

クトとしても、世界が日本に信頼を置いているのは、日本のエキス剤ですから。生薬の組み合わせに信頼を置いているわけではないようですから。

B: エクス剤にないものは、いったん置いておき、ラテン名などの正式名称で、主薬になるもので組み合わせていくというルール作りにしてもよいかもしれません。取り敢えず日本から発信する情報として日本のエキス剤を統一するという形がよいと思います。全部は難しいです。

E: では頭文字を J にするとかはいいんですかね。エキス剤を表す意味で。

F: 日本薬局方では、エキス剤を指しています。生薬の組み合わせではなくて、小文字ではじまるものは。

B: 先を見据えればそうですね。

A: J なのか K なのかという点は、意見が分かれるところだと思います。正直 E でも何でもよいと思います。検索しても引っかからないと引用してもらえないですから。

B: いまはかなりいろいろなキーワードを入れないと、検索ができません。東洋医学会のローマ字表記 Ver.1 も書いたうえで、このような略号をいれていくようにしていかないとだめですよ。それぞれが自分の専門領域で発信していかないとだめですよ。

A: 今回ある程度決定した際には、そこでエキス剤の略号はこのように、と伝えていくことは可能です。各主要大学を中心に発信していくことで、広まっては行くと思うのですが。

A: では作業としてはどうしましょうか。

B: 各先生からあらかじめ頂いた素案の中で、全員共通のものはほぼ確定としました。意見がわかれたところは黄色にしています。

A: 論文がでているものから先決めていけばと思うのですが。

F: 各先生、きっと略号を選ぶときに何らかの感覚があるんだと思います。文節ごとに決めるとか。そこでもし統一されていないのであれば、まずそのフィーリングを合わせる作業をしたほうがよいと思うのですが。それをやった後の段階で、重複などを考えていきましょう。

E: 構造表記法から考えると黄ゴン湯などは、OT でいいのではないのでしょうか。

G: 2文字から4文字などの形で、抗生物質みたいにしてしまうのもいいかもしれませんね。後で、4文字のものも出てくる可能性もあるので、3文字だけにすると将来拡張性の問題があるので。

B: 難しい場合は、元の処方がイメージしやすいように。

A: そうすると茵陳五苓散は、IGRS なのでしょう。

F: それはわかりやすいですよ。

A: 黄連湯も黄芩湯も両方 OT になってしまいますね。

C: 私がわざと5とか7とか数字を入れたのは、拡張性をもたせるためなんです。重なりを減らす意味で。

B: すでに論文がかなり出ているものもあったので、五苓散などは特に。

F: 全てでなくてもラインが引かれているものとエキスでいいのではないのでしょうか。順にみていきましょうか。

B: 安中散、胃苓湯はみなさん同じ意見なので ACS、IRT で。黄芩湯は、黄連湯とかぶるので、黄連湯を OT、黄ゴン湯を OG でどうでしょうか。黄連解毒湯ですが、論文で OGT がヒットしますので、黄連解毒湯は OGT を優先しました。

F: 構造表記も OGT ですので、いいんじゃないでしょうか。

B: 藿香正気散とかは今日はいいかと思います。

C: 保険ではないので、今日は検討外でいいと思います。

E: 葛根湯は KKT ですかね。

G: そこが問題ですね。過去の論文がどうなっているかですね。過去の論文とつながるようにしないと検索できなくなってしまいます。KKT が通常ルールですが、すでに何かでていれば考えないと。

B: 葛根湯は KKT ででていますね。しかし帰耆建中湯も KKT ですね。ただし帰耆建中湯は保険にないので、葛根湯を優先しましょう。

A: 圧倒的に葛根湯でしょうね。

B: 加味帰脾湯も KKT なんですね。

C: 加味というのは、どうすればよいのでしょうか。

B: 加味 \* \* \* のものはすべて頭文字が同じですからね。

F: それが正式名称なので、それは仕方ないのではないのでしょうか。加味逍遥散もありますね。

A: 加味逍遥散は KSS ですか。

F: 通常でいけば KSS ですよ。葛根湯と加味帰脾湯の KKT をどうするかですよ。

B: どちらも論文で使用されていますね。どちらを優先するかですよ。

E: ルール通りいくとすれば、葛根湯は KT ですかね。

F: 葛根湯が KT、加味帰脾湯が KKT ですかね。

B: 数だけでみると加味帰脾湯の方が多いです。葛根湯の KT は一つありますね。

C: いつも私が調べるときには、加味帰脾湯と

帰脾湯をクロス検索したりします。なのでこの加味というのを、前に何かつける、もしくは後ろに何かつけて加味を表すという方法はないのでしょうか。検索としては、やりやすくなるのではないのでしょうか。

F: 生薬を後ろにつけて加 \* \* \* であればいいのですが、前に加味がきていると処方で固定されてしまいますよね。

B: 加味帰脾湯の方が多いですね。

F: そういう意味で KT は葛根湯にするという風に、理由が示すことができればいいんじゃないのでしょうか。

A: 私もそう思います。既成事実の方が優先ですよ。

B: では葛根湯を KT、加味帰脾湯を KKT にします。

A: 葛根湯加川芎辛夷はよく使いますよね。

F: それこそ KTS とか、'加' を示すような、KT + みたいな形に。KTSS でしょうか。

A: KTSS はいいですね。

F: '加' とか '合' とかついているものは、元の処方を参考にしていくのはいい案だと思います。KTSS にしましょう。葛根湯の KT が残るので、わかりやすいですよ。

C: 辛夷清肺湯の辛夷はどうしましょう。

F: 辛夷清肺湯は SST でしょうか。

C: 辛夷清肺湯の S が重なったので、それを避けるために Q を使いました。入江先生が X で使っていますね。すると SX 等のほうがよいのではないですか？

A: 難しいのでしょうか。

C: 辛夷というのが、S が使われていたり、X が使われたりするとよくないので、どっちかに揃えたほうがよいですね。辛夷の S を X 使うのであれば、X にしたほうがよいです。

B: 重なっていますね。X は瀉心のときに使い

ますからね。

A: ルール通りにいくとSSTでしょうか。SSTにすると小青竜湯と同じになってしまいます。

F: 小青竜湯や小柴胡湯等とかぶりますね。柴胡清肝湯もそうです。

A: Sはすごく多いですね。甘草湯はどうでしょうか。これもKTになりますよ。

F: KZTでどうでしょうか。みなさん一致していますので。

A: 決定しましょう。甘麦大棗湯もKTTで一致しているのだからいきましょう。

B: 帰耆建中湯はエキスになかったですね。省くべきでしょうが、KGTで、みなさん一致していますので、これでいいのではないのでしょうか。

E: 桔梗湯もKTになっていますね。

B: やはり重なりますね。

E: KKTも無理ですしね。

A: KITにするのはどうですか。

D: KIKTとかでしょうか。

F: ひとまずこれでいいんじゃないでしょうか。

B: 芎歸調血飲もかなり重なりますので、Qにしましたが。

A: 論文はどうですか？

B: KCIで使われている先生がいらっしやいますね。

A: 第一加減はKCIDにしますか。

E: エキス剤がないので。保留で。

B: つぎは荊芥連翹湯はどうでしょうか。

A: 論文はどうでしょうか。よくみなさんお使用の処方だと思いますが。

E: ルール通りだとKRTでしょうね。

B: 桂枝葛根湯はいかがですか。

F: KKKTでしょうか。それでいきましょう。

B: 桂枝加厚朴杏仁湯はエキス剤でありますよね。

桂枝湯加減が難しいですね。

F: この後の桂枝湯を先に決めてしまい、その後につけていくのはどうでしょうか。

B: 桂枝湯加減はみなさん意見が異なっています。

F: 3文字をあえてやめてしまって、KTかKSTかにして、それに文字を増やしていくのかいかがですか。

A: 桂枝湯ベースにするということですよ。その方が分かりやすいかもしれません。

G: やはり多いとは思いますが。

D: プラス+とかはどうでしょうか。

A: プラスはよくないですね。

G: 検索できなくなりますので。アトの意味になって、検索できないです。

E: ではKSTかKTでいましょう。では桂枝葛根湯は、KSTKになりますね。桂枝加厚朴杏仁湯はKSTKKですね。

A: わかりやすいですよ。

E: これでやっていってみましょう。桂枝加朮附湯は、KSTJBですよ。桂枝加竜骨牡蠣湯は、KSTRBですね。

G: 桂枝加人参湯は、人参湯の加減なので、そちらに加えた方がよいですね。

A: イメージしやすくてよいのではないのでしょうか。

E: 流れがわかりますね。

B: 桂枝湯加減はこれでいいですね。これでいきましょう。

E: 別々の処方とと思っている方もたくさんいるので、教育上もいいかもしれないですね。桂枝湯の加減ということをどこかでわかるようにしておくのは意味があるのではないのでしょうか。

