1

漢方と 脳卒中リハビリテーション医療

Benefit of Kampo Medicine for Stroke Rehabilitation

坂元隆一*¹ 浅利博基*²

Ryuichi Sakamoto

Hiroki Asari

Key words : 漢方薬／リハビリテーション医療／フレイル／補中益気湯／人参養栄湯

要旨

当科では、術後や長期臥床後の食欲不振に対して「六君子湯」を投与し、体力回復目的で「補中益気湯」、より虚証の患者には「人参養栄湯」を選択し、感染を予防しつつ、順調にリハビリテーションが進むようにサポートしている。

「疲れ」というキーワードからは、人参と黄耆を含む漢方薬（参耆剤）が選択される。その代表的な漢方薬が、補中益気湯、十全大補湯、人参養栄湯であり、脳卒中後で元気がない、気力がない、疲れやすく、耐久性がない患者に投与すると、リハビリテーション医療が進むようになり、耐久性も向上することを多数経験する。膝痛に対しても、頻度の多い偽痛風には、防己黄耆湯に越婢加朮湯＋附子末を追加し、漢方薬の即効性を患者、家族から感謝される。

はじめに

脳卒中後の高齢者は、まさにフレイルであり、疲れやすい、だるいという状態でのリハビリテーション医療は、避けなければならない。西洋医学では、病気としてなかなか認識されにくいもので、何となく疲労が続くという段階で、改善する必要がある。まずは、睡眠、栄養を十分に摂ることが大切であり、不眠対策、低栄養対策を講じる必要がある。

そして、西洋医学的治療では、脳卒中後の疲労感を改善する治療法には限界があるため、漢方薬、特に補中益気湯などの「補剤」の適応となる。

「補剤」は、疲労感を改善することが知られており、これにより活動量が増え、筋肉量低下や身体機能

の低下を予防することができる。また、リハビリテーション治療に対して意欲をもって取り組むことができるようになる。すなわち、補気作用とは、抗うつ作用を含むものと考えられる。さらに、リハビリテーションを進めていくうえで阻害因子となる腰痛、膝痛をはじめとする疼痛を改善するために重要なのは、疼痛コントロールのみではない。フレイルは、まさに「心身一如」の考え方であり、全身を捉える概念から治療を考慮できるのも漢方治療の利点である。

当院回復期リハビリテーション病棟では、上記理由により、高齢者に対して漢方薬を処方し、リハビリテーション医療をサポートしている。その現況を述べる。

ポリファーマシー対策

フレイル・サルコペニアに対する西洋医学的アプローチは、ポリファーマシーにつながりやすく、漢方薬を処方することで、処方薬剤数が減り、ポリ

*1 静岡市立清水病院診療部リハビリテーション科
(〒424-8636 静岡県静岡市清水区宮加三 1231)
E-mail : sakamoto@shimizuhospital.com

*2 静岡市立清水病院脳神経内科
DOI : 10.2490/jjrmc.55.968

ファーマシーを避けることが可能となる¹⁾。

当院回復期リハビリテーション病棟では、夜間トイレに行くときの転倒も多い（高齢者の転倒予防が大切である）。不眠に対する西洋薬（ベンゾジアゼピン系睡眠薬）の乱用と依存性を危惧しており、漫然と使い続けることは避けるべきであり、できれば、漢方薬だけで良質な睡眠が得られることが理想であるが、西洋薬との併用でも、十分な睡眠が得られればよいと考える。抑肝散加陳皮半夏と帰脾湯を処方して、不穏状態が改善した症例も経験している²⁾。西洋医学でカバーできない領域が存在する。現在使われている漢方薬の多くは、さまざまな生薬の組み合わせの歴史的淘汰を勝ち抜いた、安全かつ効果が保証されている薬である。漢方医学の特徴は、健康状態からシフトした生体のアンバランスを是正し、自然治癒能力を十分に発揮させるように援助することである。リハビリテーション治療も本人の治る力を引き出す点では、同じである。

リハビリテーション医療を行う際の阻害因子に対する漢方薬の導入

脳卒中リハビリテーション医療の入院経過中には、さまざまな合併症をきたす。回復期リハビリテーション病棟開設後の17年間の統計では、年間入院患者（整形外科からの大腿骨近位部骨折患者も含む）の85%が、誤嚥性肺炎などの感染症や手術の適応となり、急性期病棟に転科転棟した。当科では、①脳血管障害後の食欲不振、低栄養、便秘、不眠、うつ状態、②大腿骨近位部骨折術後患者が有する慢性閉塞性肺疾患（COPD）や誤嚥性肺炎を含む内臓疾患、③廃用症候群の気力低下、食欲不振、低栄養、誤嚥性肺炎の予防など、④小脳疾患や脳幹疾患によるめまいや起立性調節障害、⑤変形性膝関節症、偽痛風、肩手症候群、圧迫骨折後の疼痛、その他、頭痛、夜間頻尿、血尿、

