③疾患によっては、西洋医学的治療よりも効果が期待できるものがある

- 片頭痛の患者さんに呉茱萸湯を投与すると、予防的に片頭痛を発症させずにすませる場合があり、長期投与によって片頭痛の発症そのものを消滅させることが出来ることも多い。
- 認知証の患者さんの周辺症状に対して抑肝散を投与すると、周辺症状が軽減し、日常生活のQOLを向上させることが出来る。

13

④疾患によっては、漢方治療により早期に治癒もしくは緩解に持ち込むことが出来る。

1. インフルエンザの場合、迅速診断キットが陽性にでる前には抗ウイルス剤を投与することが出来ないが、漢方薬なら症状に応じて適切な処方を投与することによって、早期に軽快させることができる。

14

2. 関節リウマチ（RA）は早期関節リウマチの診断基準が出され、またMRIなどの画像診断の発達、抗CCP抗体などの新しい検査の出現などもあり、早期診断、早期治療を行うのが常識となりつつある。

しかし、生物学的製剤はきわめ高価で重篤な副作用の発現の可能性もあり、安易に使用することがはばかられる。MTXについても副作用はかなりの頻度で存在する。従来、初発RAの15-20%前後の患者は数年で自然緩解するとされている。

もし、この診断基準に達せず、しかもRAが濃厚に疑われるなら、最初に使用すべきは漢方薬であろう。

15

⑤疾患によっては、西洋医学的治療の副作用を軽減することが可能である

- 悪性腫瘍の化学療法の副作用を減じる目的で、あるいは患者さんのQOLを高める目的で使用する。
- 例えば化学療法による食欲不振を補中益気湯で予防する、あるいはイリノテカンの副作用である下痢を防止する目的で半夏瀉心湯を使用する、など。

16

一元的医療制度において漢方薬を運用することの欠点

1. 現在の教育システムでは系統的な知識を身につけることが困難である。
2. 古典に対する知識と理解を身につけることが困難である。
3. 疾患に対して、伝統医学的な方法に基づいた治療を行うことが難しい。
4. 二元的なシステムを有している国の人々との学問的な交流が、場合によって困難である。

17

結語（日本が今後できること）

- 日本は、一元的利医療制度を生かし、質の高い漢方医学を実践することができる。
- 上記のような欠点が存在するとはいえ、臨床においては、これまでの経験やエビデンスデータでそれらを補うことが可能であり、むしろ利点によって得られることの方がはるかに多い。
- 上記5つの利点について臨床的経験を積み重ねることによって、世界に誇る漢方医学を構築することができるであろう。

18

今後の展望

- 上記の5つの利点について、一つ一つ例を積み重ねることが必要である。別に、それらの例を報告書の形で提出する。
- これらは、いずれも日常の漢方診療の中に存在しているので、注意してその眼で見れば、典型的な多くの例を見つけることができるであろう。
- この基調報告に基づいて、いくつもの実際例を作成していく。それがある程度の数に達した時、この医学の今後の展望が大きく開けるであろう。

19

この報告に基づいた実際例

1. 漢方薬により慢性腎不全が改善した1例
2. 三叉神経痛の１症例
3. 芍薬甘草湯の筋痙攣への応用
4. 関節リウマチが疑われた１症例

20

資料2【一元的医療制度下の漢方医学・例1】
漢方薬により慢性腎不全が改善した1例

厚生労働科学研究費補助金
（地域医療基盤開発推進研究事業）
研究協力報告書

漢方薬により慢性腎不全が改善した1例
【一元的医療制度下の漢方医学・例1】

研究協力者：安井廣迪
医療法人清風会・安井医院
国際東洋医学会・日本支部　理事長

1

要旨

- 近年、CKDの概念が普及し、腎臓病の診療に新しい展望が開けた。ここで、一貫して追求されているのは、いかにして透析導入の時期を遅らせることができるか、ということである。
- 漢方医学には、西洋医学とは異なった方法で、慢性腎不全の状態を改善する方法がある。
- 煎剤を使う方法と、医療用漢方製剤にオウギ末を加味する方法である。
- ここでは、釣藤散にオウギ末を加えて腎機能の維持をはかった症例を提示する。

