難、発汗過多、全身脱力、動悸、胃障害などの他、重篤で不安定な狭心症患者に用いると、心筋梗塞を誘発する危険性もあり得る。

臨床応用: 気管支拡張作用
末梢血管収縮作用
抗炎症作用

注意すべき生薬①麻黄

使用上の注意:

1) 麻黄を含むエキス製剤を2種類以上併用する場合には、麻黄の過量投与に注意

例: 小青竜湯と麻杏甘石湯との合方
小青竜湯と神秘湯の合方

交感神経興奮作用を有する薬剤とは相乗作用があるので注意しなくてはならない。

- 2) 西洋薬との併用
エフェドリン類含有製剤
MAO阻害剤
甲状腺剤
カテコールアミン製剤
キサンチン系薬剤

注意すべき生薬②甘草

甘草一漢方処方多くの含まれている他食品等の添加物としても使用(ツムラエキス127方中81処方に含まれる)

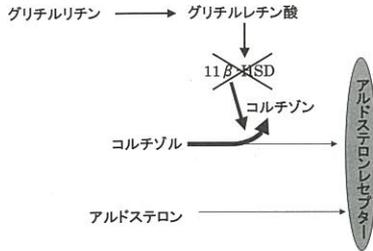
効能効果: 鎮痛、鎮痙、鎮静、消炎、抗アレルギー、鎮咳去痰

副作用: 浮腫、高血圧、低K血症、横紋筋融解症
低カリウム血性ミオパシー(知覚障害、四肢麻痺)

禁忌: アルドステロン症の患者
ミオパシーのある患者
低カリウム血症のある患者

1日量として甘草2.5g以上含有する処方
半夏瀉心湯、小青竜湯、人参湯、五淋散、炙甘草湯、芍薬甘草湯、など

注意すべき生薬②甘草



注意すべき生薬②甘草

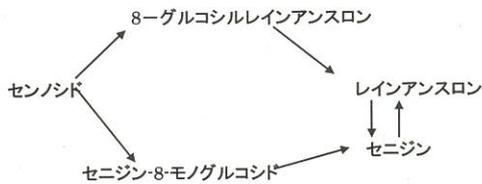
使用上の注意:

1) 甘草を含むエキス製剤を2種類以上併用する場合には、甘草の過量投与に注意
例: 芍薬甘草湯と十味敗毒湯など

2) 西洋薬との併用

グリチルリチン酸製剤及びその塩類を含有する薬剤
強ミノG、グリチロンなど
ループ利尿剤
サイアザイド系利尿剤

注意すべき生薬③大黄



注意すべき生薬③大黄

大黄一瀉下作用を持つ代表的生薬

作用: センノシドによる結腸の運動亢進、腸の水分吸収の阻害

効能効果: 瀉下、止瀉、鎮痛、鎮静、抗炎症

副作用: 下痢、腹痛、骨盤内鬱血

大黄には瀉下作用の他タンニンによる止瀉作用もある。

注意すべき生薬④附子

附子トリカブト 全草性にドク 春先二輪草の若芽と間違えて中毒
附子方剤は意外と多い(大塚矢数経験処方集731方のうち50処方 6.8%)

効能効果: 鎮痛、温補、強心

副作用: 反射亢進、呼吸促進、咀嚼運動、運動麻痺、唾液分泌亢進、嘔吐用開口運動、知覚麻痺、下痢、排尿、四肢の失調、呼吸障害、痙攣死に至るには異常な副交感神経亢進を認める。

機序: 細胞のNaチャンネルに作用し、Na透過性を増大する。

注意すべき生薬④附子

中毒症状

初期: 酔い、のぼせ、シビレ感、灼熱感、心悸亢進

中期: 流涎、舌の強直、悪寒、冷汗、悪心、嘔吐、口渴、胃痛、腹痛、起立不能、下痢

末期: 四肢厥冷、チアノーゼ、瞳孔散大、体温低下、血圧低下、喘鳴、意識混濁、不整脈、呼吸緩慢、麻痺

解毒

アトロピン、副腎皮質ホルモン

注意すべき生薬⑤ 胃腸障害を来たす生薬

麻黄、当帰、川芎、地黄、石膏など

副作用報告としては一番多い。

症状：食欲不振、嘔気、嘔吐、胃痛、腹痛、下痢など

特に地黄は八味地黄丸の使用頻度が増大しているので注意を要する。
原典には、地黄は酒で飲むとあり、胃の弱い人には食後服用をしたり、熟地黄として用いる。
また、ときに桂枝で胃腸障害を起こすものもある。