B: 桂枝加朮附湯は、すでに1つ違う略語で使用されていますが、1つだけですので、あえて加減を示すということで、これでいましょう。和文が多いです。

B:では桂枝茯苓丸ですが、みなさんKBGで統一されていますのでこれでいきましょう。

A:桂枝茯苓丸加薏苡仁は、どうしましょうか。KBGYでしょうか。

F:啓脾湯はどうしましょう。KHTだとか重なるのでは。

E:加味帰脾湯は重ならないのですが、加味帰脾湯は帰脾湯の加味です。

板倉先生:加味帰脾湯は論文があるのでしょうか。

A:実は結構あります。

C:では反対に啓脾湯はKHにするのはどうでしょうか。

B:そうですね。無理に3文字にする必要はないですね。桂麻各半湯はエキスでありましたね。これはKMKで統一されていますね。

E:どうしましょう。桂枝湯の加減ですが、そういう表記にしますか。

A:これはKMKでいいんじゃないでしょうか。香蘇散は色々論文ありそうですよね。

F:ありますよ。たくさん。香蘇散は短いので、特別は必要ないという考えもありますよね。ルールでいくと、KSSですが。すると加味逍遥散と重なります。略さないというのも、あり得るということですよね。それでも7文字になってしまいますね。KOSSとかでしょうか。

B:あまり略したことにならないですよ。

A:それでも半分になりますから。五積散はGSでしょう。

F:五淋散と重なります。

A:ではGSSでしょうか。

F:五積散がGSSですね。

D:牛車腎気丸は、論文があると思います。

B:なのでみなさん同じGJGで統一されていますね。呉茱萸もGSYで同じですね。

A:五淋散と五苓散は略すと同じですね。

F:五淋散はGSにすべきでしょうか。五苓散はGRSとかはいかがでしょうか。

G:五虎湯はGTにしましょう。

A:柴陷湯と芍薬甘草湯、小柴胡湯などは同じになりやすいですね。

E:黄連解毒湯はOGTにしましたでしょうか。今感じたのですが、OGTにすると漢方と全く関係ないものが検索されてしまいますよね。

A:そうなんです。それはありえます。安中散もACSにしていますが、Acute coronary syndrome そのものなので、すごい数が検索されてしまう可能性が強いです。なので、やっぱり頭文字が必要かもしれませんね。

D:Jつけるとか。

F:柴陷湯についてですが、SKTは確か芍薬甘草湯を優先したはず。

B:SKTはすごい重なります。

A:柴胡を表す文字を何かいれるとか。

F:どうしても小柴胡湯が基本になりますので、先ほどの桂枝湯ルールと同様に小柴胡湯に文字を増やすとか。

B:柴胡というのは、すべてSKでは始めるのはいかがでしょう。

D:Kが多いので、Aにするとか。

A:なるほどいいかもしれません。SAKTにするとか。

F:そうするとSARB等、そういう感じでしょうか。柴胡加竜骨牡蠣湯とかは文献あるんじゃないでしょうか。

B:36件あります。

A:SRBが多いですね。

B:これはみなさんSRBで統一されていますね。ではそれでいきましょう。芍薬甘草湯は論文が多いはずですので、SKTは芍薬甘草湯を優先して決定させたはずです。

F:柴陷湯はどうしましょう。

A: SAKにしましょう。実際、数で見るとそれほどないでしょう。柴朴湯はSBTでこれまでにありますよね。柴苓湯とかもSRTとかでありましたよね。

B: そのあたりはすでに論文がありますので、みなさんも統一しています。よく見かけますし、同じ意見という事でこれでいきましょう。三黄瀉心湯はあまり論文がありませんよね。

F: SOSTでしょうか。

B: 三物黄芩湯なども、意見が一致しているので、これらでいきましょう。

E: 逍遙散はエキスイですね。

B: SKTは四君湯で論文多いですね。またSKTも重なってきますね。七物降下湯もSKTなんですよね。

F: 四君湯はSKSTで、六君子湯がRKSTとかどうでしょう。

B: 小建中湯は、論文でPub Medで1つのみ。略語もない状態です。桂枝湯の加減ではあるのですが、名前が建中湯なので。大建中湯がDKTですので、小建中湯はSKTとしたいところなのですが、どうでしょう。

F: 小という文字をSHとすると、他の文字と区別ができますよね。

B: 小柴胡湯はSSKIにしたんですよね。すでに論文があるので。

A: では小柴胡湯は、SSKで。

B: 小柴胡湯加桔梗石膏は、論文はないので、小柴胡湯SSKベースで加減がわかるように。小青竜湯はSSTの論文が1つあります。清上防風湯はSBTとなりますが、柴朴湯をSBTにしましたので。柴朴湯はSBTですすでに論文があります。ですので、清上防風湯は、SJBTにしましょうか。

A: 疎経活血湯もSKTIになりますね。SOKTでどうでしょうか。

B: 大黃甘草湯はどうでしょう。

F: DKTは大建中湯と大黃甘草湯、どちらの論文が多いのでしょうか。

B: それは大建中湯です。文節だけでいくと同じDKTになってしまいます。

A: DKZTでしょうか。

B: 大黃牡丹皮湯、DDT、大柴胡湯もDSTも一致していますね。

F: 猪苓湯はCTですかね。

A: CTはあまりにも重なりすぎてますね。

F: CRTでしょうか。

B: 当帰芍薬散は、TSSの論文がありますので。これでいきましょう。二朮湯、二陳湯あたりはどうしましょうか。

A: NJTですね。

D: 人參湯がありますね。すると人參湯はNTですね。

A: 女神散はNSになりますが、ナースになりますので、NYSでどうでしょうか。

B: 半夏瀉心湯はHSTでよいでしょうか。

F: 排膿散及湯と同じになりますね。

A: 論文で考えると半夏瀉心湯でしょうか。どちらもよく使いますが。

B: 防風通聖散はどうでしょう。どちらも論文があります。BOFもBTSも。音節というルールに則ってBTSでいかがでしょうか。麻黄湯はどうですか。元々が短いので。

F: MTでいいんじゃないでしょうか。

B: 麻子仁丸はMGですか。ミリグラムになってしまいますが。抑肝散はもうYKSでいいですよ。立効散はRSでどうでしょう。

A: RSウィルスというのがありますけどね。いいんじゃないでしょうか。

C: 抑肝散加陳皮半夏は、CHを足す形でしょうか。

B: YKSCHで。苓姜朮甘湯もこまりますね。

F: 苓桂朮甘湯と苓姜朮甘湯は、類似してきますね。

A: ではRKJKとRKYJKでどうでしょうか。

B: 六味丸はどうしましょうか。

F: RGでいいと思いますけどね。

小川先生: すると八味地黄丸がおかしなことになるですね。八味地黄丸なのでHJGですが、八味丸だと、HGです。

F: 関係のある処方ですので、ルールに合わせた方がよいでしょうね。

D: 六味丸はエキスの名前は怎么样了か。

E: 両方あります。

A: では八味地黄丸に合わせて、HJGとRJGでいきましょう。桂芍知母湯はどうします。

B: 桂枝湯の加減法といわれれば、そうだけど。

A: 先ほどのルールでいくとどうなりますか。

B: KSTにCTですね。真武湯はSTで。大柴胡湯去大黄の‘去’はどうしましょうか。

F: マイナスとはいかないですね。

A: そのまましかないでしょう。DSTKDで。

C: 先ほどの桂芍知母湯ですが、桂枝湯の加減ではないと思うのですが、朮・桂皮・知母・芍薬・麻黄・甘草・防風・生姜。大棗は入っておらず、麻黄も入っていますので。

B: ではルールでいくと、KSCTですね。大防風湯は、大黄牡丹皮湯でDBTを使用したので、Fを加えました。腸癰湯は、CTですが、CTは使えないので、CYTでしょうか。当帰芍薬散加附子は、TSSTDですね。排膿散及湯は、HS Tになります。先ほど半夏瀉心湯を優先しました。半夏瀉心湯はこれからも論文ふえそうですしね。排膿散及湯は、いままだ略語は使用されていません。