膀胱炎、皮膚掻痒症、咽頭痛などに対して、漢方薬を積極的に投与している。

臨床現場では、栄養状態を考慮すると、気虚の状態に対する補剤（六君子湯、補中益気湯など）や気虚と血虚（気血両虚）に対する気血双補の人参養榮湯などを処方するケースが圧倒的に多い。

リハビリテーション診療を行う際に問題となる阻害因子に対して、漢方薬を導入することで、リハビリテーション診療が円滑に進むことを多数経験している。

脳卒中リハビリテーション医療では、患者の生活背景まで考慮すべきである

ゴールを設定し、リハビリテーション医療を進めるには、西洋医学と漢方医学の両方を用いて対処したほうが、よりよい医療ができる。また、日頃から、医師・看護師・リハビリテーションスタッフ・医療ソーシャルワーカー（MSW）の病棟全体で、患者および家族とのコミュニケーションをとることが治療上も重要である。

漢方薬をうまく使うコツ—患者さんとのコミュニケーション

病棟、センターリハビリテーション訓練室では、脈診、舌診の次に、握手をして、握力を把握する際に、体温（冷えはないか？）、皮膚の状態（乾燥はないか？）を知る。こうして、患者と接することで、コミュニケーションもよくとれ、些細なことでも、患者からの情報が得られ、病気の早期発見につながることを多数経験している³⁾。患者から情報を上手に聞き出すことは、漢方薬を処方するうえで欠かせない。

「この漢方薬は、甘かったです。きちんと飲めました」、「この漢方薬のほうが、調子がいい感じがし

表1 「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」で有用性が示唆される漢方製剤

抑肝散	認知症（アルツハイマー型、レビー小体型、脳血管性）に伴う行動・心理症状（易怒、幻覚、妄想、昼夜逆転、興奮、暴言、暴力などの陽性症状）、うつ、不安、悲哀、無動、食欲不振などの陰性症状には無効
半夏厚朴湯	誤嚥性肺炎の既往をもつ患者の嚥下反射、咳反射を改善し、肺炎発症の抑制に有効
大建中湯	脳卒中後遺症の機能的便秘、腹部術後早期の腸管蠕動運動促進に有効
麻子仁丸	高齢者の便秘に有効
補中益気湯	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の自他覚症状、炎症指標、栄養状態の改善に有効

ます」。そして、「声が大きくなってきましたね！」と返すと、患者はますますリハビリテーション治療に対して意欲的に取り組むようになってくれる。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師も同様な会話を通して、結果的に、リハビリテーションチームとして患者とのコミュニケーションを築くことができる。

ただし、漢方薬にも副作用がある点にも注意を払いたい²⁾。以下、リハビリテーション治療阻害因子となる、食べる（食欲不振、全身倦怠感）、眠る（不眠、不安神経症）、出す（便秘、排尿困難）に対する漢方薬の当科での頻用処方を紹介する。

食欲不振、全身倦怠感に対する漢方

1. 高齢者の誤嚥性肺炎予防に有効な半夏厚朴湯—半夏・茯苓・生姜・厚朴・蘇葉（甘草を含まない）

誤嚥性肺炎を予防する目的（「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」〔表1〕で推奨されている）で、サブスタンスPの増加により嚥下反射、咳反射が改善される「半夏厚朴湯」^{〔4-7〕}を投与する場合も多い。誤嚥性肺炎の既往歴をもつ高齢者に対して、在宅医療での処方も増加傾向にある。

表2 六君子湯をもっと効かせるための合方

六君子湯+α	合方	適応
六君子湯+香蘇散(70)(香附子、蘇葉、陳皮)	香砂(こうしゃ)六君子湯	抑うつのある食欲不振
六君子湯+桂枝加芍薬湯(60)	桂芍(けいしやく)六君子湯	腹痛を伴う食欲不振
六君子湯+四逆散(35)(柴胡、枳実、芍薬)	柴芍(さいしやく)六君子湯	ストレスによる食欲不振
六君子湯+当帰芍薬散(23)	帰芍(きしやく)六君子湯	色白で冷え症の食欲不振

() 内の数字は漢方番号

2. 六君子湯は食欲不振に対するファーストチョイス

六君子湯は、近年、多くのエビデンスが集積され、科学的な作用機序の裏づけがなされた漢方薬の1つである。構成生薬は、人参、朮（蒼朮あるいは白朮）、茯苓、半夏、陳皮、大棗、甘草、生姜の8生薬で、分解すると、四君子湯と二陳湯になる。基礎研究によれば、六君子湯の構成生薬である朮に含まれるアトラクチロジン、陳皮や甘草に含まれるフラボノイド類、生姜のジンゲロールなどが協調して、グレリン系を介して食欲を高めることが確認されている⁸⁾。また、胃底部貯留能の向上による胃酸のbuffering効果の改善作用で、胃食道逆流症（GERD）に対する治療の選択肢となる。さらに、胃排出遅延の改善による胃内停滞量の減少をもたらす。

