教育講演

健保適用漢方製剤とその運用法

Application of Ethical Kampo Drugs

菊谷 豊彦

Toyohiko KIKUTANI

本日は、医療用漢方製剤の運用法についてお話しをしたいと思います。

2 剤併用とその問題点

2 剤併用、これは名前の問題で合方といってみたり、あるいは複方というような言葉があるかと思いますが、私自身も 2 剤併用といたり 2 剤合方とってみたり、自分自身の心も揺れているような気がします。このような問題に関しては、必ずしもこの学会でも内部で一致をみていない問題であろうと思います。1 剤で十分ではないかという考えももちろんございますし、しかし臨床上どうしても必要だという考えもございます。今回の演題をみても、中川先生は複方の必要性を強調しておられますし、また午後から行われる講演でも、山田先生が関節炎関係の疾患に、いろいろな合方、併用を行っておられます。そういったところで、保険医療上の必要性から考えて、私自身は、合方は非常に重要な問題と考えています。

合方というのは、本来エキス剤ではなく、煎薬について用いられる用語で、合方例としては『傷寒論』『金匱要略』でも桂枝各半湯、桂枝二越婢一湯、桂姜棗草黄辛附湯などは、本来は合方ですが、すでに独立した処方として存在するというように考えられております。また、合方としてもし

ばしば用いられておりますのは、柴朴湯、柴苓湯などで、これも一つの独立処方であります。また、古方と後世方とが合方されたものとしては、四物湯と苓桂朮甘湯の聯珠飲、平胃散と五苓散が合方された胃苓湯、あるいは小柴胡湯と四物湯の合方などもございます。また、後世方と後世方とが合方されたものとしては、四物湯合四君子湯が八珍湯、黄連解毒湯と四物湯が温清飲となっています。こういったことは、皆様ご承知のこととします。

後世方の中にいくつかの処方の合方によって成立したものとあります。たとえば、柴葛解肌湯は葛根湯と小柴胡湯と白虎湯の証を合わせて、三陽の合病の証に対応するものであります。また慢性病でいろいろな病気が重複してきますと、このような複雑な病態が表れ、合方の必要性が生じてくると考えられます。

江戸時代の古方家、吉益南涯、宇津木昆台、尾台榕堂らは、しばしば合方や兼用を用い、また昭和初期には古方家の湯本求真、後世派の森道伯が、その晩年に盛んに合方を用いたのも有名な事実であります。湯本求真の合方は、腹診上胸脇苦満があれば大柴胡湯あるいは小柴胡湯、臍傍の抵抗圧痛があれば桂枝茯苓丸、大黃丹皮牡湯、小腹急結があれば桃核承氣湯など、2～4 方を合方し

医、日本東洋医学会常務理事

M. D., Standing Director of the Japan Society for Oriental Medicine

表1 二剤合方

煎 剤	漢方製剤
煎 液	混 合
共通生薬のうち、量の少ない生薬が除かれる。	満量使用では共通生薬が過量となる。

表2 漢方診療における処方用の用い方

煎 剤	製 剤
単方 (147処方)	単 方
単方 (147処方以外)	合 方
加 方	合 方
去 方	不可能
合 方	合 方

たということも知られております。

また、合方に対する注意としては、『腹証奇覧』の著者稲葉文礼が、「みだりに合方加減して方法を改易してはならない。効かないばかりでなく、害になることが多い。初学者はとくにこの点に注意しないと、単方の上達は望めない」ともいっております。

そういった意味で、合方に関しては非常に難しい問題がありますが、私はあえて保険診療の立場から、先生方にご説明申し上げたいと思います。

漢方診療における合方の考え方

漢方診療では湯液の単方、あるいは去加方、さらに2剤合方あるいは兼用というものがあります(表1)。

それに対して煎剤の場合は、共通生薬のうち量の少ない生薬を除くということでもあります。漢方製剤の場合は、2剤合方は満量使用では共通生薬が過量となることは問題点ではありますが、量の加減をある程度やれば、かなり煎薬に近いものが得られることも事実だと思えます。しかし、薬学的な面あるいは薬理学的な面で、問題が残ることは当然のことだと思います。

現在、漢方の保険診療を行う場合に、製剤の場合は単方として147処方があります。しかし、147処方以外のものを作ろうとすれば、合方するある

表3 近年の疾病の多様化、複雑化

- (1) 心身症
- (2) 膠原病
- (3) ステロイド剤内服
- (4) 老人性疾患
- (5) ウイルス性疾患

表4 二剤合方の目的と必要性

- (1) 全身症状の重視と治癒の促進
- (2) 治療領域の拡大と深化
- (3) 複数の病態の存在
- (4) 新しい病態の「証」への対応
- (5) 副作用の緩和
- (6) 古典の処方に合せる目的
- (7) 先人の合方・加方に合せる目的

