報告 過去15年間の我々の漢方治療における実態 の変遷と治療成績の推移

Changing Circumstances in the Treatment with Herb Medicines and
Therapeutic Results in Our Clinic during the Past Fifteen Years

関 正威¹⁾ 池田 宏²⁾ 芹澤 勝助³⁾

Masatake SEKI¹⁾ Hiroshi IKEDA²⁾ Katsusuke SERIZAWA³⁾

Summary At the end of 1986, herb medicines were switched over to newly modified preparations, and at the same time the usual dosage was changed from 5g to 7.5g per day. Therapeutic results in our experiences on 1864 diseases seen in 1270 patients during fifteen years were nevertheless rather stable, attaining good and moderate effects in about 60%, fair effect in about 20% and unchanged in about 20% of the cases. This fact might mean that the dosage of 5g per day can be sufficient to obtain satisfactory results especially in the patients with good drug-“Sho” signs correspondence.

Better results than the average were obtained in the diseases of common cold, dysmenorrhea, headache, constipation, abdominal pain and piles. The incidence of adverse effects showed decreasing tendency from 2.0 or 2.8% to 1.4% in spite of the increase of usual dosage of herb medicines. Among apparent adverse effects there can be mixed some hyperreactive phenomenon infrequently seen in the cases with excellent drug-“Sho” signs correspondence. In such a case further reduction of dosage would be worthy of trial.

Positive treatment of in-patients with herb medicines proved to be of benefit not only to the patients, but also to doctors to attain proficiency in medical performance. Recent good results obtained among younger patients and wider as well as deeper interest of younger doctors in traditional Oriental medicine could be interpreted as some signs of gradual maturity of social circumstances around Oriental medicine.

要旨 1986年の終りに漢方薬は新剤型に切換えられ、同時に常用量は5gから7.5gになった。それにもかかわらず、我々の15年間の1270人の患者での1864件の疾患についての経験による治

1) 医, 2) 鍼, 埼玉医科大学総合医療センター第2外科東洋医学外来, 埼玉, 3) 医, 鍼, (財)東洋医学技術教育振興財団 東洋医学技術研修センター, 東京

1) M. D., 2) Acupuncturist, Section of Oriental Medicine, 2nd Dept. of Surgery, Saitama Medical Center, Saitama, 3) M. D., Acupuncturist, Juridical Foundation Educational Promotion Foundation for Oriental Medical Science Techniques, Tokyo

療成績はむしろ変動は少なく、良いとかなり良いが約60%、やや良いが約20%、不変が約20%だった。この事実とはとくに方証相対の良好な症例では、1日5gでも十分満足な結果を得ることができることを意味しているかもしれない。

平均より良い成績はかぜ、月経不順、頭痛、便秘、腹痛、痔疾で得られた。副作用発生率は常用量の増加にもかかわらず、2.0ないし2.8%から1.4%に低下傾向を示した。一見副作用のようにみえても瞑眩のことがあり、その場合はさらに投与量を減らしてみるとよいだろう。

入院患者に積極的に治療することは患者のためだけでなく、医師の熟達にもよい。最近若い患者の成績が良く、若い医師の東洋医学への関心も広く深い。社会環境が成熟した証拠かもしれない。

緒 言

医療用漢方製剤が1986年10月から新顆粒剤となり、一般常用量も5g/日から7.5g/日に変更された。我々の施設でも翌11月からそれに切替えた。漢方医学をはじめ東洋医学一般に関する社会の理解もしだいに深まってきて、自然良能を妨げることなく病気を癒すという本来の優れた点が見直されるようになった。この急速に変化しつつある医療環境の中で、治療実態はどのように変化してい

るかを、自験例に基いて検討することにした。

方 法

検討対象は1973年1月から1987年12月までの15年間に経験した漢方治療患者1250人(男546人、女704人)、治療疾患1864件である。初診時における漢方薬の1日投与量は図1のように1984年以前は5gの症例が80%以上を占めていたが、1985年に逆転が起り、1987年には7.5gの症例が96%に達した。そこで治療の実態を分析するに当たって