2

資料2【一元的医療制度下の漢方医学・例1】
漢方薬により慢性腎不全が改善した1例

症例

症例：73歳　女性
初診：2011年3月3日
主訴：血清クレアチニンを下げたい
既往歴：4年前に脳梗塞。半年前に再梗塞。左上肢の軽い運動麻痺と構音障害（言葉が出にくい）が残った。生活に支障はない。
現病歴：脳梗塞にて入院中に腎機能の低下を発見され、慢性腎不全の診断を受けた。この頃血清クレアチニン値は2.0mg/dL前後であった。
　食事療法を開始したが、あまり変わらないまま退院。以後通院治療を行っている。
　その後、Crはゆっくりと上昇を続け、本年1月27日には3.53mg/dLとなり、また血清K値も6.0mg/dLまで上がった爲、人工透析の準備に入る旨を通告された。このまま悪化して人工透析に移行するのを嫌い、当院受診となった。

3

現症

73歳　女性　143cm　42kg
無表情で不安そう。質問に対し言葉がすぐに出てこない。
頭部が小刻みに揺れている。
左上肢に振顫が見られる。軽い運動麻痺がある。
胸部理学的所見に異常なし。
血圧152/80mmHg
脈証：沈細
舌証：淡、白苔少し（剥）
　食欲：普通
　睡眠：良好
　便通：1回/日
　小便：7～8回/日　夜間尿：2回
検査値：BUN34.2、Cr3.48、血清K値5.8

服用中の薬
　ディオバン（80）1錠
　リボール（100）1錠
　アテレック（10）1錠
　タケプロンOD（15）1錠
　ローコール（30）1錠
　コメリアン（100）3錠
　ラキソベロン（液）、
　プラビックス（75）1錠、
　バイアスピリン（100）1錠

4

資料2【一元的医療制度下の漢方医学・例1】
漢方薬により慢性腎不全が改善した1例

診断と治療方針と処方

西洋医学的診断：慢性腎不全（eGFR:11、CKD4）
漢方医学的診断：肝陽上亢化風・脾気虚
治療方針：平肝熄風・健脾益気

［高血圧と高コレステロール血証、および脳梗塞の再梗塞予防のために用いられている薬剤はそのまま継続とし、腎不全の改善を目的として漢方薬を用いる。］

処方：マツウラ釣藤散7.5g＋オウギ末3.0g
（1日分、分3。食前または食間に服用）

5

経過

- 1週間後に来院、一般状態は良好で、頭の不随意運動が軽快し、手が温かくなった。検査データもBUN35.3mg/dL、Cr2.95mg/dL、血清K値4.9mEq/Lと軽快していた。
- その後、同処方を継続し続け、1ヶ月後には表情も明るくなり、4ヶ月後には言葉がはっきりと聞き取れるようになってきた。ほがらかになり、笑顔が見られる。
- 11月下旬の段階で、BUNは29.0～32.0mg/dL、Crは2.39～2.48mg/dLと安定している。血清K値も安定している。
- 食事は当初カリウム制限などの制限を設けていたが、生活への意欲がなくなりQOLが低下するため、現在は本人の希望通りのものを食べてもらっている。検査所見の悪化は見られない。

6

資料2【一元的医療制度下の漢方医学・例1】
漢方薬により慢性腎不全が改善した1例

検査値の推移

釣藤散エキス7.5g
オウギ末3.0g

	3月3日	3月17日	3月28日	4月21日	5月30日	6月29日	8月8日	9月12日	10月12日	11月28日
BUN	34.2	25.8	25.5	25.8	25.5	25.8	32.3	31.1	29	32
Cr	3.48	2.49	2.5	2.56	2.28	2.49	2.54	2.51	2.39	2.48
血清K	5.8	3.9	4.5	3.7	3.3	3.5	3.9	3.8	4.1	4.4

7

これまでの研究

- これまでに、慢性腎不全に対して漢方薬を用いたいくつかの研究があり、それらは、いずれも腎不全の進行を遅らせたと報告している。
- これらの治療は、腎不全の患者さんたちのQOLの向上をはかる上で重要な意味を持っていると思われる。
- これまでの研究のうち、2つの研究がきわめて重要であると考えられた。
- 一つは江部洋一郎による「養腎降濁湯」の開発であり、もう一つは灰本元による生薬オウギのクレアチニン低下作用の発見である。

8

資料2【一元的医療制度下の漢方医学・例1】
漢方薬により慢性腎不全が改善した1例

江部の養腎降濁湯

- 江部は、経方理論の観点から慢性腎不全の病態を考察し、その理論を応用してこの難病を治療する処方「養腎降濁湯」を考案した。
- この処方は、CKD4の患者さんに対しても有効で、BUN、クレアチニンを低下させるばかりでなく、血清K値を降下させることもできるため、慢性腎不全の患者さんにとっては極めて重要な処方である。