F: HNSTですね。

B: 附子理中湯は。

F: BRTですね。

B: 麻黄附子細辛湯は、どうしましょう。

F: MBSですね。MBSTまで入れた方がよいですね。

B: 木防已湯は、MBTで。苓甘姜味辛夏仁湯は、RKSで論文があります。

F: やはりこのように決めていくと発表したほうがよいですね。英文で発表するのもよいかもしれませんね。

A: このようにみなさんで集まって考えていくのは、重要なことと感じました。先生方のおかげで、非常に重要で実りのある会になったのではないのでしょうか。今回、話し合った内容を、今後、発表していきたいと考えております。その際は、改めてご連絡いたします。先生方、本日はありがとうございました。

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表 25年度

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
元雄 良治	漢方薬	堀 正二, 菅野 健太郎, 門脇 孝, 乾 賢一, 林 昌洋	治療薬ハンドブック 薬剤選択と処方のポイント2014	じほう	東京	2014	1433-1479
元雄 良治	耳鼻咽喉科: 咽喉頭異常感症	後山 尚久	はじめての漢方治療	診断と治療社	東京	2013	230-232
元雄 良治	QOLの向上: 癌性貧血	後山 尚久	はじめての漢方治療	診断と治療社	東京	2013	307-309
元雄 良治	小柴胡湯	後山 尚久	はじめての漢方100	診断と治療社	東京	2013	42-45
元雄 良治	大柴胡湯	後山 尚久	はじめての漢方100	診断と治療社	東京	2013	146-149

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
T Oji, T Namiki, T Nakaguchi, K Ueda, K Takeda, M Nakamura, H Okamoto, Y Hirasaki.	Study of factors involved in tongue color diagnosis by Kampo medical practitioners using the Farnsworth-Munsell 100 Hue test and tongue color images.	Evid Based Complement Alternat Med.	Volume 2014, Article ID 783102,	9 pages	2014
Schröder S, Lee S, Efferth T, Motoo Y.	Acupuncture and Herbal Medicine for Cancer Patients	Evid Based Complement Alternat Med	Volume 2013, Article ID 313751,	5 pages	2013
Yamakawa J, Moriya J, Takeuchi K, Nakatou M, Motoo Y, Kobayashi J.	Role of Kampo medicine in integrative cancer therapy.	Evid Based Complement Alternat Med	Volume 2013, Article ID 570848,	6 pages	2013

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yamakawa J, Moriya J, Takeuchi K, Nakatou M, Motoo Y, Kobayashi J.	Significance of Kampo, Japanese traditional medicine, in the treatment of obesity: basic and clinical evidence	Evid Based Complement Alternat Med	Volume 2013, Article ID 943075,	8 pages	2013
Yamakawa J, Motoo Y, Moriya J, Ogawa M, Uenishi H, Akazawa S, Sasagawa T, Nishio M, Kobayashi J.	Significance of Kampo, traditional japanese medicine, in supportive care of cancer patients.	Evid Based Complement Alternat Med	Volume 2013, Article ID 746486,	10 pages	2013
小川 真生, 元雄 良治.	よくわかる漢方薬講座 処方意図と服薬指導の ポイント: がん領域 (緩和ケア・支持療法).	月刊薬事	55(13)	2440-2444	2013
Shuji Yakubo, Yukiko Ueda, Shogo Ishino, Hideki Adachi, Yasutomo Arashima, Takao Namiki, Takashi Nakayama, Kazufumi Yamanaka, Kiyotaka Matsushita, Motoko Tamura	Towards the Standardization of Abdominal Strength in the Abdominal Palpation Diagnostic System of Kampo Medicine: Development of an Abdominal Strength Model in the Fukushin Simulator	Int Med J	20(6)	696-698	2013
Yakubo S, Ito M, Ueda U, Okamoto H, Kimura Y, Amano Y, Togo T, Adachi H, Mitsuma T and Watanabe K.	Pattern Classification in Kampo Medicine	Evidence based Complementary and Alternative Medicine (eCAM)	Volume 2014, Article ID 535146	5 pages	2013

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷り

# 治療薬 ハンドブック

Handbook of 薬剤選択と処方のポイント  
CLINICAL 2014  
DRUG

監修 高久 史磨  
編集 堀 正二 / 菅野 健太郎 / 門脇 孝  
乾 賢一 / 林 昌洋

じほう

抗原虫薬・抗蠕虫薬	木村 幹男 (結核予防会新山手病院診療技術部 部長)
	丸山 治彦 (宮崎大学医学部感染症学講座寄生虫学分野 教授)
【その他】	
消毒薬	堀 勝幸 (長野赤十字病院薬剤部)
	太田 伸 (東京理科大学臨床薬理学 教授)
解毒薬	平田 清貴 (下北沢病院薬剤部)
	山本 保博 (日本医科大学 名誉教授)
歯科・口腔用薬	山城 正司 (NITT 東日本関東病院歯科口腔外科 部長)
漢方薬	元雄 良治 (金沢医科大学腫瘍内科学 教授・同病院医学的がん治療センター長)
造影剤	山城 雄貴 (順天堂大学医学部放射線診断学講座)
	桑鶴 良平 (順天堂大学医学部放射線診断学講座 教授)

## ■ 付録

簡易懸濁法	倉田なおみ (順和大学薬学部薬物療法学講座薬理学部門 准教授)
同効薬比較表	黒山 政一 (北里大学東病院薬剤部長)
	黒田ちか江 (北里大学東病院薬剤部)
	平山 武司 (北里大学東病院薬剤部)
	小原 美江 (北里大学東病院薬剤部)
	本間 雅士 (北里大学東病院薬剤部)
	浅井美由紀 (前・北里大学東病院薬剤部)
第1類OTC医薬品 効能・効果および 使用してはいけない 疾患とその理由	大坪 博子 (東京都リハビリテーション病院薬剤検査科長)
	相曾 啓史 (豊島病院薬剤科)
	小田 泰弘 (鹿の門病院薬剤部)
	加藤 能子 (東京医科歯科大学医学部附属病院薬剤部)
	木内智香子 (東京都立川東病院薬剤科長)
	高野 賢晃 (順天堂東京江東高齢者医療センター薬剤部)
	巖澤 達哉 (イムス葛飾ハートセンター薬剤科長)
	船木 文子 (東京女子医科大学東医療センター薬剤部)
	宮澤 祐輝 (東京医科大学病院薬剤部)

## 71 漢方薬

### 治療薬使用のポイント

- ▶ 自覚症状を詳しく問診し、舌や腹部の診察を行い、情報を集めてから処方  
を決定する
- ▶ 2~4週間を過ぎても症状に改善のみられないときには、処方を変更する
- ▶ 併用は2剤までとし、他医からも漢方薬が処方されていないか注意する
- ▶ 芍薬甘草湯(シャクヤクカンゾウトウ)などの甘草を多く含む漢方薬の長期連  
用は避ける

### 基本知識

漢方薬は1967年に初めて6品目が、次いで1976年以降に多くの品目が健康保険に取載され、現在日常診療に広く応用されているが、医師・医療スタッフ・患者とも漢方薬についての理解度は低いのが現状である。有効に、かつ安全に漢方薬を使用するための基本知識を修得することは、臨床に携わるすべての医療者に必須となっている。特に有効性と同時に副作用についての情報は知らないではすまされない問題である。今後、漢方薬を西洋薬と併用することがさらに多くなると、これまで知られていなかったような副作用(相互作用)が発生するかもしれないので、漢方薬にも副作用があることを肝に銘じて、診療にあたる必要がある。