図1 初診時漢方方剤処方量の推移

図2 漢方治療患者数の推移

1984年以前の古い時期、交替期に当る1985年、旧顆粒剤の最後の年である1986年、新顆粒剤となった1987年の計4期に分割して検討した。

結果

1) 漢方治療患者数の推移(図2)

最近は年間300人と著増している。その主因は外来患者だけでなく入院患者にも積極的に治療するようになったため、見よう見まねでしだいに多くの医師が漢方治療に慣れてきたためである。症例数からみると最近では約15%が入院治療例で、外来治療例は約85%を占めている。外来新患総数との比率でみると古い時期では3%程度だったが、最近では約20%に近づいてきた。

2) 初診時年齢分布の推移(図3)

40歳代、30歳代、50歳代がそれぞれ平均で約19%を占めて最も多く、60歳代、20歳代、70歳代がそれぞれ平均で約9~14%を占めて中間の多さであり、10歳代その他はそれぞれ数%で少ない。時代による大きな変動はみられない。

3) 主要疾患の治療件数の比率の推移(表1)

最も多い疾患群はかぜ、腹痛、痔疾、手術後回復期、肝炎・肝障害で、それぞれ平均で約10%以上を占める。ついで四肢冷感・脱力、消化性潰瘍・胃炎、体幹・四肢痛、便秘が多く、それぞれ4~5%を占める。増加傾向のある疾患には、腹

図3 初診時年齢分布の推移

痛、痔疾、便秘、胆石症などがあり、減少傾向が認められる疾患には肝炎・肝障害、消化性潰瘍・胃炎、体幹・四肢痛などがある。

4) 漢方薬の効果の年次推移(図4)

表1 主要疾患の治療件数の比率の推移

疾 患	1973～1984	1985	1986	1987	計
かぜ（気管支炎，扁桃炎含む）	14.3%	8.1%	10.7%	14.7%	13.4% 249件
腹痛（開腹手術後遺症含む）	10.9	10.8	9.3	17.7	12.0 223
痔疾（痔核，脱肛，裂肛，痔瘻）	10.3	10.1	8.6	13.0	10.6 197
手術後回復期（産後含む）	3.0	15.5	25.7	14.7	10.0 186
肝炎・肝障害（手術後含む）	11.3	13.5	7.1	6.3	9.9 184
四肢冷感，下肢衰弱・脱力，低血圧	6.8	4.7	2.9	3.3	5.4 100
消化性潰瘍，胃炎	7.5	3.4	1.8	1.9	5.2 97
体幹・四肢痛，関節痛，打撲，捻挫	5.7	4.1	3.6	1.1	4.3 81
便秘	2.7	1.4	8.6	7.1	4.3 81
皮膚化膿，掻痒，蕁麻疹，口内炎， ペーチェット病	2.2	5.4	3.2	2.4	2.7 50
高血圧	3.8	0.7	1.4	0.8	2.5 47
胆石症，胆嚢炎	1.5	1.4	3.6	3.5	2.2 41
頭痛	2.8	1.4	0.4	1.9	2.1 40
月経不順，月経痛，更年期障害	1.6	3.4	1.8	2.2	1.9 35
その他	15.6	16.1	16.1	9.5	13.6 253
疾 患 総 件 数	1068件	148件	280件	368件	1864件

効果は主に患者の自覚症状に基き，また一部は各種検査成績も参照して著者の一人（M.S.）が15年間一貫して判定した。すなわち良い，かなり良い，やや良い，不変，不明の5段階に分け，不明例226件，12.1%は除外した。いつの時代でも良いとかなり良いを合わせたものが約60%を占め，やや良いと不変はそれぞれ約20%であり変動はなく，一般常用量の増加とは無関係のようにみえる。