3. 六君子湯のみでは効果不十分な場合の合方（表2）

六君子湯の使用目標に抑うつが加わった症例では、香蘇散を併用すると「香砂六君子湯」として、応答を引き出して、食欲が出ることを多数経験している。

表2以外にも、桂枝加竜骨牡蛎湯との合方で、食欲不振に対する著効、即効性がみられた症例（虚証）も経験している⁹⁾。桂枝加竜骨牡蛎湯には、ゾ

ウやサイなどの大型哺乳動物の化石化した骨からつくる竜骨という動物性の生薬、牡蠣の貝殻からつくる牡蛎^{ぼれい}という生薬が入っており、神経衰弱、不安があり自信のない人や不眠や精神不安に対して著効することを経験する安神・補虚剤である。血圧を下げる効果もある。

4. 食欲不振、全身倦怠感に対する 補中益気湯、別名「医王湯」

筆者が外科医時代、当直明けなどで、疲れたときに補中益気湯を飲むと、シャキッとして元気になった。弱った体の消化吸収機能を整え、回復力を補うことで、早く治したい風邪や、風邪をひいた際の体のだるさ、つらい疲れによく効く。胃腸の消化吸収機能を強化し、栄養状態を改善し、同時に免疫力を回復させ、炎症所見を改善させるといった効能効果をもつ薬剤は、西洋医学には存在しない。術後や長期臥床後の体力が低下したときに、元気を取り戻し、気力や体力の回復目的で用いる。脳卒中リハビリテーション医療に際し、当科で最も頻用している補剤である。その構成生薬のうち、主薬は黄耆^{おうぎ}である。10種類ある参耆^{じんぎざい}剤（人参+黄耆）のうちの1つである。

①黄耆・人参・朮・甘草・大棗

全身の機能を高め代謝を促進し、消化吸収を強め、元気を付け、疲労感を除き、抵抗力を増す（補気健脾^{ほきけんぴ}）。

②陳皮・生姜

胃腸の蠕動を促進して、弛緩して低下した消化管の運動をよくして、消化吸収を補助する（理気化痰^{りきかたん}）。健胃作用がある。

③柴胡・升麻

末梢性に平滑筋・横紋筋・支持組織の緊張を高め（升提作用^{しょうてい}）、黄耆・人参の作用を強め持続時間を延長する。筋肉のトーンスを正常化させ、アトニー状態（中気下陷^{ちゅうきげん}）を改善する。

④当帰

栄養・滋潤作用をもち、黄耆とともに肉芽形成を促進する（生肌^{しょうきん}）。また、循環促進にも働く。補気薬の作用を強めるために補助的に加えられている。

⑤黄耆・人参

脳の興奮性を高め、筋の緊張を強めて昇圧に働く（升堤作用）。また、黄耆・朮は皮膚の血行を改善して、汗腺の機能を強めて止汗する（固表止汗^{こひょうし かん}）。

黄耆に柴胡・升麻を配合すると、弛緩した筋肉のトーンスを正常にする作用があり、黄耆を単独で用いるよりも効果が強くなり、リハビリテーション治療に有用である。作用機序として、ナチュラルキラー（NK）細胞活性の増加による直接的免疫力増強、食欲増進・栄養状態改善による間接的な免疫状態改善が示されている¹⁰⁾。

また、補中益気湯は、片麻痺を伴う脳血管障害後遺症患者の炎症性合併症発症を予防する¹¹⁾。

5. 人参養栄湯の適応—今後適応 （虚証）患者は増えると思われる

人参養栄湯は消耗性疾患や術後体力の低下、慢性疾患で疲労衰弱している場合に有効である。食欲不振、貧血、不安・不眠、寝汗にも適応がある。

構成生薬：地黄・当帰・白朮・茯苓・人参・桂皮・遠志・芍薬・陳皮・黄耆・五味子・甘草の12種類（[十全大補湯—川芎]と遠志、五味子、陳皮で、「気血双補」の処方。すなわち、機能面・物質面の消耗に対して用い、咳嗽・不安・浅眠を伴う状況にもよい）。フレイル呼吸器領域の参耆剤：昔は、肺結核に頻用された。補中益気湯の適応患者よりも、もっと弱々しい印象を受ける（より虚弱な）患者に適応がある。