現代薬との併用

1. α -グルコシターゼ阻害薬と大建中湯
糖尿病患者における大建中湯にはマルトースやデキストリンなどの二糖類を主成分とする飴を多量に含み、未消化の二糖類が腸内に蓄積している状態の腸閉塞様症状には適していないと考える。
2. 小柴胡湯とインターフェロン
小柴胡湯による間質性肺炎はインターフェロン製剤によって増多することが知られている。
3. 抗生剤と漢方薬
漢方薬の中には腸内細菌による修飾を受けてから吸収されるものが多く存在する。抗生剤により腸内細菌叢が攪乱されると漢方薬の効果に影響がでる。
4. 降圧剤と漢方薬
Caブロッカーは柑橘類により影響を受けるものがあることが知られているが、漢方薬の中には陳皮、橘皮など柑橘類が含まれている。

目 次

1. 漢方とは？
2. 慶應における漢方の服薬の実際
3. 漢方薬の安全性について
4. 漢方治療の実際(症例から学ぶ)
5. まとめ

心と体に対する東西医学の違い

西洋では身体(ギリシャ語 soma)と魂(ギリシャ語 psyche)はすでに古代から分離したものだ。このことは、一方では体内を観察することへの躊躇を少なくし、医学の発達を可能にしたが、他方、病気はまずまず純粹に身体的、物質的現象として捉えられるようになった。西洋では今世紀になって、心療内科のような新しい分野が誕生し、この溝を埋める試みがなされるようになってきている。

⇔心身一如

症例 35歳 女性 病歴

主 訴 不眠症

既往歴 特記すべきことなし

家族歴 特記すべきことなし

現病歴 平成15年7月 夫がAV malformation破裂にて緊急手術。リハビリ等を経て平成16年6月に退院。右半身の麻痺が残り在宅。仕事と介護の両方をこなすことは苦ではないが、姑が夫の看病でずっと泊り込んでいたためその気遣いで不眠状態が続き、気分的にも落ち込んで仕事に集中できなくなった。その後週に2日泊まりに来てもらうようにしたが、その時に緊張が尾を引き不眠状態が続くため、平成16年11月4日初診。

職 業 花市場勤務

症例 35歳 女性 現症

身長 160cm、体重52.4 kg。血圧113/73

舌 : 淡紅色、湿潤:普通、大きさ:正常、苔:薄い白苔

歯痕:なし、舌下静脈怒張:なし

脈 : 沈、数

腹診:腹力:やや虚、右胸脇苦満、
右腹直筋攣急
腹部動悸が臍傍より心下に触れる。



処方 桂枝加竜骨牡蠣湯 3包 分3食前
抑肝散 1包 寝る前

症例 35歳 女性 経過

第2診 11月11日

よく眠れるようになった。眠りも深くなった。腹部動悸はまだ著明に触知される。姑に日帰りにしてもらったようにした。

処方 is do

第3診 11月18日

会社に行き始めた。腹部動悸はかなり減少。

処方 is do

第4診 12月9日

フル活動している。夜もよく眠れる。月経前にいらいら、落ち込みが激しく食欲の低下がある。

処方 桂枝加竜骨牡蠣湯 2包 分2食前
当帰芍薬散 2包 分2食前

漢方の目

漢方医学的には気うつの状態。精神活動の低下、落ち込みが激しいが、腹部所見で腹部動悸が顕著にあり、交感神経の過緊張状態にあった。

このような患者では緊張度が高すぎて不眠に陥ることが多く、眠りが浅く夢を多く見たり、ちょっとした物音で目が覚める。

この状態を改善するために竜骨、牡蠣の働きが必要であり、桂枝加竜骨牡蠣湯が奏効した。

実証タイプで胸脇苦満のある場合には柴胡加竜骨牡蠣湯が用いられる。

症例 56歳 男性 病歴

主訴 不眠症

既往歴 特記すべきことなし

家族歴 特記すべきことなし

現病歴 旅行などで不眠になることはあったが平成16年10月から頻りに不眠となる。マイスリー5mgから10mgに増量になり、その他ルジオミール、トフラニール、ハルシオンを投与されていたが、12月21日に服用を自己判断にて中止した。幼稚園の副理事長をしているが、父親(理事長)と意見が合わない。不眠の原因でもあるし、不眠の結果としてますます悩みが深くなってきた。