5) 主要疾患の有効率の年次推移（表2）

有効率は前項の良いとかなり良いとを総合したものの比率である。やや良いというのは何となく曖昧なので積極的には有効例には含めてない。全体での平均有効率は58.7%で，これより良好な疾患にはかぜ，月経不順，頭痛，便秘，腹痛，痔疾がある。有効率が時代とともに上昇しているものに腹痛があり，下降傾向にあるものは月経不順，肝炎・肝障害，消化性潰瘍・胃炎である。後者では症例がしだいに難治性のものに限られてきたためと考えられる。

6) 主要疾患の関連西洋薬併用率の年次推移（表3）

図4 漢方薬の効果の年次推移

表2 主要疾患の有効率の年次推移

疾 患	1973～1984	1985	1986	1987	計
かぜ（気管支炎，扁桃炎含む）	83.1%	83.3%	84.6%	85.2%	83.8%
月経不順，月経痛，更年期障害	90.9	80.0	(75.0)	50.0	75.0
頭痛	66.7	(0.0)	(0.0)	100.0	66.7
便秘	66.7	(100.0)	57.9	68.2	65.7
腹痛（開腹手術後遺症含む）	58.8	56.3	58.3	77.6	64.1
痔疾（痔核，脱肛，裂肛，痔瘻）	60.7	64.3	50.0	61.9	60.0
高血圧症	56.4	(100.0)	(50.0)	(66.7)	57.4
肝炎・肝障害（手術後含む）	61.3	61.1	47.4	23.8	55.0
消化性潰瘍，胃炎	56.3	60.0	40.0	16.7	52.5
手術後回復期（産後含む）	63.0	40.9	54.9	46.2	51.7
皮膚化膿，掻痒，蕁麻疹，口内炎， ベーチェット病	45.0	71.4	50.0	50.0	51.2
体幹・四肢痛，関節痛，打撲，捻挫	40.4	100.0	60.0	(50.0)	48.6
四肢冷感，下肢衰弱・脱力，低血圧	45.9	28.6	50.0	18.2	41.4
胆石症，胆嚢炎	40.0	(50.0)	40.0	20.0	35.1
その他	51.9	45.5	36.7	43.8	47.9
計	59.9	58.2	54.4	58.8	58.7

（ ）は4例以下の症例にもとづく
平均効果不明率 12.1%

表3 主要疾患の関連西洋薬併用率の年次推移

疾 患	1973～1984	1985	1986	1987	計
かぜ（気管支炎，扁桃炎含む）	54.2%	33.3%	53.3%	25.9%	47.0%
月経不順，月経痛，更年期障害	11.8	0.0	0.0	12.5	8.6
頭痛	20.0	0.0	100.0	42.9	25.0
便秘	41.4	0.0	29.2	23.1	30.9
腹痛（開腹手術後遺症含む）	28.4	37.5	73.1	36.9	36.8
痔疾（痔核，脱肛，裂肛，痔瘻）	72.7	93.3	66.7	77.1	74.6
高血圧症	22.0	0.0	50.0	0.0	22.4
肝炎・肝障害（手術後含む）	38.8	55.0	60.0	60.9	45.7
消化性潰瘍，胃炎	30.0	60.0	80.0	28.6	34.0
手術後回復期（産後含む）	21.9	60.9	94.4	87.0	75.1
皮膚化膿，掻痒，蕁麻疹，口内炎， ベーチェット病	37.5	25.0	44.4	55.6	40.0
体幹・四肢痛，関節痛，打撲，捻挫	14.8	83.3	50.0	25.0	24.7
四肢冷感，下肢衰弱・脱力，低血圧	26.8	57.1	37.5	16.7	28.6
胆石症，胆嚢炎	37.5	50.0	90.0	69.2	61.0
その他	26.5	50.0	59.4	45.7	35.6
計	36.6	51.4	66.1	49.2	44.7