いは単味の生薬末を加えることしかないわけがあります。加方を行おうと思っても、実際には合方しなければならないということもしばしばございます。また去加方のうち、去方の場合には不可能であります。煎剤として合方の場合には、製剤として合方が可能な場合も多くあるかと思えます(表2)。

名称は合方といったり併用といってみたり、あるいは中川先生のような複方という表現もあるかと思えます。本来煎薬に対して用いられた合方という言葉、この席でエキス剤に対しても、合方という言葉を使わせて頂くようお願いしたいと思います。あるいは、併用という言葉も、決して捨てられるような問題でもないと思いますので、こういういい方を私自身がするかもわかりません。これもお願いしたいと思います。

保険診療上の要望事項はたくさんあると思いますが、単味生薬のエキス製剤の薬価収載について、私は大変望んでいるところであります。また、新規漢方製剤の承認と薬価収載、これは医療用が147処方、一般用は210処方といわれております。ふつうですと、医療用が147処方であれば、一般用はそのうち本当に一般用として妥当なものを、たとえば半分とか3分の1という具合に使われるのですが、いままでの経過から申しまして、一般用がたくさんあるにもかかわらず、医療用は

表5 生薬単味製剤による処方の代用

生薬単味製剤		漢方製剤	
甘	草	甘	草
桔	梗	桔	梗
大	黄	大	黄
芍	薬	芍	薬
人	参	人	参
石	膏	桔	梗
半	夏	小	半
		夏	加
		茯	苓
		湯	

表6 合方による処方の作用

処方名	合方の方法
甘草瀉心湯	半夏瀉心湯エキス顆粒(散) 5g } 甘草湯エキス顆粒(散) 5g }
葛根湯加桔梗	葛根湯エキス顆粒(散) 5g } 桔梗湯エキス顆粒(散) 5g }
大柴胡湯の大黄増量	大柴胡湯エキス顆粒(散) 5g } 大黄甘草湯エキス顆粒(散) 5g }
柴胡桂枝湯加芍薬	柴胡桂枝湯エキス顆粒(散) 5g } 芍薬甘草湯エキス顆粒(散) 5g }
葛根加半夏湯	葛根湯エキス顆粒(散) 5g } 小半夏加茯苓湯エキス顆粒(散) 5g }

147というように限定されているということで、ほかの医薬品とは異なった様相を呈しており、現在の薬務局の審査課では、147処方以外に新しい漢方製剤の承認に対しては、生物学的同等性を求めるということで、すでに10年以上その承認が見送られているようであります。

最近の疾病構造の変化はいろいろあると思いますが、その中でも慢性疾患の増加が大変多いと思います(表3)。たとえば心身症、膠原病などは大変増加しております。あるいは、ステロイド剤の内服。ステロイド剤の内服を行うと、moon face やステロイド性瘀血の出現、あるいは上熱下冷といったように、いろんな証の変動が起こってきます。あるいは、老人性疾患があります。これも日本がかつて経験したことがないような老人の増加と共に、5～6疾患、あるいは人によっては10疾患以上持つ老人性疾患の漢方治療というのは、日本がはじめて経験するものではないか と思います。あるいは、種々のウイルス性疾患などに対応

表7 合方による保険適用外の処方の代用

保険適用外の処方	合方
柴 蘇 飲	小柴胡湯合香蘇散
中 建 中 湯	大建中湯合小建中湯 (桂枝加芍薬湯)
八 珍 湯	四物湯合四君子湯
連 珠 飲	四物湯合桂枝朮甘湯
加味逍遙散加川芎地黄	加味逍遙散合四物湯
小青竜湯加茯苓杏仁	小青竜湯合苓甘姜味辛夏仁湯
桂姜棗草黄辛附湯	麻黄附子細辛湯合桂枝湯
桂枝二越婢一湯加朮附	桂枝加朮附湯合越婢加朮湯
五 虎 二 陳 湯	五虎湯合二陳湯
大 青 竜 湯	麻杏甘石湯合桂枝湯
小青竜湯加杏仁石膏	小青竜湯合麻杏甘石湯
柴芍六君子湯	四逆散合六君子湯
人參湯合真武湯	左に同じ
柴葛解肌湯	小柴胡湯合葛根湯加桔梗石膏