漢方処方とは、診察時点で患者に認められる漢方医学的所見である「証」に応じて行う「随証治療」が基本であるので、処方する前には必ず当該処方の基本的作用に目を通しておく習慣を身に付けたい。患者の前で本を開くことをためらう必要はなく、「このような薬ですよ」と説明することは患者にとっても有益であり、満足度は向上するであろう。

### 治療薬の分類

漢方薬の分類としては、補剤、理気剤、利水剤、聖薬血劑などの作用機序で分類されることが多い(表1)。これらの分類は、気・血・水、陰陽・虚実、五臓などの漢方理論に基づくものであるが、まず図のように陰陽・虚実の2次元で考えて、ゼロ点である中庸の状態に作用ベクトルが向くような処方を考えるのがよいであろう。そして気滯(気うつ)、瘀血、水滯(水毒)など、具体的な気・血・水の異常が明らかな場合には、それを是正する処方を選択する。上記病態の診断には、寺澤の気うつスコア(表2)、血虚スコア(表3)などを参照するとわかりやすく、またそのスコアの変化を治療効果の指標にできる<sup>1)</sup>。

表1 主な漢方薬の分類と処方名

解表剤	桂枝湯(ケイシトウ)、麻黄湯(マオウトウ)、葛根湯(カクコントウ)、小青竜湯(ショウセイリュウトウ)
和解剤	小柴胡湯(ショウサイコトウ)、柴胡桂枝湯(サイコケイシトウ)、柴苓湯(サイレイトウ)、芍薬甘草湯(シャクヤクカンゾウトウ)、半夏瀉心湯(ハンゲシャシントウ)
瀉下剤	大承気湯(ダイジョウキトウ)、大黄甘草湯(ダイオウカンゾウトウ)、麻子仁丸(マシニンガン)、潤腸湯(ジュンチャウトウ)
清熱剤	白虎加人参湯(ビャッコカニンジントウ)、黄連解毒湯(オウレンゲドクトウ)、温清飲(ウンセイイン)、消風散(ショウフウサン)、清心蓮子飲(セイシンレンシイン)
温裏補陽剤	人参湯(ニンジントウ)、大建中湯(ダイケンチュウトウ)、桂枝加芍薬湯(ケイシカシャクヤクトウ)、温経湯(ウンケイトウ)、真武湯(シンブトウ)、牛車腎気丸(ゴシャジンキガン)
補気剤	六君子湯(リクンシトウ)、補中益気湯(ホチュウエキトウ)、啓脾湯(ケイヒトウ)
補血剤	四物湯(シモツトウ)、当归飲子(トウキインシ)
気血双補剤	十全大補湯(ジュウゼンタイホトウ)、人参養榮湯(ニンジンヨウエイトウ)、加味帰脾湯(カミキヒトウ)
滋陰剤	麦門冬湯(バクモンドウトウ)、滋陰降火湯(ジンコウカトウ)、清暑益気湯(セイショエキトウ)
理気剤	半夏厚朴湯(ハンゲコウボクトウ)、香薷散(コウソウサン)、釣藤散(チョウトウサン)、抑肝散(ヨクカンサン)
安神剤	甘麦大棗湯(カンバクタイソウトウ)、酸枣仁湯(サンソウニントウ)、柴胡加竜骨牡蛎湯(サイコカリョウコツボレイトウ)
利尿剤	五苓散(ゴレイサン)、当帰芍薬散(トウキシャクヤクサン)、防己黄耆湯(ボウイオウギトウ)
駆瘀血剤	桃核承気湯(トウカクジョウキトウ)、桂枝茯苓丸(ケイシブクリョウガン)、通導散(ツウドウサン)

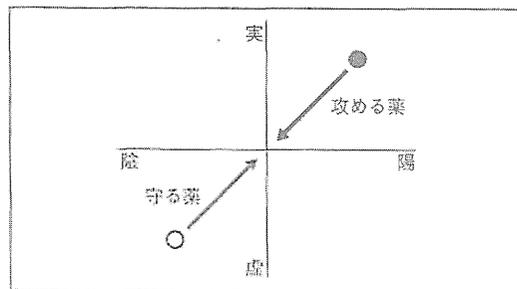


図 中庸をめざす漢方医学

### 治療薬の使用にあたって

まず各漢方薬の基本的な薬効、特に「攻める薬」か「守る(補う)薬」かを知る必要がある。特に上述の2次元の病態認識で述べたように、虚証の患者に攻める薬を投与することは、中庸に向かうとは逆方向に作用するので、有害事象を生む危険性がある。

また肝機能障害、間質性肺炎の発生に注意して、適切な経過観察が必要であり、患者にも、投与前にそのような副作用の存在を知らせ、何か異常があれば連絡するように伝える。これまでに漢方薬を服用したことがあるかなども問診しておくで参考になる。

### 適応外の使用

漢方薬の保険適応はしばしば西洋医学的病名とは異なることがあり、自覚症状などを記載する機会が多い。主訴にとらわれずに、他に保険適応になる症候がないか、丹念に診察すべきである。

### 服薬指導

- 漢方薬は腸内細菌で分解され体内に吸収されるので、食前に服用することが原則です。ただしどうしても食前服薬が難しい方は、起床時、就寝前などに服薬してよいです
- もし味やにおいが気になるようでしたら、オブラートに包んだり、それを水に浮かべるなどと薬に飲めます。しかし、漢方薬は体に合う場合は、おいしいと感じるそうですので、最初はできるだけそのままお湯などで服用してください

表2 寺澤の気うつスコア

抑うつ傾向	18
喉のつかえ感	12
頭重・頭痛	8
胸のつまった感じ	8
季肋部のつかえ感	8
腹部膨満感	8
時間により症状が動く	8
朝起きにくく、朝子がでない	8
腹部の鼓音	8
排ガスが多い	6
げっぷ	4
残尿感	4

寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学 第3版、医学書院、p24、2011より改変

表3 寺澤の血虚スコア

皮膚の乾燥と荒れ、赤ざれ	14
眼精疲労	12
こむらがえり	10
顔色不良	10
めまい感	8
頭髪が抜けやすい	8
爪の異常	8
集中力低下	6
不眠、睡眠障害	6
過少月経・月経不順	6
知覚障害	6
腹直筋痙攣	6

寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学 第3版、医学書院、p43、2011より改変

Topics

・大建中湯(ダイケンチュウトウ)や六君子湯(リククンシトウ)は米国の消化器病学会で発表されるような科学的データがわが国から発信されており、六君子湯では食欲関連バイオマーカーであるグレリンを中心に作用機序のさらなる解明が進んでいる。六君子湯によりグレリン受容体の発現増加が実験的に認められ、臨床的にも効果が確認されている<sup>2)</sup>

・2011年3月31日の時点で、東邦大学医学メディアセンターのホームページに収録されていた1,117件の診療ガイドライン(CPG)のうち、外国のCPG・倫理ガイドライン・動物実験や治験のガイドライン・一般患者向けなどを除外した584件中58件(9.9%)に漢方に関連する記載が認められた。しかし、引用論文が存在し、エビデンスと推奨のグレードがあり、その記載を含むものは11件しかなかった。具体例は「漢方製剤の記載を含む診療ガイドライン(KCPG) Appendix2012(KCPG 2013が2014年3月までに公開予定)」(<http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/cpg/index.html>)を参照されたい。今後CPG作成時のキーワード設定の工夫や、漢方処方名のローマ字表記法(日本薬局方で採用)の周知徹底が重要であろう<sup>3,4)</sup>

◆ 文献

- 1) 寺澤純年：症例から学ぶ和漢診療学 第3版。医学書院。2011
- 2) Ohno T, et al : Rikkunshito, a traditional Japanese medicine, suppresses cisplatin-induced anorexia in humans. Clin Exp Gastroenterol. 4 : 291-296, 2011
- 3) Motoo Y, et al : Current status of Kampo (Japanese herbal) medicines in Japanese clinical practice guidelines. Complementary Therapies in Medicine, 17(3) : 147-154, 2009
- 4) 津谷喜一郎, 他 : 漢方処方名ローマ字表記法 Standard Kampo Formula Nomenclature. 日本東洋医学雑誌. 56(4) : 611-622, 2005