太字は平均よりも高率なもの。

表4 年齢別有効率の推移

年 齢	1973～1984	1985	1986	1987	計
～9歳	53.8%	(100.0)%	(0.0)%	80.0%	59.3%
10～19	35.7	(40.0)	42.9	(75.0)	39.7
20～29	71.5	53.3	52.6	60.9	66.8
30～39	55.7	62.5	54.1	60.6	57.0
40～49	56.7	69.2	60.5	62.5	59.7
50～59	65.4	58.6	58.3	65.2	63.3
60～69	65.3	50.0	47.4	32.4	54.7
70～79	50.7	62.5	63.0	56.1	55.6
80～89	72.2	(0.0)	50.0	(20.0)	53.1
90～	(100.0)				(100.0)
計	60.1	58.2	54.4	58.8	58.8

() は5例以下の症例にもとづく。

太字は平均よりも良好なもの。

表5 漢方方剤の副作用

年	副作用発生率	副作用の内容						
		胃 不 調	腹痛	嘔気	蕁 麻 疹	食思不振	下痢	舌炎
1973～1984	18/920 2.0%	⑦⑦⑦⑦⑨⑩ ④④④⑥⑥ [③または④]	⑦⑩	⑮⑮	⑦ [⑧または⑥]	②④	⑩	
1985	4/143 2.8			③③ ③⑥				
1986	4/280 1.4			⑤⑦④	④①			⑨
1987	5/358 1.4	⑦④①		⑭②④ ④⑧				
計	31/1701 1.8	⑦×6 ⑩×3 ③⑨⑮②④①④⑥×2 ⑭②③③④⑧⑦④ [⑧または⑥] [③または④]×1						

参考：③乙字湯 ⑦八味地黄丸 ⑧大柴胡湯 ⑨小柴胡湯 ⑩柴胡桂枝湯 ⑭半夏瀉心湯 ⑮黃連解毒湯 ②加味逍遙散 ⑤桂枝茯苓丸 ①吳茱萸湯 ③當歸逆加吳茱萸生姜湯 ④補中益氣湯 ④清暑益氣湯 ⑦釣藤散 ④十全大補湯 ①桃核承氣湯 ②防風通聖散 ③五積散 ④調胃承氣湯

関連西洋薬の併用はとくに制限せず自由に行っている。その併用率を有効率の高い疾患順に検討したもので、点線より上は平均有効率よりも高い疾患であるが、その平均併用率46.5%は、有効率が低い疾患の平均併用率43.2%とほとんど差がない。内容をみても月経不順や頭痛のように併用率が低くとも有効率の高いものがある一方、手術後回復期、胆石症、肝炎・肝障害のように併用率が比較的高くても、必ずしも有効率の高くない疾患がある。総合併用率は44.7%で、時代により36.6

%から66.1%の間を上下し、一定の傾向はみられない。

7) 年齢別有効率の推移(表4)

50歳代はいつの時代でも常に良好で、40歳代もかなり良い。以前は60歳代以上の比較的高齢者の有効率が高かったが、最近では30歳代以下の若い症例でも高いという新しい傾向がみられはじめている。

8) 漢方方剤の副作用(表5)

併用した西洋薬によると思われるものは極力除

表 6 鍼灸治療成績 (1987)

全患者数76名 漢方薬使用者20名 (26.3%)			
	件数		件数
肩こり	21	呼吸が苦しい	1
肩関節痛	19 (16患者)	右腹部脱力	1
腰背痛	18	胃が重苦しい	1
頸部痛	8	膝が重い	1
下肢痛	7	肘関節痛	1
手指の痺れ	5 (4 患者)	上肢痛	1
手術後創部感覚異常	3	上肢脱力	1
膝痛	3	顔が動かない	1
下肢脱力	2	フラフラ感 (めまい)	1
肋骨に沿った痛み	2	吃逆	1
不眠	2	下腹部痛	1
足関節痛	2	胸部不快感	1
下痢	2	上肢の重苦しさ	1
頭痛	2	顔面部痛	1
耳鳴り	2		
良い	17件		
かなり良い	21件	33.9%	
やや良い	39件	68.8%	
不変・不明	35件		
計	112件		