養腎降濁湯
黄者30g,赤芍薬15～30g,土茯苓30g,車前子10g,丹参12g,
半夏12～ 15g,瓜楼仁10g,生甘草6～ 15g,茯苓12～30g

江部洋一郎:慢性腎不全に対する養腎降濁湯の効果(前編),中医臨床31(2):54-58,2010
江部洋一郎:慢性腎不全に対する養腎降濁湯の効果(後編)中医臨床31(3):48-52,2010

9

灰本による黄耆のCr低下作用の研究

- 灰本は、初期の慢性腎不全の患者10人に対し(1例は発疹出現のため脱落)、黄耆(オウギ)を中心に3～ 4種の生薬を組み合わせて投与し,経過を観察した。
- その結果、いずれの症例においてもクレアチニンは0.3～ 0.9mg/dL低下し、長期にわたってその効果が持続した。
- これによって、生薬オウギがクレアチニンを低下させることが明らかになった。
- 以後、オウギ末を医療用漢方製剤に加味することによって同様の効果が得られることが分かり、現在、多くの追試がなされている。

灰本元:慢性腎不全における黄耆の血清クレアチニン低下作用 Φυτο7(1):4-9,2005

10

結語

- 血液透析を必要とする直前の段階のCKD4の患者さんに漢方治療を導入したところ、BUN、クレアチニン、血清K値のいずれも著明に改善し、血液透析から回避できた。
- ここで用いた処方は、医療用漢方製剤である釣藤散とオウギ末3.0gであった。
- この症例に限らず、オウギ末は医療用漢方製剤と一緒に用いることによって腎不全の状態を改善できる。

11

今後の展望

- 養腎降濁湯などの煎剤は、効果は良いが、毎日煎じる必要があることと、煎剤を服用するという服薬コンプライアンスの問題がある。また、使用生薬のいくつかは保険適用されていないため、一般の診療で使用しづらい。
- したがって煎剤はより重症例に用い、CKD3～4の軽証から中等症には医療用漢方製剤にオウギ末を加えて一緒に用いるのが良いと思われる。
- 今後は、症例数を増やし、多くの臨床試験を行って、この治療法を確立したい。

12

資料2【一元的医療制度下の漢方医学・例1】
漢方薬により慢性腎不全が改善した1例

- 本報告は、この研究の基調報告である「一元的医療制度下の漢方医学」のモデルの一つとして作成した。
- 一元的医療制度の利点のうち、「1．疾患の自然経過と標準治療を知ったうえで漢方治療ができる」と「3．疾患によっては、西洋医学的治療よりも効果が期待できるものがある」という2つのテーマの具体例の一つである。

13

資料３【一元的医療制度下の漢方医学・例２】
三叉神経痛の１症例

厚生労働科学研究費補助金
（地域医療基盤開発推進研究事業）
研究協力報告書

三叉神経痛の1症例
【一元的医療制度下の漢方医学・例2】

研究協力者：安井廣迪
医療法人清風会・安井医院
国際東洋医学会・日本支部　理事長

1

要旨

三叉神経痛の治療は、薬物療法・神経ブロック・手術療法などがあり、これらの治療法のいずれか、またはこれらを組み合わせて行う。

通常、特発性三叉神経痛の場合は、抗てんかん薬（Carbamazepineなど）の内服治療を行い、効果が現れない場合や副作用のある場合は、神経ブロックや外科的な治療（微小血管減圧術など）が検討される。

Carbamazepineは有用な薬で、約80%に有効であるが、短所として徐々に効き目が減少すること、眠気、脱力感などの副作用が現れることがあり、そのような場合で、神経ブロックや外科的手術を行い得ない場合に、漢方薬が処方される。

三叉神経痛に良く用いられる処方の中に五苓散がある。ここでは、通常のCarbamazepineのみでは完全に止痛が得られなかった患者に五苓散を加えることによって軽快せしめた症例を提示する。

2

資料３【一元的医療制度下の漢方医学・例２】
三叉神経痛の１症例

症例

症例：75歳　男性
初診：2006.9.25
主訴：1ヶ月前より右顔面が痛い
既往歴：20歳～50歳まで関節リウマチ。漢方治療を行い治癒した。
家族歴：特記すべきものなし
現病歴：約1ヶ月前より右の顎関節のあたりが痛く、物を噛んでも頬部に触れても痛かった。某総合病院を受診し、三叉神経痛と診断され、Carbamazepineを投与され、服用していったん軽快したが、10日ほどで再発した。日によって痛みの強さが違う。天気の崩れる前に悪化する。2006年9月25日初診。