脈証：沈細弱、気血水：気虚・血虚・水滯。誤嚥性肺炎後に適応あり。

応用：元気がない・気力がない・疲れやすい・声に力がない・食欲不振・軟便～泥状便などの症候

(気虚)と、顔色や皮膚につやがなく、カサカサして潤いがない、頭のふらつき・目がかすむ・四肢のしびれ感・筋肉のひきつきなどの症候(血虚)が基本にある(気血両虚)。例えば、悪性腫瘍の術後・放射線治療・抗がん剤使用時などによる体力消耗の予防と治療、QOLの向上が挙げられる。当科でも、左乳がん 非定型乳房切断術(6年前)後、左がん性胸膜炎再発をきたし、右下肢のしびれ、麻痺で発症した Trousseau 症候群、右下肢麻痺症例(82歳、女性、34 kg)に、人參養榮湯を投与した。抗がん剤(代謝拮抗剤エスワン[®]:テガフル相当量 40 mg/回、1日2回朝夕 28日間連日経口投与後、14日間休薬)を継続投与し、食欲低下もなく、自宅復帰をめざし住宅改修も行い、回復期リハビリテーション病棟転科転棟後40日目に車椅子自乗レベルでの自宅退院となった²⁾。

食欲不振・泥状便～水様便・無力感などの気虚の症候がはなはだしい際には、補血の薬物が吸収障害を起こすことがあるので、まず六君子湯・補中益気湯などの補気剤で機能面を改善するほうがよい。

不眠に対する漢方

1. 加味帰脾湯

最近、フレイルなアルツハイマー型認知症(AD)患者の睡眠障害と認知機能障害を改善し得る漢方薬として、加味帰脾湯が注目されている。

構成生薬:黄耆、柴胡、酸棗仁、朮(ツムラ:蒼朮、クラシエ:白朮)、人參、茯苓、遠志、山梔子、大棗、当歸、甘草、生姜、木香、竜眼肉。

脳神経内科から転科転棟後、不眠に対して、急性期病棟で処方されていたオレキシン受容体拮抗薬スボレキサント錠(ベルソムラ[®]錠)15 mgを中止して、人參養榮湯 9 g/日 分3、加味帰脾湯 7.5 g/日 分3に変更した90歳代脳梗塞女性症例で、貧血も改善し、不眠もなくなり、リハビリテーション治療も進んだ。

2. 神経過敏、神経症、不眠に対する柴胡桂枝乾姜湯

柴胡剤の中で最も虚証向けの漢方薬である柴胡桂枝乾姜湯は、顔色がすぐれず、疲労倦怠感があり、不眠などの精神神経症状を伴う場合に処方する。構成生薬に、栝楼根、牡蛎が入っているのが特徴で、栝楼根は、潤肺、止渴、排膿の効能があり、微熱、盗汗や、乾燥性の咳嗽や痰、口渴に対して用いられる。牡蛎は精神を安定させる。

3. 不眠に対する酸棗仁湯

回復期リハビリテーション病棟に転科転棟後、西洋薬(不眠治療薬)を中止し、酸棗仁湯 7.5 g/日 分3投与開始後、穏やかに眠れるようになった症例を経験している。

構成生薬:酸棗仁、茯苓、川芎、知母、甘草。酸棗仁は、胆肝を補い心神を安らかに保つ作用がある。

酸棗仁湯の適応となる不眠の病態は、入眠障害、中途覚醒である。漢方薬に対する患者の応答は、睡眠のリズムが正常化して、夜になると、自然に眠気がくるというもので、決して酸棗仁湯に睡眠導入薬の主成分が入っているわけではない。疲れているのに眠れない人、目が冴える高齢者がよい適応である。動物実験でも酸棗仁の催眠効果は示されている¹²⁾。

4. 抑肝散加陳皮半夏

一気持ちの高ぶりを抑える

抑肝散は怒りやすい、暴言や暴力など、暴れる傾向にあるときには、ともかく試してみる価値がある。抑肝散が胃に障るという人には、陳皮と半夏を含む抑肝散加陳皮半夏なら飲めることが多いので、当院では、食欲不振もある急性期から抑肝散加陳皮半夏を処方することが多い。

陳皮と半夏が入ると、より虚弱(虚証)の人でも

表 3 便秘に用いられる主な漢方薬

使用目標	処方名	大黄	芒硝	枳実	麻子仁	当帰	芍薬	山椒	甘草	下剤としてのタイプ
便秘に対する基本 処方	大黄甘草湯	4							2	大腸刺激性
高齢者向け	潤腸湯	2		2	2	3			1.5	クロライドチャネル 刺激
高齢者向け	麻子仁丸	4		2	5		2			軟便化作用
腹部膨満感を訴え る患者向け	大建中湯							2		消化管運動促進 血流増加腸 管粘膜抗炎症
いらいらを伴う症状 を有する患者向け	桃核承気湯	3	0.9						1.5	大腸刺激＋塩類下剤

単位：g

飲めるようになる。六君子湯から陳皮と半夏を抜いた四君子湯が、虚弱（虚証）の人でも飲めるのと逆である。キーワードは、「怒り」である。リスパリドン（リスパダール[®]）錠では、眠気、食欲不振になる副作用がある。当科では、抑肝散加陳皮半夏に変更後に転倒が減少した¹³⁾。