外した。副作用には胃腸症状、舌炎、蕁麻疹などがあるが、その発生頻度の推移をみると最近では1.4%までにほぼ半減してきており、一般常用量が増加したことで逆の動きをみせている。著者らの弁証能力がほぼ一定だとすれば、いわゆる副作用というものは投与量とは直接の関連をもたないものだといえよう。絶対件数からみて副作用の多かった方剤には八味地黄丸が目立ち、そのほか柴胡桂枝湯、乙字湯、小柴胡湯、黄連解毒湯、加味逍遙散、補中益気湯、清暑益気湯、桃核承気湯などがあるが、これらの多くはまた使用頻度の高いものでもある。方剤ごとの副作用発生率をみると、やはり八味地黄丸 6/47、12.8%が最も多いが、以下調胃承気湯 1/11、9.1%、加味逍遙散 2/26、7.7%、防風通聖散 1/13、7.7%、補中益気湯 2/34、5.9%、当帰四逆加呉茱萸生薑湯 1/18、5.6%、清暑益気湯 2/41、4.9%、桃核承気湯 2/43、4.7%、柴胡桂枝湯 3/120、2.5%、乙字湯 2/95、2.1%、黄連解毒湯 2/129、1.6%、桂枝茯苓丸

1/73、1.4%、小柴胡湯 2/247、0.8%の順である。

9) 鍼灸治療成績 (表 6)

著者らの東洋医学専門外来では1987年4月から週2回の鍼灸治療を行っている。そのほか病棟にも赴いて治療している。患者76例における112件の疾患に平均7.3回の鍼灸治療を行ったのち自覚症状に基く効果をみると、良いとかなり良いを合わせたものが33.9%、やや良い以上は68.8%であった。患者の26.3%には漢方方剤を併用したが、これは漢方治療患者の6.7%に当たる。併用した疾患には便秘、体幹・四肢痛、高血圧症、不眠症、月経不順、顔面神経麻痺、手術後回復期などがあり、その効果はかなり良い以上は40.0%、やや良い以上は74.3%であった。鍼灸治療の併用によって何よりも患者の斗病意欲がかきたてられているようにみえる。

考 按

著者らの施設で漢方治療症例が増加した主因

は、入院患者にも積極的に治療を行うようになったことである。回診のたびに多くの医師が四診に慣れてくるうえ、日々の症状の変化を追跡できて、効果を確かめることができる。外科病棟であるからかぜ、蕁麻疹、痒痒感のような表証の併病から、肺炎の一部、肝炎・肝障害、胆石症のような半表半裏証、胃腸疾患の大部分を中心とした裏証、しかも手術後患者や衰弱、末期患者まで、病位が相当深いものも豊富に治療対象とすることができる。患者側からの漢方治療に対する評価も良好で、医師としても患者を全一体としてみるようになり、偏った見方をしなくなる。ただこれには施設長や薬剤部の責任者の協力も不可欠で、これらの人々に東洋医学に対する理解がないと、その施設では良い医療や良い医師は育たないという感を深くしている。