3

現　症

身長163cm 体重58kg

顔面には外見上特異的なものは見られない。理学的所見に異常を認めない。

やや痩せ型で動作はきびきびとし、話し方も普通で、不眠やイライラなどはない。

食欲は普通。口渇は無い。下肢に浮腫は認めない。大便は1回/日、小便は7回/日で夜間尿は1回。

脈：沈弦滑、

舌：淡暗、白膩苔、潤

腹証：全体に軟で心下に振水音を認める

4

資料３【一元的医療制度下の漢方医学・例２】
三叉神経痛の１症例

経過：

- 初診時より煎剤で五苓散料を投与。
  （猪苓6g 沢瀉10g 白朮6g 茯苓6g 桂枝4g）
- 服薬3日目から痛みは大変軽減し、夜はほとんど感じなくなった。
- 2007年3月にはCarbamazepineは半錠（50mg）ですむようになった。その後一進一退でほぼ良好であったが、2010年6月16日より梅雨による湿邪の増加を考慮して蒼朮4gを追加した。
- そのまま継続投与し、2011年2月末よりテグレトールを服用しなくても、痛みはまったく無くなった。

5

考察

- 本症例では、口渇、尿不利が見られなかったが、気圧低下と関連して症状が増悪するという特徴があった。
- 五苓散を服用してから顔面痛は半減し、Carbamazepineの併用は必要ではあったが、徐々に不要となった。しかし、完全にやめることができたのは、4年半後であった。
- 現在でも五苓散の服用を中止すると悪化すると訴えており、本処方が有効であると考えられた。

6

資料３【一元的医療制度下の漢方医学・例２】
三叉神経痛の１症例

結語

三叉神経痛に五苓散が有効であることに関しては、すでに多くの研究がある。

里村らは、三叉神経の症例17例に対し、五苓散を投与し、テグレトールの服用を全く必要としなくなった著効例が2例、減量することができた有効例が4例であったと報告している。効果の発現時期は1例が2週間後、4例が1ヵ月後であり、3ヵ月を要した例もあった。約1/3の症例においてCarbamazepine（テグレトール[R]）の服用の中止または減量を行うことができたという[1)]。

森本らは、突発性三叉神経痛患者でCarbamazepineの服薬を主とした治療を受けている患者36例に五苓散を4週間連続投与したところ、著明改善4例、改善13例、やや改善15例、不変4例で改善以上が47.2%であったという。Carbamazepineの減量が可能となったものも多くみられた[2)]。

そのほか、Carbamazepineとの併用で有効であったという研究がいくつか出ている[4)5)6)]。これらの研究を見ると、五苓散のみでは十分に止痛が得られない症例も少なくなく、Carbamazepineとの併用で満足のいく効果が得られることが多いようで、臨床上は両者の併用を考慮にいれる必要がある。

7

参考文献

1. 里村　敬, 島田雅子, 久世照五,・他：　三叉神経痛への五苓散投与の試み. 和漢医療学会誌 **2** : 582-583, 1985
2. 森本昌宏、森本悦司、森本眞美、他：ペインクリニック疾患とその治燦 XⅣ—特発性三叉神経痛患者に対する五苓散および柴苓湯エキス顆粒の臨床効果—　東洋医学とペインクリニック、**24** : 7-10, 1994
3. 堀口　勇, 大竹哲也, 岡田貴禎, 他：三叉神経痛に対して漢方薬が有効であった症例の検討. 日本東洋医学雑誌 **54** : 383-386, 2003
4. 芳賀浩昭, 泉川仁美, 工藤綾子・他：カルバマゼピンと漢方薬の併用が有効であった高齢者の三叉神経痛. 痛みと漢方**13**：57-60, 2003
5. 安田　真, 城戸幹太, 水田文子, 他：五苓散投与は三叉神経痛患者のカルバマゼピンの服薬量を低減できるか？　日本歯科麻酔学会雑誌 **33**：281-282, 2005
6. 鈴木健二, 金野光雄, 石川和伸, 他：三叉神経痛に対する五苓散投与の効果についての検討. 岩手医学雑誌 **42** : 367-372, 1990

8

今後の展望

- 難治性の三叉神経痛に対してCarbamazepineを投与することは極めて一般的に行われている。それによって軽快する症例も多く、優れた治療法であると思われる。
- しかし、中にはこの薬剤を投与しても止痛を得られない例も少なくない。そのような場合、神経ブロックや微小血管減圧術が適応になる。
- しかし、Carbamazepineに加えて五苓散を投与することによって、止痛効果を得られることは多い。いくつかの症例集積研究や症例報告もそのことを示している。
- 今後は、症例数を増やし、どのようなタイプに五苓散が有効であるのか、また、信頼できる有効率はどのぐらいであるのかを検討したい。