便秘に用いられる
主な漢方薬と構成生薬（表 3）

1. 麻子仁丸

今後、ますます慢性便秘の治療の需要は高まっていと考えられる。漢方は高齢者の便秘のファーストチョイスである。

高齢者の便秘には、まず「芒硝」を含まない「^{だい}大黄」含有漢方薬を試す。

構成生薬：麻子仁・^き大黄・^き枳実・^き杏仁・^き厚朴・^き芍薬。甘草が入っていないので、長期投与でも、偽アルドステロン症の心配がない点がメリットである。

2. 潤腸湯

構成生薬：10 種…^{じゆんちやうとう}地黄、^{おうごん}当帰、^{おうごん}黄芩、^{おうごん}枳実、^{おうごん}杏仁、^{おうごん}厚朴、^{おうごん}大黄、^{おうごん}桃仁、^{おうごん}麻子仁、^{おうごん}甘草。

麻子仁丸では腸管蠕動が強く、腹痛を訴えるケースに適応がある。「甘草」が腸管蠕動による痛みを取る。消耗性疾患で長期臥床している人の便秘に

もよい。肌が乾燥気味の高齢者には、特によい適応である。便秘が治るだけではなく、肌も潤う（地黄、麻子仁、杏仁、桃仁、当帰などによる滋潤作用）という効果も期待できる。潤腸湯ですら腹痛下痢をきたす者には、桂枝加芍薬湯を適量追加するという次の一手がある。処方例：潤腸湯 5.0 g、桂枝加芍薬湯 2.5 g、混合し分 2（食前朝夕）。これでもよい結果が得られなければ、^{だいけんちやうとう}大建中湯を少量加えることで解決することがある。処方例：潤腸湯 5.0 g、大建中湯 2.5 g、混合し分 2（食前朝夕）。

潤腸湯について、新たな作用機序が報告された。リン酸コデイン誘発性便秘ラットに対して潤腸湯を投与すると、用量依存性に糞便個数の増加および糞便重量の増加が認められるが、その作用機序の 1 つとして、CFTR（cystic fibrosis transmembrane conductance regulator）活性化作用があることが確認されている¹⁴⁾。

3. ^{だいおうかんそうとう}大黃甘草湯

構成生薬：^{だいおうかんそうとう}大黄（センノシド）、甘草。

三好ら¹⁵⁾による本邦における多施設二重盲検ランダム化比較試験において、排便回数を含む有効性において有効率 86.4% が認められた、便秘に使われる代表的な漢方薬である。構成生薬が 2 種類と少なく、連用すると効が悪くなるので、基本的

図1 大黃のAQP3を介した瀉下作用機序 (文献16より)

大黃の主成分であるセンノシドAの代謝産物であるレインアンスロンは、マクロファージの活性化を引き起こし、AQP3の発現低下をきたして、水の透過性を低下させることにより、瀉下作用を示す。

に頓服として使用する。当科の便秘時必要オーダーに、頓用で使用するよう指示記載している。

大黃に含まれるセンノシドは、大腸で腸内細菌により分解されてレインアンスロンとなり、腸粘膜の神経細胞を刺激し、腸管運動を亢進させるのが主な機序と考えられてきたが、水分吸収にも関わっていることが判明した。アクアポリン (AQP) は、浸透圧勾配に従って水を輸送する膜タンパク質である。大黃の主成分であるセンノシドAの代謝産物であるレインアンスロンは、マクロファージの活性化を引き起こし、AQP3の発現低下をきたして、水の透過性を低下させることにより、瀉下作用を示すことが判明している (図1)¹⁶⁾。

4. 大建中湯

腸管運動亢進/腸管血流量増加/抗炎症作用でイレウスを解除する。

配合生薬：山椒^{さんしょう}、人參^{じんじん}、乾姜^{かんしょう}、膠飴^{こうい}の4種類。4種類すべて薬性的に温める生薬から構成されている。動物実験で、4つの生薬すべて、作用機序が科学的に解明されている。大建中湯は、筋層間神経叢のアセチルコリン遊離促進、平滑筋層でのモチリン分泌促進、粘膜層でのサブスタンスP遊離を

表4 大建中湯のやめどきの考え方

味覚をたずねて、「飲みやすいです」という場合は 内服を継続したほうがよいと判断できる

目標…「腹部の冷え」

- ①冷たい飲食物で下痢や腹痛が悪化する
- ②お腹を温めると心地よい
- ③大建中湯の味が辛くない (甘く感じる)
- ④臍周囲に冷感がある

→上記①～④に1つも当てはまらない場合は減量・中止を検討する

促進する応答を引き出す。さらに、腸管上皮細胞内のアドレノメデュリンが粘膜下層の微小血管を拡張して腸管血流量の増加作用を発現する。大建中湯の休薬 (廃薬) 時期について、表4にまとめた。