していくには、1剤だけでももちろん結構ですが、対応できない場合には、2剤、3剤の併用ということも考えるべきではないかと、私は思います。

2 剤合方の目的と必要性

2剤合方の目的と必要性は、表4に示すように全身症状の重視と治癒の促進ということですが、もともと漢方は全身症状を重視しているのではないかという議論はもちろんありますが、やはり局所を重視したような処方もありますし、全身を重視した処方もあります。そうしたときに全身症状の重視ということも当然入ってくるわけで、それと治癒の促進ということの絡みも、私は重要ではないかと思っております。それから、合方すると治療領域が拡大して深まってきます。そういったこともあろうかと思えます。また、これは藤平先生がしばしばいわれることですが、併病の存在、複数の病態の存在の場合にも、合方ということが必要だと思えます。それから、新しい種々の病態が出てきたので、そういった証への対応。これはいままで日本で経験したことのないような、新しい病態の証への対応といってもよいかと思えます。

それから、副作用の緩和。これは本来あるべきことではないかも知れませんが、多くの地黄剤は

副作用の緩和をしてはじめて飲むという、もっともこれは考えようによっては、それなりの別の証があるのではないかということもいえるかと思えます。あるいは古典の処方に合わせてる目的。たとえば聯珠飲あるいは八珍湯などの処方、保険製剤にありませんので、聯珠飲を用いる場合には四物湯と苓桂朮甘湯の合方ということが必要であります。それから、先人の合方、加方に合わせる目的など、いろいろな目的で用いられるので、その合方された処方が、いったいどの目的に使ったかというのは難しい問題で、明細書やコメントをみて判断できる問題であります。診療している諸先生においては、二つ、三つの目的でお使いになっている場合もあると思いますし、その内容は非常に複雑だろうと思います。

合方の実際

実際には生薬単味製剤のないのが現実ですから、たとえば桔梗湯を桔梗の代わりに使う。葛根湯加桔梗という場合には、葛根湯に桔梗湯を加えるという用い方があるわけです(表5)。そういう意味で、桔梗湯を桔梗単味製剤の代用とするというわけであります。大黃甘草湯でも同じであります。これを大黃の代わりとして用いる。芍薬甘草湯を芍薬の代わりとして用いる。あるいは、小半夏加茯苓湯を半夏の代わりとして用いる。これは少し間違っているというご批判もあるかと思いますが、こういった意味で合方するしかない場合もあるわけです。

その一つの例ですが、甘草瀉心湯を作るには、半夏瀉心湯に甘草湯を加える。大柴胡湯の大黃を増量する場合には、大柴胡湯に大黃甘草湯を適量加える。柴胡桂枝湯加芍薬を作るには、柴胡桂枝湯に芍薬甘草湯を加える。このようないろいろな合方の方法があるかと思えます。これは単味エキス製剤があれば解決する問題ですが、現在では二つの製剤を合わせることによって得られるものだと思います(表6)。

保険適応外の処方、とくに古典の処方ですが、あるいは先人の用いた処方もありますが、柴蘇飲を用いる場合には、小柴胡湯と香蘇散の合方、中

建中湯を得る場合には、大建中湯と小建中湯、あるいは桂枝加芍薬湯の合方が必要であります(表7)。八珍湯は四物湯と四君子湯、聯珠飲は四物湯と苓桂朮甘湯、加味逍遙散加川芎地黄は加味逍遙散に四物湯、小青竜湯加茯苓杏仁は小青竜湯に苓甘姜味辛夏仁湯の合方、桂姜棗草黃辛附湯を作るには麻黄附子細辛湯と桂枝湯との合方、この場合は桂枝湯の芍薬がからんできますが、芍薬があるというのは本来ないことですが、これはやむを得ないと思います。このようにいろいろな合方の形態があるわけです。

実際に慢性肝炎を小柴胡湯単味で使った場合、どうしても効かない、裏に瘀熱のあるような場合には、茵陳蒿湯の合方が必要でありますし、同じように裏に瘀熱があって、水毒がさらにからんでいるような場合には茵陳五苓散、あるいは瘀血があるような場合には桂枝茯苓丸、血虚の症状があるような場合には四物湯、あるいは上衝があるような場合には黄連解毒湯、このような種々の合方が必要になるわけであります。