12月29日初診。

症例 56歳 男性 現症

身長 162cm、体重62.8 kg。血圧129/95

舌 : 紅、湿潤: 普通、大きさ: 胖大、苔: 厚い白苔が辺縁にある

齒痕: なし、舌下静脈怒張: なし

脈 : 実

腹診: 腹力: 中等度、左右胸脇苦満、

腹部動悸が臍傍に触れる。

小腹不仁あり。



処方 抑肝散加陳皮半夏 3包 分3食前

酸棗仁湯 1包 寝る前

症例 56歳 男性 経過

第2診 平成17年1月5日

よく眠れる。眠りが深くなり起きなくなった。冷えが取れてきた。

処方 is do

漢方の目

漢方医学的には肝うつの状態。肝は人間の感情を司る。

肝癪もち 肝が強い 肝の虫

背景には父親との葛藤があった。抑肝散はいわゆるカンが強いという状態に用い、症状としては頭痛、眼痛、頸項部のこり、不眠、いらいら、動悸など多彩な症状を呈するが、精神症状としては怒りっぽく、いらいらが強い。腹部動悸が触れる場合には抑肝散加陳皮半夏が選択される。

原典では母子同服

症例 39歳 女性 病歴

主 訴 月経過多

既往歴 先天性股関節脱臼、変形性股関節炎、虫垂炎、うつ
家族歴 特記すべきことなし

現病歴 10年前月経過多のため受診したところ子宮筋腫と
診断された。8年前から月経過多がひどく10分おきにナプ
キンを交換しなくてはならないために仕事を休まざるを得な
い。スプレキュアは副作用が強いため使用できない。平成
16年8月に子宮筋腫核出術を施行したが月経量は変わら
ないため平成16年12月22日初診。レンドルミン、ルーラン、
デパスを服用中。

職 業 館内アナウンサー

症例 39歳 女性 現症

身長 153cm、体重42,8 kg。血圧108/56

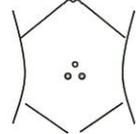
眼瞼結膜に軽度貧血あり。

舌 : 淡紅色、やや乾燥、大きさ: 胖大、苔: 全体に薄
い白苔

歯痕: なし、舌下静脈怒張: なし

脈 : 沈、小

腹診: 腹力: 中等度、左右の臍傍の圧痛



処方 四君子湯 3包 分3食後

症例 39歳 女性 経過

第2診 平成17年1月5日

尿の回数が減少しむくみやすくなった。初診時検査でHbは
10,8 mg/dl。甲状腺機能は正常。下半身の冷えが強い。

冷えと股関節の痛みを取る目的で漢方処方を変方。

附子湯(附子2)煎じ(白朮、茯苓、芍薬、人参、附子)

きゅう帰膠がい湯 3包 分3食後(月経開始2日前より開始)

第3診 1月26日

月経がきたが軽くて済んだ。尿の回数は戻った。冷えが少し取
れて来た。

漢方の目

目先の症状にとらわれずに患者の抱えている一番大
きな問題点に着目して治療を進めるうちに付随する
症状が取れてくることはよく経験する。

胃腸が弱い場合には胃腸の働きを整えることが一番
優先される。

冷えのある場合は冷えを取ることでそれに関連する
症状が解消する。

本例では当初貧血を伴う月経過多に脾胃を整える漢
方から始めたが、むくみを来たしたため、一番困っ
ている症状に目を向けた。

症例 34歳 女性 病歴

主 訴 不眠

既往歴 特記すべきことなし

家族歴 特記すべきことなし

現病歴 平成16年夏ごろより早期覚醒が出現しはじ
めた。入眠は問題ないが夜中の2、3時に目が覚め
てしまう。肩が重くはれぼったい感じがとれない。職
場での対人関係も悪化し当たるようになった。