五苓散 —即効性が期待できる漢方薬

五苓散^{ごれいさん}は、臨床的に浮腫や下痢、めまい、吐き気などに用いられるが、脳神経外科領域では、水頭症、慢性硬膜下血腫に多数処方されるようになった。

作用機序は、五苓散に含まれる猪苓^{ちよれい}と蒼朮がAQPを阻害する作用があり、浮腫が生じた際、AQPによる細胞内への水分透過機能を阻害するメカニズムを有することがわかっている^{17, 18)}。

5例⇒すべて著効

防已黄耆湯 (20)

+越婢加朮湯 (28)

+附子末 (3023)

膝関節症、偽痛風などの膝関節腫脹、関節痛に対する即効性がある

防已黄耆湯 (20) は麻黄を加えたほうが断然効く。麻黄の副作用に気を配りながら麻黄を含有する越婢加朮湯 (28) を併用する。さらに効かせるなら附子末を追加する

図2 最近 (2018年8~9月) の膝関節症、偽痛風 (膝関節痛、膝腫脹) に対する防已黄耆湯+越婢加朮湯+附子末の処方症例

() 内は漢方番号。

5例の内訳

年齢、性別	原疾患	既処方の漢方薬
70歳 男性	右大腿骨転子部骨折術後 右大腿骨内顆壊死	なし
88歳 女性	脳梗塞 右片麻痺	加味帰脾湯 (137) 5g分2 潤腸湯 (51) 5g分2
88歳 女性	左被殻出血後、心筋梗塞 右下行枝にPCI施行後	当帰湯 (102) 5g分2
86歳 女性	慢性硬膜下血腫 たこつぼ型心筋症	補中益気湯 (41) 7.5g分3 柴苓湯 (114) 9g分3
76歳 女性	小脳出血+右上腕骨骨折 (保存療法)	潤腸湯 (51) 5g分2

膝痛に対する漢方処方 (図2)

高齢者でよくみられるのが、突然、膝が腫脹し、痛むケースで、偽痛風であることが多い。膝痛は、リハビリテーション治療阻害因子の中でもADLを極端に下げるので、即効性がある薬剤が求められる。

1. 防已黄耆湯

重要構成生薬 (防已+黄耆) : 温めず冷やさず局所の浮腫を取りながら痛みを取る。膝の痛みには、まず防已黄耆湯を試みるが、防已黄耆湯は麻黄を加えたほうが断然効くので、麻黄の副作用に気を配りながら、越婢加朮湯を併用している。主訴では話していなかった症状もよくなったと、意外な側面も垣間見ることのある方剤である。

2. 越婢加朮湯

重要構成生薬 (石膏+麻黄) : 局所の熱を冷ましなが痛みを取る。熱感を伴う関節の炎症を迅速に鎮める応答を引き出す。また、膝より下の浮腫を軽減させる効果もあり、防已黄耆湯との併用、さらには、附子末も加えて、防已黄耆湯 7.5g/日 分3+越婢加朮湯 7.5g/日 分3+附子末 1.5g/日 分

3での著効例が、図2のように、最近の2カ月で5例みられた。

桂枝加朮附湯 (桂枝+附子+5生薬) は、局所を温めながら痛みを取る。高齢者では、附子末の鎮痛効果に期待する。桂枝加朮附湯単独では附子の配合量が少ないので、冷えの関与が強い場合は、附子末の増量が常套手段で、桂枝加朮附湯+附子末 (1~1.5g/日追加) を処方している。

ここで、西洋薬の働きを漢方薬に置き換えてみると、ロキソプロフェン (ロキソニン®) が局所の熱を冷ましなが痛みを取るのので、ロキソニン®と越婢加朮湯の方意は同じベクトルであるといえる。越婢加朮湯には、生姜と大棗と甘草という胃薬成分の生薬も入っているので、正確には、ロキソニン®+レバミピド (ムコスタ®錠) = 越婢加朮湯であるといえる。