漢方治療は患者個人の特質を考慮し、患者の全体質の改善を前提とした純臨床的な治療であるから、その対象疾患には一般の健康診断ではチェックされないほどの、軽微ではあるが基本的に重要な種類のものも含まれており、もし患者の病識の幅が狭く、ある程度の苦痛がとれればそれで満足するような場合には、西洋薬のみで済ませて、根気強く根本から病気に対処することまで望まない場合がある。肝炎・肝障害、消化性潰瘍・胃炎、体幹・四肢痛などの症例に減少傾向が認められ、またこれらの疾患の多くでは有効率に低下傾向がみられるのはそのためであろう。いまだ少し辛抱強く治療を続けたらよいのと思う症例がかなりある。また最初から漢方治療に馴染まぬ患者もあり、これはいつの時代でも約20%を占めていて、いわば non-responder といえなくはない。宮川¹⁾は不変例を25%と報告しており、これは12%あった不明例を除くと28%に相当している。結局著者らの経験では患者の約80%は漢方治療で良くなり、そのうち約60%ではかなり良い以上の成績を得ることができた。これらの患者では声の張りから動作、目の輝きまで急によくなってくるので、一見して判断できる。患者側からの評価についての文献²⁾によっても、漢方薬を効果的と考えたものの54%、続けてみたいと思ったもの64%と、著者

らとほぼ同様の結果が報告されている。「まあまあです」とか「何となく良いようです」というのは今回は控え目にやや良いとしたが、これらは約20%を占めており、治療を続行すればいずれは良くなるという印象である。なお有効率は時代によらず約60%で変動は少なく、一般常用量の増加とは無関係のようにみえる。方証相対の良好な患者では1日量5gでも十分ではないかと考えられ、経過によっては7.5gを投与するという方向でも良いのではあるまいか。

漢方方剤の副作用は絶対件数からみると本学会のアンケート調査³⁾と同様に八味地黄丸だけが目立って多かったので注意が必要である。副作用の発生率は一般常用量が増加したのと逆に低下傾向にあって、両者間に直接の関連は認められなかったが、場合によっては投与量を減量してみることもよいだろう。というのは副作用か瞑眩が微妙な場合があり、その場合に量を減じて良結果を得た報告⁴⁾があるからである。この報告は柴胡加竜骨牡蛎湯と防風通聖散についてであるが、他の方剤についてもいえることであろう。

最近、若い患者層にも有効例が増加しているし、何よりも若い医師群の間で漢方治療や鍼灸治療に対する関心と理解が高まってきている。これらは東洋医学をとりまく社会環境がしだいに成熟してきたことの証拠であり、患者のために大変喜ばしいことと考えている。

総 括

漢方薬のエキス顆粒剤は1986年10月から新顆粒剤となり、一般常用量も1日5gから7.5gに変更された。それにもかかわらず治療成績はかなり良い以上が約60%、やや良いが約20%、不変が約20%で、時代による変動は少なかった。したがってとくに方証相対の良好な症例では1日投与量は5gでも十分ではないかと考えた。

有効率の高い疾患にはかぜ、月経不順、頭痛、便秘、腹痛、痔疾などがあつた。副作用発生率は一般常用量が増加したにもかかわらず1.4%とほぼ半減してきた。一見副作用のようにみえても瞑眩と区別のつかない症例がありうる。このような

場合には投与量を更に減量してみるのも一法である。

入院患者に積極的に治療することは患者のためばかりでなく、医師が漢方治療に慣れる良い機会である。最近若い患者層にも有効例が増加しており、若い医師も漢方治療や鍼灸治療に関心をもっている。これらは東洋医学をとりまく社会環境がしだいに成熟してきたことの証拠であろう。

本論文の一部は第39回日本東洋医学会学術総会で発表した。

文 献

- 1) 宮川マリ, 他: 埼玉医科大学第二内科東洋医学外来の診療状況, 和漢医薬学会誌, 2(3), 620~621, 1985
- 2) 高野邦夫, 他: 外科領域における漢方製剤の使用経験—アンケート調査を中心に, 漢方診療 4(1), 54~60, 1985
- 3) 日本東洋医学会健康保険対策委員会: 漢方と健康保険に関するアンケート, 日本東洋医学雑誌, 38(3), 191~217, 1988
- 4) 斉藤 隆: 漢方エキス製剤の使用量について考えさせられた最近の2例, 現代東洋医学, 4(3), 89~90, 1983

(1988年6月20日受付)