喘息においても、小柴胡湯合半夏厚朴湯、柴朴湯が基本処方であると思いますが、小柴胡湯は一つの本治法としての有効性を持っておりますし、五虎湯、麻杏甘石湯は標治法としての一つの症候を除いていくような、たとえば喘鳴、呼吸困難などに対応するには五虎湯、小青竜湯、それと本治法としての小柴胡湯との合方が必要な場合も多いと思います。虚証例であれば柴胡桂枝乾姜湯に麻黄附子細辛湯、あるいは苓甘姜味辛夏仁湯との合方なども必要だろうと思います。このように、治療効果の拡大深化を目指すことも、私は必要だろうと思います。もちろん、五虎湯、麻杏甘石湯を長期連用することも悪いとは申しませんが、虚弱体質、感冒、いろいろな呼吸器疾患などの喘息悪化因子を除くには、やはり小柴胡湯をはじめとするいろいろな漢方製剤を用いるべきだと、私は考えております。

例をアトピー性皮膚炎にとれば、現在のアトピー性皮膚炎では、ステロイド剤依存性となって非常に難治となった例では、漢方製剤一味を使っただけでは、顕著な改善は望めないと私は考えてお

表8 新しい病態に対応する合方

防己黃耆湯合十全大補湯
変形性脊椎症, 変形性関節症, 骨粗鬆症, 浮腫, 腎疾患, 虚勞などを伴うもの。
老人性疾患に適する
八味地黄丸合補中益気湯
変形性脊椎症, 骨粗鬆症, 夜間頻尿, 前立腺肥大, 虚勞などを伴うもの。
老人性疾患に適する

表9 漢方保険診療ハンドブック(昭和62年)

厚生省保険局医療課の委託研究

(1) 漢方製剤の2剤合方

(2) 漢方薬と洋薬の併用

(株)日本東洋医学会編

ります。たとえば、温清飲に非常に口渴があるときは白虎加人参湯、湿熱のある場合は越婢加朮湯の併用、消風散と柴胡清肝湯の併用といったような、種々の合方を試みることが必然性を持って行わなければならないと考えております。

高血圧においても同様に、黄連解毒湯と柴胡加竜骨牡蛎湯の合方、あるいは加味逍遙散と七物降下湯の合方、あるいは大柴胡湯と桂枝茯苓丸との合方、これは当然柴胡加竜骨牡蛎湯だけでも構いませんが、さらに上衝があって非常にのぼせが強いときには、黄連解毒湯を併用してよい場合が、私は少なからずあると思います。そうした場合には、量への配慮、満量を使うのではなくて、5gと5gだとか、あるいは片方を7.5gにして片方を5gぐらいにするとか、こういった量への配慮も当然必要だろうと思います。

感冒や咽喉頭炎の場合には、葛根湯と桔梗湯との合方、あるいは小柴胡湯加桔梗石膏に麦門冬湯との合方、桂枝湯と麻黄附子細辛湯との合方など、いろいろな合方の例があらうと思います。もちろん1剤で用いることも大変よいと思いますし、必要性に応じて何らかの合方も、漢方診療の上で非常に重要だろうと考えております。

鼻アレルギーですが、今回、鼻アレルギーは燥や熱が関与するという中川先生の発表を頂きましたが、私も常々考えておりまして、越婢加朮湯の

ような熱を除くような薬、あるいは麦門冬湯のような薬も必要と考えております。さらに花粉症の異常に長く継続するような例、花粉症とともに咽喉頭症状を伴うような例においては小柴胡湯との併用など、あるいは加味逍遙散との併用なども必要だと考えております。そういうことによって、長年の花粉症が寛解した例も、自分自身経験しております。小柴胡湯と麻黄附子細辛湯の併用も、ときには必要だろうと思います。

老人性疾患が非常に増えており、そうした中で防己黃耆湯と十全大補湯、これは何ごとかとお叱りを受けることもあるだろうかと思いますが、このような病態が實際存在するようなことがまれではないと思います(表8)。お年寄りの疾患で骨粗鬆症がある、全身倦怠感がある、胃疾患がある、腎疾患があるという場合には、このような病態が存在することもあるだろうと思っております。あるいは八味地黄丸と補中益気湯、八味地黄丸のような腎虚に対する処方と、補中益気湯のような脾虚に対するような処方との合方、これも変形性脊椎症や骨粗鬆症、あるいは腎疾患、夜間頻尿、前立腺肥大、疲労などを伴うものというような、非常に多くの老人性疾患ではこのようになりますし、その場合にはこのような合方も必要な場合もあると考えております。