十全大補湯 (貧血仕様の参耆剤) —不足した体力などを補う

適応 : 虚弱、貧血、全身倦怠感、食欲不振。

構成生薬 (四物湯 (地黄・当帰・川芎・芍薬) を含む漢方薬。他に黄耆・桂皮・蒼朮・人参・茯苓・甘草を含む。

表5 リハビリテーション治療阻害因子と対応漢方薬

- ①脳血管障害後の食欲不振→六君子湯 (43)、うつのある場合は香蘇散 (70) を併用。不眠・不安・自信喪失のある場合は桂枝加竜骨牡蛎湯 (26) を併用。
- ②低栄養→補中益気湯 (41)、人参養栄湯 (108)、十全大補湯 (48)
- ③不眠→加味帰脾湯 (137)、帰脾湯 (65)、抑肝散加陳皮半夏 (83)、酸棗仁湯 (103)、人参養栄湯 (108)、柴胡桂枝乾姜湯 (11)
- ④比較的体力があり、精神不安、不眠、イライラがあり、動悸などの高血圧の随伴症状、ヒステリーを伴う→柴胡加竜骨牡蛎湯 (12)
- ⑤大腿骨近位部骨折術後患者が有する COPD、誤嚥性肺炎を含む内臓疾患→人参養栄湯 (108)、補中益気湯 (41)
- ⑥廃用症候群の気力低下、食欲不振、低栄養、誤嚥性肺炎の予防→人参養栄湯 (108)、半夏厚朴湯 (16)、六君子湯 (43)、補中益気湯 (41)、十全大補湯 (48)
- ⑦小脳疾患、脳幹疾患によるめまい、起立性調節障害→半夏白朮天麻湯 (37)、苓桂朮甘湯 (39)、苓桂朮甘湯と四物湯 (71) との合方は連珠飲
- ⑧変形性膝関節症、偽痛風→防己黃耆湯 (20)、越婢加朮湯 (28) と附子末を追加
- ⑨肩手症候群→桂枝加朮附湯 (18)、桂枝加朮附湯+附子末、二朮湯 (88)
- ⑩こむら返り→芍薬甘草湯 (68)
- ⑪腰痛→疎経活血湯 (53) …効果を高める目的で附子末を追加
- ⑫下痢→五苓散 (17)、柴苓湯 (114)、真武湯 (30)、啓脾湯 (128)
- ⑬頭痛→呉茱萸湯 (31)、釣藤散 (47)
- ⑭皮膚掻痒症→当帰散子 (86)、蕁麻疹→十味排毒湯 (6)、茵陳蒿湯 (135)、茵陳五苓散 (117)
- ⑮咽頭痛→桔梗湯 (138)、急性咽頭周囲炎→小柴胡湯加桔梗石膏 (109)
- ⑯かぜ症候群→葛根湯 (1)、麻黄附子細辛湯 (127)、香蘇散 (70) →仕上げるに、柴胡桂枝湯 (10)
- ⑰痰の切れにくい咳→麦門冬湯 (29)
- ⑱貧血→四物湯類。若年者では、四物湯 (71)、高齢者では、十全大補湯 (48)
- ⑲便秘→潤腸湯 (51)、麻子仁丸 (126)、頓用として大黃甘草湯 (84)、大建中湯 (100)、桂枝加芍薬大黃湯 (134)
- ⑳腹部膨満→大建中湯 (100)、宿便には桂枝加芍薬大黃湯 (134)
- ㉑頻尿、夜間頻尿→八味地黄丸 (7)、牛車腎気丸 (107)、清心蓮子飲 (111)
- ㉒血尿、膀胱炎→猪苓湯 (40)、猪苓湯合四物湯 (112)

() 内は漢方番号。

抗がん剤治療前後の補助療法に頻用されている。その他、頭痛、腰痛、下痢などのリハビリテーション阻害因子に対応する漢方薬を表5に示す。

退院直前の諸症状にも有効で重宝する漢方薬

退院予定の1週間前に、血尿を認め(発熱はなし)、膀胱炎の診断で、猪苓湯 7.5 g/日 分3投与3日間で血尿が消失した症例などは、猪苓湯の即効性を感じる。ニューキノロン系抗菌薬:レボフロキサシン 500 mg/日 分1を併用する場合、通常投与は3日間までとしている。

骨粗鬆症には要注意

入院リハビリテーション治療中の高齢者で、外傷もないのに、突然、腰痛を訴える場合がある。骨

や筋肉に異常が起きていることもある。胃の不調や、子宮や卵巣などの病気が原因で疼痛をきたしている可能性もある。まずは、X線撮影やCT、MRIなどの整形外科的な原因を確かめる検査を行うが、骨粗鬆症に対する治療が不十分で、脊椎の圧迫骨折をきたして、コルセット装着を要した症例に疎経活血湯^{そけいかっけつとう}が著効した症例を経験している。

貧血には、補血に用いられる四物湯が有効

吐血でERに搬送され、消化器内科に入院加療、廃用症候群で、貧血の著明な63歳男性症例には、全身倦怠感に対する補中益気湯に加えて、貧血に対して四物湯も投与した。貧血の改善と筋肉量の増加に伴い歩行訓練での耐久性の向上がみられた。

「フレイル」と個を重視する 漢方の考え方の共通点

フレイルな高齢者の治療は、「個」の状態を重視する漢方のアプローチに近い。約2000年前の漢方の古典である『黄帝内経』の『素問』には、フレイルに相当する記載（腎虚^{じんきょ}）がすでにみられることから、独自の視点を有する漢方医学の効果が期待される。

おわりに

患者の愁訴をサポートする手段として、漢方専門家でなくても、より躊躇なく漢方が使えるように、構成生薬から漢方の魅力に迫ることは、合理的で、漢方薬の素晴らしい効果を日本中の人が平等に享受できる状況にもっていくことを願う。

高齢者の廃用症候群¹⁹⁾では、漢方薬による免疫力増強を図りつつ、感染症の再燃予防に努めて、リハビリテーション栄養の考え方を実践して、1人でも多くの方の良好なQOLが得られることを、リハビリテーション科医として望む。