(元雄 良治)

表 主な漢方薬の製品番号

No : 代表的な製品番号(メーカー名が付いていないものは各社共通の製品番号を示す)  
 ㊦ : クラシエ, ㊧ : ツムラ, ㊨ : コタロー, ㊩ : 三和生薬, ㊪ : 東洋薬行

No	薬剤名	No	薬剤名
1	葛根湯(カクコントウ)	31	呉茱萸湯(ゴシュユトウ)
2	葛根湯加川芎辛夷(カクコントウカセンキュウシンイ)	32	人参湯(ニンジントウ)
3	乙字湯(オツジトウ)	33	大黃牡丹皮湯(ダイオウボタンピトウ)
5	安中散(アンチュウサン)	34	白虎加人參湯(ビャッコカニンジントウ)
6	十味敗毒湯(ジュウミハイドクトウ)	35	四逆散(シギャクサン)㊦
7	八味地黄丸(ハチミジオウガン)	35	黄芩湯(オウゴントウ)㊩
8	大柴胡湯(ダイサイコトウ)	36	木防己湯(モクボウイトウ)
9	小柴胡湯(ショウサイコトウ)	37	半夏白朮天麻湯(ハンゲビャクジュツテンマトウ)㊦, ㊧, ㊨
10	柴胡桂枝湯(サイコケイシトウ)	37	桂麻各半湯(ケイマカクハントウ)㊦
11	柴胡桂枝乾姜湯(サイコケイシカンキョウトウ)	38	当帰四逆加呉茱萸生薑湯(トウキシギャクカゴシュユショウキョウトウ)
12	柴胡加竜骨牡蠣湯(サイコカリュウコツボレイトウ)	39	苓桂朮甘湯(リョウケイジュツカントウ)
13	三黄瀉心湯(サンオウシャシントウ)㊦	40	猪苓湯(チョレイトウ)
14	半夏瀉心湯(ハンゲシャシントウ)	41	捕中益氣湯(ホチュウエキトウ)
15	黄連解毒湯(オウレンゲドクトウ)	43	六君子湯(リククンシトウ)
16	半夏厚朴湯(ハンゲコウボクトウ)	45	桂枝湯(ケイシトウ)
17	五苓散(ゴレイサン)	46	七物降下湯(シチモツコウカトウ)
18	桂枝加朮附湯(ケイシカジュツブトウ)㊦, ㊨	47	釣藤散(チョウトウサン)
18	桂枝加苓朮附湯(ケイシカリョウジュツブトウ)㊦	48	十全大補湯(ジュウゼンタイホトウ)
19	小胃竜湯(ショウセイリョウトウ)	49	加味帰脾湯(カミキヒトウ)㊦
20	防己黄耆湯(ボウイオウギトウ)	50	荊芥連翹湯(ケイガイレンギョウトウ)
21	小半夏加茯苓湯(ショウハンゲカブクリョウトウ)	51	潤腸湯(ジュンチョウトウ)
22	消風散(ショウフウサン)	52	薏苡仁湯(ヨクイニントウ)
23	当帰芍薬散(トウキシャクヤクサン)	53	疎経活血湯(ソケイカクケツトウ)
24	加味逍遙散(カミショウヨウサン)	54	抑肝散(ヨクカンサン)
25	桂枝茯苓丸(ケイシブクリョウガン)	55	麻杏甘石湯(マキョウカンセキトウ)
26	桂枝加竜骨牡蠣湯(ケイシカリュウコツボレイトウ)㊦, ㊧, ㊨	56	五淋散(ゴリンサン)
26	桂枝加黄耆湯(ケイシカオウギトウ)㊦	57	温清飲(ウンセイイン)
27	麻黄湯(マオウトウ)㊦, ㊧, ㊨	58	清上防風湯(セイジョウボウフウトウ)
27	桂枝加芍薬湯(ケイシカカクコントウ)㊦	59	治頭瘡一方(チゾウウイッポウ)
28	越婢加朮湯(エツヒカジュツトウ)㊦, ㊨	60	桂枝加芍薬湯(ケイシカシャクヤクトウ)
28	桂枝加厚朴杏仁湯(ケイシカコウボクキョウニントウ)㊦	61	桃核承氣湯(トウカクジョウキトウ)
29	麦門冬湯(バクモンドウトウ)㊦, ㊨	62	防風通聖散(ボウフウツウショウサン)
29	当帰芍薬散加附子(トウキシャクヤクサンカブシ)㊦	63	五積散(ゴシヤクサン)
30	真武湯(シンブトウ)	64	炙甘草湯(シヤカンソウトウ)
		65	帰脾湯(キヒトウ)
		66	苓朮散(リョウソイン)
		67	女神散(ニョシンサン)
		68	芍薬甘草湯(シャクヤクカンソウトウ)

No	薬剤名	No	薬剤名
69	茯苓飲(フクリョウイン)	111	清心蓮子飲(セイシンレンシイン)
70	香蘇散(コウソサン)	112	猪苓湯合四物湯(チョレイトウゴウシモツトウ)
71	四物湯(シモツトウ)	113	三黄瀉心湯(サンオウシャシントウ)㊟、㊠
72	甘麦大棗湯(カンバクタイソウトウ)	114	柴苓湯(サイレイトウ)
73	柴陷湯(サイカントウ)	115	胃苓湯(イレイトウ)
74	調胃承気湯(チョウウイジョウキトウ)	116	茯苓飲合半夏厚朴湯(フクリョウインゴウハンゲコウボクトウ)
75	四君子湯(シクンシトウ)	117	茵陳五苓散(インチンゴレイサン)
76	竜胆瀉肝湯(リュウタンシャカントウ)	118	苓姜朮甘湯(リョウキョウジュツカントウ)
77	芎藭膠艾湯(キュウキョウガイトウ)	119	苓甘姜味辛夏仁湯(リョウカンキョウミシンゲンニトウ)
78	麻杏薤甘湯(マキョウヨクカントウ)	120	黄連湯(オウレントウ)
79	平胃散(ヘイイサン)	121	三物黄芩湯(サンモツオウゴントウ)
80	柴胡清肝湯(サイコセイカントウ)	122	排膿散及湯(ハイノウサンキュウトウ)
81	二陳湯(ニチントウ)	123	当歸建中湯(トウキケンチュウトウ)
82	桂枝人参湯(ケイシニンジントウ)	124	川芎茶調散(センキュウチャチョウサン)
83	抑肝散加陳皮半夏(ヨクカンサンカチンピハンゲ)	125	桂枝茯苓丸料加薤苡仁(ケイシフクリョウガンリョウカヨクイニン)
84	大黃甘草湯(ダイオウカンソウトウ)	126	麻子仁丸(マシニンガン)
85	神祕湯(シンビトウ)	127	麻黄附子細辛湯(マオウフシサイシントウ)
86	当歸飲子(トウキインシ)	128	腎脾湯(ケイヒトウ)
87	六味丸(ロクミガン)	133	大承気湯(ダイジョウキトウ)
88	二朮湯(ニジュツトウ)	134	桂枝加芍薬大黃湯(ケイシカシャクヤクダイオウトウ)
89	治打撲一方(チダボクイッポウ)	135	茵陳蒿湯(インチンコウトウ)㊟、㊠
90	清肺湯(セイハイトウ)	136	清暑益気湯(セイショエッキトウ)
91	竹茹温胆湯(チクジョウワンダントウ)	137	加味帰脾湯(カミキヒトウ)㊟
92	滋陰至宝湯(ジンシホウトウ)	138	桔梗湯(キキョウトウ)
93	滋陰降火湯(ジンシコウカトウ)	140	四苓湯(シレイトウ)
94	五虎湯(ゴコトウ)	141	葛根加朮附湯(カクコンカジュツフトウ)
95	柴朴湯(サイボクトウ)	180	桂芍知母湯(ケイシャクチモトウ)
96	大防風湯(ダイボウフウトウ)	230	芎藭調血飲(キュウキチョウケツイン)
97	黄耆建中湯(オウギケンチュウトウ)	311	九味檳榔湯(クミビンロウトウ)
98	小建中湯(ショウケンチュウトウ)	314	梔子柏皮湯(シシハクヒトウ)
99	大建中湯(ダイケンチュウトウ)	319	大柴胡湯去大黃(ダイサイコウキョウダイオウ)
100	升麻葛根湯(ショウマカクコントウ)	320	腸瀉湯(チョウヨウトウ)
101	当歸湯(トウキトウ)	324	桔梗石膏(キキョウセッコウ)
102	酸棗仁湯(サンソウニントウ)	401	甘草湯(カンソウトウ)
103	辛夷清肺湯(シンイセイハイトウ)	402	茵陳蒿湯(インチンコウトウ)㊟
104	通導散(ツウドウサン)	410	附子人参湯(別名: 附子理中湯) (フシニンジントウ(フシリチュウトウ))
105	温経湯(ウンケイトウ)	501	藜蘆膏(シウンコウ)
106	牛車腎気丸(ゴシャジンキガン)	05	芍薬甘草附子湯(シャクヤクカンソウフシトウ)
107	人參養榮湯(ニンジンヨウエイトウ)		
108	小柴胡湯加桔梗石膏(ショウサイコトウカキキョウセッコウ)		
109	立効散(リッコウサン)		