平成16年11月24日初診。

症例 34歳 女性 現症

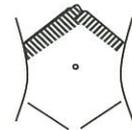
身長 153,7cm、体重47,9 kg。

舌 : 紅、湿潤: 普通、大きさ: 胖大、苔: 薄い白苔

歯痕: +、舌下静脈怒張: +

脈 : 沈、実

腹診: 腹力: 中等度、左右胸脇苦満、



処方 四逆散 2包 分2食前

半夏厚朴湯 2包 分2食前

抑肝散 1包 就前

症例 34歳 女性 経過

第2診 12月8日

以前は毎晩ではなかったがこの2週間は毎晩起きるようになった。

肩こりは取れた。

処方はdo

第3診 平成17年1月12日

夜熟睡できるようになった。いらいらも取れて職場の対人関係も円滑になった。

処方はdo

漢方の目

ストレス社会にあって漢方の役割は大きい。肩こりを伴う緊張型は男性に多いが、女性でも見られる。

本例は実証タイプで肩こり、いらいらを伴った気滞症状と考え、腹症から四逆散を選択し、半夏厚朴湯で気滞を去ることを試みた。

2診目で一見症状の悪化をみたように思われたが肩こりが取れていることと表情が明るくなっていることで同方を続行した。

症例 41歳 女性 病歴

主訴 後頭部の冷え

既往歴 特記すべきことなし

家族歴 特記すべきことなし

現病歴 平成13年3月 事故で頸椎捻挫をして1ヶ月入院した。退院後も3ヶ月はベッドで寝たきり状態が続き、半年はシャンプーもできなかった。2年半でコルセットがはずれた。平成16年10月22日初診時、10分程度は歩けるが日常生活はかなり制限されている。頸部から後頭部にかけて冷えると頭痛と全身の痛みが起こる。

症例 41歳 女性 現症

身長 165cm、体重57 kg。

舌 : 淡紅色、湿潤:普通、大きさ:正常、苔:薄い白苔

歯痕:なし、舌下静脈怒張:なし

脈 : 沈

腹診:腹力:中等度、左右胸脇苦満、
小腹不仁



処方 烏薬順気散(煎じ)

症例 41歳 女性 経過

第2診 11月12日

飲みやすい。冷えが少し取れてきた。

処方はdo

第3診 12月17日

頭痛が取れて起きれるようになった。子供のバスの送迎ができるようになった。冷えが少しずつ取れてきた。Acneができるようになった。

処方はdo

第4診 12月9日

後頭部にまだ冷えが残る。温泉にいくと良い。

処方 烏薬順気散加附子(煎じ)

漢方の目

漢方医学的には気のめぐりが悪い状態。冷えが強いが、血行不良に加えて気のめぐりが悪いことが冷えを増強していると考えた。

烏薬順気散は気のめぐりが悪いために起こるこわばり、しびれなどに用いられる。むち打ち症などにも用いられる。

目次

1. 漢方とは？
2. 慶應における漢方の服薬の実際
3. 漢方薬の安全性について
4. 漢方治療の実際(症例から学ぶ)
5. まとめ

漢方の服薬指導のまとめ1

1. 医師が漢方的専門知識で処方した場合には適応症通りでないことがあるので、患者さんに混乱を来たさない服薬指導をする。
2. 副作用のチェックのために必ず肝機能、電解質のチェックを怠らない。
3. 間質性肺炎の早期発見には「吸気が苦しい」「空咳」「労作時呼吸困難」
4. 胃腸障害が最も多いので減量、食後服用などで対応できなければ中止して医師に相談
5. 甘草の副作用は個人差があり、量だけでは決定できない。他に電解質に影響を与える薬剤(利尿剤)等との併用にも注意する。

漢方の服薬指導のまとめ2

1. 飲むタイミングはなるべく空腹時(食間、食前)好ましいが、コンプライアンスを優先する。
2. 風邪を引いた場合などはおかしいと思ったらタイミングを逃さず服薬することが重要。
3. 熱湯に溶かして湯冷ましして服薬することが好ましいが、味・臭いが触る場合は水で服薬、もしくはオブラート、ゼリーなどで服薬する。
4. 小児には服薬しやすい形で時間も問わず、のどが渴いたら飲んでもらうことでも可。
5. 小児量は体重換算で凡そ行うが、期待する効果により慎重を要する場合(低分子成分)とそうでない場合がある。