今日、漢方は基礎研究のみならず、エビデンスレベルの高い臨床試験も行われており、evidenceとexperienceの両面から、今後さらに漢方の需要は高まっていくものと考えられる²⁰⁾。

一人でも多くの医師、歯科医師が、漢方薬の有用性に目覚め、処方できるようになることで、多くの患者のQOLが向上することを願う。また、医師のみならず、医療介護の現場でファーストタッチすることになる看護師、リハビリテーションスタッフ、介護士の漢方薬の知識も増えていき、全人的なアプローチで看介護およびリハビリテーション医療にあたる際に、漢方薬の知識が役立つことを願う。

文 献

- 1) 萩原圭祐：フレイルとサルコペニアの発症機構と漢方。Prog Med 2017；37：149-153

- 2) 坂元隆一：漢方薬を導入した臨床栄養とリハビリテーション。漢方と最新治療 2018；27：233-243
- 3) 坂元隆一：回復期リハビリテーション病棟における漢方薬導入の意義。Geriatric Medicine 2018；56：557-564
- 4) Nakagawa T, Ohnui T, Sekizawa K, Sasaki H：Sputum substance P in aspiration pneumonia. Lancet 1995；345：1447
- 5) 岩崎 鋼, 丁 宗鐵, 佐々木秀忠：誤嚥性肺炎治療のための半夏厚朴湯の作用機序。医学のあゆみ 別冊現代西洋医学からみた東洋医学 2003；pp 54-56
- 6) Iwasaki K, Kato S, Monma Y, Niu K, Ohnui T, Okitsu R, Higuchi S, Ozaki S, Kaneko N, Seki T, Nakayama K, Furukawa K, Fujii M, Arai H：A pilot study of banxia houpu tang, a traditional Chinese medicine, for reducing pneumonia risk in older adults with dementia. J Am Geriatr Soc 2007；55：2035-2040
- 7) 加藤士郎, 岩崎 鋼：病態を考慮した漢方薬による誤嚥性肺炎の治療方法。漢方と最新治療 2010；19：333-339
- 8) 乾 明夫：グレリンと六君子湯—脳腸関連における六君子湯の作用メカニズム。漢方医学 2012；36：190
- 9) 浦尾正彦, 坂元隆一, 岩崎伸治：鼎談/病棟における漢方治療—栄養管理編。漢方と診療 2018；9：105-115
- 10) 大野修嗣：漢方薬「補中益気湯」のNatural-killer細胞活性に及ぼす影響。アレルギー 1988；37：107-114
- 11) 福村直毅, 山本ひとみ, 北原正和, 鎌倉嘉一郎, 植木昭彦, 牛山雅夫：回復期リハビリテーション病棟において、補中益気湯は脳血管障害後遺症患者の炎症性合併症発症率を抑制する—多施設RCTによる検討。Jpn J Rehabil Med 2017；54：303-314
- 12) Cao JX, Zhang QY, Cui SY, Cui XY, Zhang J, Zhang YH, Bai YJ, Zhao YY：Hypnotic effect of jujubosides from Semen Ziziphi Spinosae. J Ethnopharmacol 2010；130：163-166
- 13) 坂元隆一：回復期リハビリテーション病棟での漢方薬導入の補完療法としての意義。日本静脈経腸栄養学会雑誌 2017；32：955-959
- 14) Maemura K：The effect of Junchoto on constipation in rats and elucidation of the action mechanism. Jpn Pharmacol Ther 2014；42：915-921
- 15) 三好秋馬, 正宗 研, 福富久江, 森 治樹, 三輪剛, 小島紘一, 青野 充, 中島光好：ツムラ大黃甘草湯エキス顆粒（医療用）（TJ-84）の二重盲検法による便秘症に対する臨床効果。消化器科 1994；18：299-312
- 16) Kon R, Ikarashi N, Nagoya C, Takayama T, Kusunoki Y, Ishii Y, Ueda H, Ochiai W, Machida Y, Sugita K, Sugiyama K：Rheinanthrone, a metabolite of sennoside A, triggers macrophage activation to decrease aquaporin-3 expression in the colon, causing the laxative effect of rhubarb extract. J Ethnopharmacol 2014；152：190-200
- 17) 磯濱洋一郎：漢方薬のユニークな作用を担う薬理学的標的分子。小児疾患の身近な漢方治療 2016；14：6-29
- 18) 田中達也, 後藤公文, 本田英一郎：慢性硬膜下血腫術後血腫残存例に対する五苓散の治療効果。脳神経外科と漢方 2011；41-43
- 19) 坂元隆一：廃用症候群のサルコペニア治療。Modern Physician 2017；37：480-485
- 20) 眞部紀明, 鎌田智有, 春間 賢：漢方治療。臨床消化器内科 2018；33：411-416