品名・規格単位	適応・用法・用量	警告・禁忌・副作用時
安中散(アンチュウサン)		
安中散 ㊟ クラシエ、コタロー、東洋 ㊠ JPS、オースギ、ツムラ (TJ-5) 1g×17.7、テイコク、(東亜薬品)、本草 ㊡ オースギ ㊢ コタロー 〔含有生薬〕ケイヒ、エンゴサク、ボレイ、ウイキョウ、カンゾウ、シュクシャ、リョウキョウ	神経性胃炎、慢性胃炎、胃アトニー(やせ型で腹部筋肉が弛緩する傾向)にあり、胃痛又は腹痛があったとき、ときに胸やけ、げっぷ、食欲不振、吐き気等を伴う) ➡ ㊟ 1日6g、食前又は食間2～3回に分服(㊟)、㊠ 1日7.5g、食前又は食間2～3回に分服(㊡)、㊢ 1日9錠、食前又は食間2～3回に分服、㊣ 1日6カプセル、食前又は食間2～3回に分服	㊟(㊟) 偽アルドステロン症、ミオパチー ㊟(㊟) カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤
胃苓湯(イレイトウ)		
胃苓湯 ㊟ ツムラ(TJ-115) 1g×17.6 〔含有生薬〕コウボク、ソウジュツ、タクシャ、チョレイ、チンピ、ビヤクジュツ、フクリョウ、ケイヒ、ショウキョウ、タイソウ、カンゾウ	食あたり、暑気あたり、冷え腹、急性胃腸炎、腹痛(水高性の下痢、嘔吐があり、口渴、尿量減少を伴う) ➡ 1日7.5g、食前又は食間に2～3回に分服	㊟(㊟) 偽アルドステロン症、ミオパチー ㊟(㊟) カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤
茵陳蒿湯(インチンコウトウ)		
茵陳蒿湯 ㊟ クラシエ、コタロー ㊠ オースギ、ツムラ (TJ-135) 1g×8.8、テイコク ㊡ コタロー 〔含有生薬〕インチンコウ、サンシン、ダイオウ	黄疸、肝硬変症、ネフローゼ、尋麻疹、口内炎(尿量減少、やや便秘がちな比較的体力のあるもの) ➡ ㊟ 1日6g、食前又は食間2～3回に分服、㊠ 1日7.5g、食前又は食間2～3回に分服	㊟(㊟) 肝機能障害、黄疸
茵陳五苓散(インチンゴレイサン)		
茵陳五苓散 ㊟ ツムラ(TJ-117) 1g×27.7 〔含有生薬〕タクシャ、ソウジュツ、チョレイ、フクリョウ、インチンコウ、ケイヒ	嘔吐、尋麻疹、二日酔のむかつき、むくみ(喉が渇いて、尿が少ないもの) ➡ 1日7.5g、食前又は食間2～3回に分服	㊟(㊟) 肝機能(ダイオウ含有) 妊婦等での注意 (カプセルあり) ㊟

漢方薬

漢方薬

品名、規格単位	適応、用法、用量	警告、禁忌、副作用等
温経湯(ウンケイトウ)		
<b>温経湯</b> ㊟コタロー ㊟ツムラ(TJ-106)1g×24 [含有生薬]バクモンドウ、ハンゲ、トウキ、カンゾウ、ケイヒ、シャクヤク、センキョウ、ニンジン、ポタンビ、アキョウ、ゴシュウ、ショウキョウ	月経不順、月経困難、こしけ、更年期障害、不眠、神経症、湿疹、足腰の冷え、しもやけ(手足がはてり、唇がかわくもの) ⇒ ㊟ 1日12g、食前又は食間2~3回に分服、㊟ 1日7.5g、食前又は食間2~3回に分服(㊟)	㊟(㊟天)偽アルドステロン症、ミオパチー (併注)カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤
薬学管理のPoint (併用時注意)カンゾウ2g/日 含有	組成違い(㊟)のみアキョウ2g含有	
温清飲(ウンセイイン)		
<b>温清飲</b> ㊟クラシエ、コタロー、ジュンコウ、東洋 ㊟オースギ、ツムラ(TJ-57)1g×16g、テイコク、本草 [含有生薬]ジオウ、シャクヤク、センキョウ、トウキ、オウゴン、オウバク、オウレン、サンシシ	月経不順、月経困難、血の道症、更年期障害、神経症(皮膚の色つやが悪く、のぼせるもの) ⇒ ㊟ 1日6g、食前又は食間2~3回に分服(㊟)、㊟ 1日7.5g、食前又は食間2~3回に分服(㊟)	㊟(㊟天)間質性肺炎、肝機能障害、黄疸
免方のPoint アトピー性皮膚炎のうち、乾燥・発赤・熱感・かゆみが高度で「粉がこぼれるような」例により ㊟(㊟天)間質性肺炎(11年3月:278) 薬学管理のPoint (毛ニタ)肝機能(併注)間質性肺炎の報告(ジオウ含有)胃腸虚弱者注意		
越婢加朮湯(エツピカジュツトウ)		
<b>越婢加朮湯</b> ㊟コタロー ㊟JPS、ツムラ(TJ-28)1g×11g [含有生薬]セッコウ、マオウ、ソウジュツ、タイソウ、カンゾウ、ショウキョウ	腎炎、ネフローゼ、脚気、関節リウマチ、夜尿症、湿疹(浮腫と汗が出て小便不利のあるもの) ⇒ ㊟ 1日9g、食前又は食間2~3回に分服、㊟ 1日7.5g、食前又は食間2~3回に分服(㊟)	㊟(㊟天)偽アルドステロン症、ミオパチー (併注)マオウ含有製剤、エフェドリン類含有製剤、MAO阻害薬、甲状腺製剤、カテコラミン製剤、キサンテン系薬、カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤
薬学管理のPoint (マオウ含有)循環器系障害の患者等で注意(併用時注意)カンゾウ2g/日		
黄耆建中湯(オウギケンチュウトウ)		
<b>黄耆建中湯</b> ㊟東洋	虚弱体質、病後の衰弱、夜汗(身体虚弱で、疲労しやすいもの) ⇒ ㊟ 1日6g、空腹時3回に分服、㊟ 1日18g、食前又は食間	㊟(㊟天)偽アルドステロン症、ミオパチー (併注)カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤

漢方薬

品名、規格単位	適応、用法、用量	警告、禁忌、副作用等
㊟ツムラ(TJ-98)1g×53 [含有生薬]シャクヤク、オウギ、ケイヒ、タイソウ、カンゾウ、ショウキョウ	2~3回に分服 薬学管理のPoint (併用時注意)カンゾウ2g/日	
黄芩湯(オウゴントウ)		
<b>黄芩湯</b> ㊟三和 [含有生薬]オウゴン、タイソウ、カンゾウ、シャクヤク	腸カタル、消化不良、嘔吐、下痢 ⇒ 1日7.5g、食前又は食間2~3回に分服 (併注)カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤、ループ系利尿薬、トリクロルメチアジド	㊟アルドステロン症、ミオパチー、低K血症 ㊟(㊟天)偽アルドステロン症、ミオパチー
薬学管理のPoint (併用時注意)カンゾウ3g/日		
黄連湯(オウレントウ)		
<b>黄連湯</b> ㊟コタロー、東洋 ㊟太虎堂、ツムラ(TJ-120)1g×34.5 [含有生薬]オウレン、カンゾウ、カンキョウ、ニンジン、ケイヒ、タイソウ、ハンゲ	急性胃炎、二日酔、口内炎(胃部の停滞感や重圧感、食欲不振のあるもの) ⇒ ㊟ 1日7.5g、食前又は食間2~3回に分服(㊟)、㊟ 1日7.5g、食前又は食間2~3回に分服(㊟)	㊟アルドステロン症、ミオパチー、低K血症 ㊟(㊟天)偽アルドステロン症、ミオパチー (併注)カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤、ループ系利尿薬、トリクロルメチアジド
薬学管理のPoint (併用時注意)カンゾウ3g/日		
黄連解毒湯(オウレンゲドクトウ)		
<b>黄連解毒湯</b> ㊟クラシエ、コタロー、三和、ジュンコウ、東洋 ㊟JPS、オースギ、サカモト、太虎堂、ツムラ(TJ-15)1g×15g、テイコク、(東亜薬品)、本草 ㊟オースギ、クラシエ ㊟コタロー [含有生薬]オウゴン、オウレン、サンシシ、オウバク	咯血、吐血、下血、脳溢血、高血圧、心悸亢進、ノイローゼ、皮膚痒痒症、胃炎(比較的体力があり、のぼせ気味で、いらいらする傾向のあるもの) ⇒ ㊟ 1日6g、食前又は食間2~3回に分服(㊟)、㊟ 1日7.5g、食前又は食間2~3回に分服(㊟)、㊟ 1日18錠、食前又は食間2~3回に分服(㊟)、㊟ 1日6カプセル、食前又は食間2~3回に分服	㊟(㊟天)間質性肺炎、肝機能障害、黄疸、長期投与(腸間膜静脈硬化症)
薬学管理のPoint (毛ニタ)肝機能(併注)間質性肺炎の報告(組成違い)オウレン(㊟:2g、㊟:1.5g、㊟:1.5g)カプセル(㊟)含有(㊟)	腸間膜静脈硬化症(13年9月:305)	
乙字湯(オウジトウ)		
<b>乙字湯</b>	切れ痔、イボ痔(病状がそれほど激しくなく、体力が中位で衰弱し	㊟(㊟天)間質性肺炎、偽アルドステロン症、ミオパチー、肝機

漢方薬

71

漢方薬

品名、規格単位	適応、用法、用量	警告、禁忌、副作用等
<p>④ クラシエ、コタロー、三和、ジュンコウ</p> <p>④ JPS、オースギ、太虎堂、ツムラ(TJ-3)1g×10包、テイコク、(東亜薬品)、本草〔含有生薬〕トウキ、サイコ、オウゴン、カンゾウ、ショウマ、ダイオウ</p>	<p>ていないもの)</p> <p>➡ ④ 1日6g、食前又は食間2～3回に分服(㊟)、④ 1日7.5g、食前又は食間2～3回に分服(㊟)</p>	<p>能障害、黄疸</p> <p>併注) カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤</p>
<p>薬学管理のPoint) (モニタ) 肝機能 (併用時注意) 間質性肺炎の報告(ダイオウ含有) 妊婦等</p>	<p>等) 注意 (併用時注意) カンゾウ2～3g/日</p>	
葛根湯(カクコントウ)		
<p>葛根湯</p> <p>④ クラシエ、コタロー、三和、ジュンコウ、東洋</p> <p>④ JPS、オースギ、(版本漢法)、太虎堂、ツムラ(TJ-1)1g×9、テイコク、(東亜薬品)、本草、マツウラ</p> <p>④ オースギ、クラシエ〔含有生薬〕カクコン、タイソウ、マオウ、カンゾウ、ケイヒ、シャクヤク、ショウキョウ</p>	<p>感冒、鼻風邪、熱性疾患の初期、炎症性疾患(結膜炎、角膜炎、中耳炎、扁桃炎、乳腺炎、リンパ節炎)、肩こり、上半身の神経痛、蕁麻疹(自然発汗がなく頭痛、発熱、悪寒、肩こり等を伴う比較的体力のあるもの)</p> <p>➡ ④ 1日7.5g、食前又は食間2～3回に分服(㊟)、④ 1日7.5g、食前又は食間2～3回に分服(㊟)、④ 1日18錠、食前又は食間2～3回に分服(㊟)</p>	<p>④ (大) 偽アルドステロン症、ミオパチー、肝機能障害、黄疸</p> <p>併注) マオウ含有製剤、エフェドリン類含有製剤、MAO阻害剤、甲状腺製剤、カテコラミン製剤、キサンチン系薬、カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤</p>
<p>処方) 感冒の初期(発症後3～4日後まで)に有効。(㊟㊟のみ) 初回時は1回に2包を熱湯で溶かして、冷ましながら飲んでよい。構成生薬のマオウにはエフェドリンが含まれ交感神経が刺激されるので、「眠くならない風邪薬」として頻用される</p>	<p>薬学管理のPoint) (モニタ) 肝機能 (マオウ含有) 循環器系障害の患者等) 注意 (併用時注意) カンゾウ2g/日 (㊟㊟)</p>	
葛根加朮附湯(カクコンカジュツブトウ) (㊟(分包除く))		
<p>葛根加朮附湯</p> <p>④ 三和</p> <p>〔含有生薬〕カクコン、マオウ、タイソウ、ソウジュツ、ケイヒ、シャクヤク、カンゾウ、ショウキョウ、加工ブシ</p>	<p>肩こり、肩甲部の神経痛、上半身の関節リウマチ(悪寒発熱して、頭痛があり、項部・肩背部に緊張感あるもの)</p> <p>➡ 1日7.5g、食前又は食間3回に分服</p>	<p>④ (大) 偽アルドステロン症、ミオパチー</p> <p>併注) マオウ含有製剤、エフェドリン類含有製剤、MAO阻害剤、甲状腺製剤、カテコラミン製剤、キサンチン系薬、カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤</p>
<p>薬学管理のPoint) (マオウ含有) 循環器系障害の患者等) 注意 (ブシ含有) 小児には慎重投与 (併用時注意) カンゾウ2g/日</p>		
葛根湯加川芎辛夷(カクコントウカセンキウシンイ)		
<p>葛根湯加川芎辛夷</p> <p>④ クラシエ、コタロー、東洋</p>	<p>鼻づまり、蓄膿症、慢性鼻炎</p> <p>➡ ④ 1日7.5g、食前又は食間2～3回に分服(㊟)、④ 1日</p>	<p>④ (大) 偽アルドステロン症、ミオパチー</p> <p>併注) マオウ含有製剤、エフェ</p>