9

- 本報告は、この研究の基調報告である「一元的医療制度下の漢方医学」のモデルの一つとして作成した。
- 一元的医療制度の利点のうち、「2. 西洋医学的治療に漢方治療を加えることによって治療効果を高めることが出来る」というテーマの具体例の一つである。

10

資料４　【一元的医療制度下の漢方医学・例３】
芍薬甘草湯の筋痙攣への応用

厚生労働科学研究費補助金
（地域医療基盤開発推進研究事業）
研究協力報告書

芍薬甘草湯の筋痙攣への応用
【一元的医療制度下の漢方医学・例3】

研究協力者：安井廣迪
医療法人清風会・安井医院
国際東洋医学会・日本支部　理事長

1

要旨

- 芍薬甘草湯は、芍薬と甘草という2つの生薬からなる漢方処方で、医療用漢方製剤にもなっている。
- この処方は多方面の薬効を有するが、そのうちでも筋痙攣に対する作用が特に優れており、これまでに肝硬変に伴う筋痙攣のRCT研究をはじめとし、人工透析時や妊娠時、脳梗塞患者のアルコール依存症の方の筋痙攣などに対する多くの集積研究がある。
- 現在、筋痙攣に対して有効な薬剤がほとんど見当たらないため、短時間で著効を示し、予防的にも有効な芍薬甘草湯をこの目的で用いることは、きわめて有用である。

2

資料４　【一元的医療制度下の漢方医学・例３】
芍薬甘草湯の筋痙攣への応用

芍薬甘草湯

- 芍薬甘草湯は、『傷寒論』に初出する「芍薬と甘草だけ」の簡単な組成の処方である。その簡単な構成にもかかわらず、持っている薬効は非常に大きく、多方面にわたる。
- ここでは、そのうちの筋痙攣に対する作用を取り上げて論じる。

3

あるエピソード

- 76歳の男性（三重県南部在住）。2011年10月のある日、上高地の山に登り、下山の途中、両大腿部内側の筋肉がつって歩けなくなり、10分以上経過しても治らず、道ばたに座って途方にくれていたところ、見知らぬおじさんが近寄ってきて「どうしたんですか」と訊いてきた。
- 「かくかくしかじかです」と答えると、そのおじさんは、「それなら良い薬があります。一服あげますから飲んでご覧なさい」と言って姿を消した。
- そこで、渡された薬を水筒の水で飲んだところ、5分もしないうちに両下肢のひきつりが取れ、痛みもなくなった。その後、約3時間山の中を歩いたが、何ともなかった。

4

資料４　【一元的医療制度下の漢方医学・例３】
芍薬甘草湯の筋痙攣への応用

- 上記のエピソードは、芍薬甘草湯が、人々の間で、筋痙攣の薬としてごく一般的に使用されていることを示している。
- 実際、この処方は「こむらがえりの特効薬」として広く知られ、医療用ばかりでなく、OTC製剤としても根強い人気を持っている。
- 特に、スポーツを愛好する人々に愛用されている。

5

- 例えば、ゴルフの競技の前、ハイキングの前、自転車の長距離ツーリングの前に服用して下肢の筋肉疲労や筋痙攣を防ぐことは、よく行われている。
- 漢方の大嫌いな医者が、こっそりのんでいることも多い。
- 2007年の『日経メディカル』の調査では、漢方薬として第1選択に使う方剤の中で、葛根湯に次いで2位を占めている。

6

資料４　【一元的医療制度下の漢方医学・例３】
芍薬甘草湯の筋痙攣への応用

- 芍薬甘草湯が筋痙攣（こむらがえり・など）に有効であるということは、あまりに当たり前すぎて報告は少ない。
- ここでは、肝硬変や人工透析を行っている患者さんの筋痙攣に用いた研究を紹介する。

7

肝硬変患者に出現した筋痙攣

- 熊田らは、臨床的に肝硬変症と診断された患者のうち、週2回以上（2週間で4回以上）の筋痙攣を有する101例を、実薬群（52例、うち男性21例、女性31例）と対照群（49例、うち男性26例、女性23例）にわけ、実薬群には芍薬甘草湯エキス（7.5g/日）を、対照群にはプラセボ（7.5g/日）を2週間投与した。

熊田 卓、熊田博光、与芝 真・他：TJ-68ツムラ芍薬甘草湯の筋痙攣（肝硬変に伴うもの）に対するプラセボ対象二重盲検群間比較試験。臨床医薬、15(3)：499-523、1999。

8