漢方薬

品名、規格単位	適応、用法、用量	警告、禁忌、副作用等
<p>④ JPS、オースギ、ツムラ(TJ-2)1g×11、テイコク、(東亜薬品)、本草</p> <p>④ クラシエ〔含有生薬〕カクコン、タイソウ、マオウ、カンゾウ、ケイヒ、シャクヤク、センキョウ、シンイ、ショウキョウ</p>	<p>7.5g、食前又は食間2～3回に分服(㊟)、④ 1日18錠、食前又は食間2～3回に分服</p>	<p>ドリン類含有製剤、MAO阻害剤、甲状腺製剤、カテコラミン製剤、キサンチン系薬、カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤</p>
<p>処方) 鼻の通りをよくする辛夷(シンイ)を含み、鼻づまりに有効</p>	<p>薬学管理のPoint) (マオウ含有) 循環器系障害の患者等) 注意 (併用時注意) カンゾウ2g/日 (㊟㊟)</p>	
加味帰脾湯(カミキヒトウ)		
<p>加味帰脾湯</p> <p>④ クラシエ、東洋</p> <p>④ オースギ、太虎堂、ツムラ(TJ-137)1g×20包</p> <p>④ クラシエ〔含有生薬〕オウギ、サイコ、ソウジュツ、ニンジン、ブクリョウ、サンソウニン、リュウガンク、オンジ、サンシシ、タイソウ、トウキ、カンゾウ、ショウキョウ、モッコウ</p>	<p>貧血、不眠症、精神不安、神経症(虚弱体質で血色の悪い人)</p> <p>➡ ④ 1日7.5g、食前又は食間2～3回に分服(㊟)、④ 1日7.5g、食前又は食間2～3回に分服(㊟)、④ 1日27錠、食前又は食間2～3回に分服</p>	<p>④ (大) 偽アルドステロン症、ミオパチー</p> <p>併注) カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤</p>
<p>薬学管理のPoint) (併用時注意) カンゾウ1g/日 (㊟㊟)</p>		
加味逍遙散(カミショウヨウサン)		
<p>加味逍遙散</p> <p>④ 太虎堂</p> <p>④ クラシエ、コタロー、ジュンコウ、東洋</p> <p>④ JPS、オースギ、太虎堂、ツムラ(TJ-24)1g×17包、テイコク、本草、マツウラ〔含有生薬〕サイコ、シャクヤク、ソウジュツ、トウキ、ブクリョウ、サンシシ、ボタンビ、ショウキョウ、ハッカ、カンゾウ</p>	<p>冷え症、虚弱体質、月経不順、月経困難、更年期障害、血の道症(体質虚弱な婦人で、肩がこり、疲れやすく、精神不安等の精神神経症状、ときに便秘傾向のあるもの)</p> <p>➡ ④ 1日6g、食前又は食間3回に分服、④ 1日6g、食前又は食間2～3回に分服(㊟)、④ 1日7.5g、食前又は食間2～3回に分服(㊟)</p>	<p>④ (大) 偽アルドステロン症、ミオパチー、肝機能障害、黄疸</p> <p>長期投与(閉経期閉経脈硬化症) 併注) カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤</p>
<p>処方) 婦人用3大漢方の1つ。虚弱で精神神経症状の強い女性が訴える諸症状に、症状がさまよう(逍遙する)のが特徴的。他に上熱下寒、発作性頭痛、更年期障害等が処方ポイント</p> <p>④ 腸間膜静脈硬化症(13年9月:305)</p>	<p>薬学管理のPoint) (モニタ) 肝機能 (併用時注意) カンゾウ1.5～2g/日 (㊟㊟) ㊟:ソウジュツ、㊟㊟:ビャクジュツ</p>	
甘草湯(カンゾウトウ)		
<p>甘草湯</p>	<p>激しい咳、咽喉痛の緩解</p> <p>➡ 1日6g、食前又は食間2～3</p>	<p>④ アルドステロン症、ミオパチー、低K血症</p>

漢方薬

71

漢方薬

品名、規格単位	適応、用法・用量	警告、禁忌、副作用等
<b>クラシエ</b> (含有生薬)カンゾウ	回に分服 併注 カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤、ループ系利尿薬、トリクロルメチアジド	副作用(大) 偽アルドステロン症、ミオパチー
漢学管理のPoint (併用時注意) カンゾウ8g/日		
甘麦大環湯(カンバクタイソウトウ)		
<b>甘麦大環湯</b> ④ コタロー ④ オースギ、ツムラ (TJ-72)1g×73 (含有生薬)タイソウ、カンゾウ、ショウバク	夜泣き、ひきつけ ⇒ ④ 1日9g、食前又は食間2～3回に分服、④ 1日7.5g、食前又は食間2～3回に分服(㊟)	副作用(大) アルドステロン症、ミオパチー、低K血症 副作用(大) 偽アルドステロン症、ミオパチー 併注 カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤、ループ系利尿薬、トリクロルメチアジド
処方のPoint 急迫症状を鎮静化させるが、眠気を来さない		
漢学管理のPoint (併用時注意) カンゾウ5g/日		
桔梗湯(キキョウトウ)		
<b>桔梗湯</b> ④ ツムラ(TJ-138)1g ※57 (含有生薬)カンゾウ、キキョウ	扁桃炎、扁桃周囲炎(咽喉がはれて痛むもの) ⇒ ④ 1日7.5g、食前又は食間2～3回に分服	副作用(大) アルドステロン症、ミオパチー、低K血症 副作用(大) 偽アルドステロン症、ミオパチー 併注 カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤、ループ系利尿薬、トリクロルメチアジド
漢学管理のPoint (併用時注意) カンゾウ3g/日		
桔梗石膏(キキョウセッコウ)		
<b>桔梗石膏</b> ④ コタロー (含有生薬)セッコウ、キキョウ	咳嗽あるいは化痰するもの ⇒ ④ 1日6g、食前又は食間2～3回に分服	
帰脾湯(キヒトウ)		
<b>帰脾湯</b> ④ ジュンコウ	貧血、不眠症(虚弱体質で血色の悪いもの) ⇒ ④ 1日7.5g、食前又は食間2～3回に分服、④ 1日7.5g、	副作用(大) 偽アルドステロン症、ミオパチー 併注 カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤

漢方薬

品名、規格単位	適応、用法・用量	警告、禁忌、副作用等
<b>ツムラ(TJ-65)1g</b> ※216 (含有生薬)オウギ、ニンジン、ビャクジュツ、ブクリョウ、サンソウニン、リュウガンニク、オンジ、タイソウ、トウキ、カンゾウ、ショウキョウ、モッコウ	食前又は食間2～3回に分服(㊟)	
漢学管理のPoint (併用時注意) カンゾウ1g/日		
芎藭膠艾湯(キュウキキョウガイトウ)		
<b>芎藭膠艾湯</b> ④ コタロー、ジュンコウ ④ ツムラ(TJ-77)1g×88 (含有生薬)ジオウ、シャクヤク、トウキ、カンゾウ、センキョウ、ガイヨウ、アキョウ	痔出血 ⇒ ④ 1日15g、食前又は食間2～3回に分服(㊟)、④ 1日9g、食前又は食間2～3回に分服	副作用(大) アルドステロン症、ミオパチー、低K血症 副作用(大) 偽アルドステロン症、ミオパチー 併注 カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤、ループ系・チアジド系利尿薬
漢学管理のPoint (ジオウ含有) 胃腸虚弱者注意 (併用時注意) カンゾウ3g/日 (組成違い) ㊟のみアキョウ3g含有		
芎藭調血飲(キュウキキョウケツイン)		
<b>芎藭調血飲</b> ④ 太虎堂 (含有生薬)トウキ、センキョウ、ジオウ、ビャクジュツ、ブクリョウ、チンピ、コウブシ、ボタンビ、ウヤク、タイソウ、ヤクモソウ、ショウキョウ、カンゾウ	産後の神経症、体力低下、月経不順 ⇒ ④ 1日6g、食前又は食間3回に分服	副作用(大) 偽アルドステロン症、ミオパチー 併注 カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤
漢学管理のPoint (ジオウ含有) 胃腸虚弱者注意 (併用時注意) カンゾウ1g/日		
九味續命湯(クミピンロウトウ)		
<b>九味續命湯</b> ④ コタロー (含有生薬)ピンロウジ、ソヨウ、ブクリョウ、ケイヒ、コウボク、キツビ、ダイオウ、モッコウ、カンゾウ、ゴシユ、ショウキョウ	胸気、高血圧、動脈硬化及びこれらに伴う頭痛(心悸亢進、肩こり、倦怠感があり、便秘傾向がある) ⇒ ④ 1日6g、食前又は食間2～3回に分服	副作用(大) 偽アルドステロン症、ミオパチー 併注 カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸含有製剤
処方のPoint 起床時のむくみ、倦怠感に用いられる		
漢学管理のPoint (ダイオウ含有) 妊婦等々注意 (併用時注意) カンゾウ1g/日		
荆芥連翹湯(ケイガイレンギョウトウ)		
<b>荆芥連翹湯</b>	蓄膿症、慢性鼻炎、慢性扁桃炎、にきび ⇒ ④ 1日7.5g、食前又は食間2～	副作用(大) 間質性肺炎、偽アルドステロン症、ミオパチー、肝機能障害、黄疸

漢方薬

漢方薬