諸先生の合方例

実は、私はこの発表をする前に大変考えて、昭和62年に厚生省保険局医療課から本学会に委託研究がありまして、漢方製剤2剤合方と漢方薬と洋薬の併用を中心として、その研究内容を提出せよとの命令がございました。これは実際には発行されておらず、現在では幻の本になっておりますが、それをひもといてみました。これは本学会に所属しておられる高名な諸先生の、いろいろな文献がひとまとめになったもので、私は大変有用なものだと考えております(表9)。

山田先生は合方例として、人参湯合真武湯を下痢、食欲不振の強い虚証に用いる。あるいは、人参湯合安中散は胃痛、胸やけと食欲不振を兼ねる虚証、胃潰瘍、胃炎に用いる。人参湯合猪苓湯は

表10 合方剤 (山田光胤)

- (1) 人參湯合真武湯
下痢, 食欲不振の強い虚証
- (2) 人參湯合安中散
胃痛, 胸やけと食欲不振を兼ねる虚証
胃潰瘍, 胃炎
- (3) 人參湯合猪苓湯
胃腸虚弱者が泌尿器症状を呈するもの
- (4) 香蘇散合小柴胡湯
急性耳管炎などによる耳鳴
- (5) 香蘇散合加味逍遙散
加味逍遙証の神経症で, 気うつ強い虚証
- (6) 香蘇散合六君子湯
香砂六君子湯の方意
六君子湯証で気分抑うつの場合

胃腸虚弱者の泌尿器症状を呈する者に用いるというようにいわれております。私自身も1と2のような合方は, しばしば行っております。しかし, 人參湯合猪苓湯というのは, 私は五淋散や清心蓮子飲を考えており, 実はこれらは考えておりませんで, 大変よい勉強をさせていただきました。

さらに先生は香蘇散と小柴胡湯, これは柴蘇飲にあたるわけで, 急性耳下腺炎, 耳鳴りなどに。香蘇散と加味逍遙散との合方, 加味逍遙散証で神経症で気鬱の強い虚証に香蘇散と六君子湯の合方, これは香砂六君子湯の方意で, 六君子湯証で気分抑鬱の場合, このような例を先生はあげておられます (表10)。

さらに原敬二郎先生は, 安中散と二陳湯に加工附子を加えて, 枳縮二陳湯を作るといふ, 非常に素晴らしい合方を示しておられます (表11)。あるいは小柴胡湯に温清飲を, 慢性皮膚疾患に用いるというようなこともいっておられます。麦門冬湯と白虎加人參湯を竹葉石膏湯の方意として, 肺炎, 気管支炎などに用いるということもあげておられます。

さらに小柴胡湯と竜胆瀉肝湯を慢性肝炎, 胆嚢炎に用いる。小柴胡湯と防己黃耆湯を慢性腎炎に用いる。酸棗仁湯と防己黃耆湯を慢性腎炎に用いる。酸棗仁湯と当歸芍藥散を合方で, 貧血, 冷え症で記憶力減退, 老人, 婦人の不眠, 昼夜逆転に用いる。たしかに『類聚方』をみてみますと, 文

表11 合方例 (原敬二郎)

- (1) 安中散合二陳湯加加工附子
枳縮二陳湯の方意
肋間神経痛, 狭心症など
- (2) 小柴胡湯合温清飲
慢性皮膚疾患
- (3) 麦門冬湯合白虎加人參湯
竹葉石膏湯の方意
肺炎, 気管支炎など
- (4) 小柴胡湯合竜胆瀉肝湯
慢性肝炎, 胆嚢炎
- (5) 小柴胡湯合防己黃耆湯
慢性腎炎
- (6) 酸棗仁湯合当歸芍藥散
貧血, 冷え症で記憶力減退
老人, 婦人の不眠, 昼夜逆転
(類聚方広義)

章はやや違いますが, これと同じことが書いてありました。先生の博識に大変驚いた次第であります。このような合方があるということでもあります。実際に私も小柴胡湯と竜胆瀉肝湯を, あるいは小柴胡湯と防己黃耆湯などは, 合方として使っておりますが, このような酸棗仁湯と当歸芍藥散の合方例は私自身は使った例はございません。

漢方製剤の用量は, 老人であれば3分の2, 2分の1に減量してみたり, あるいは2剤併用のとき, 作用効果に共通面がある場合には3分の2量にしてみたり, あるいは満量と3分の2量に減量してみたり, あるいは半量と半量にしてみたり, いろんな方法があろうと思いますが, 量の面での, とくに作用効果に共通面がある場合には減量をする必要があろうかと思ひます。

合方上の問題点と致しましては, 甘草, 大黃, 地黃, 附子, 石膏などの過量にやはり気を付けるべきだと思います (表12)。したがって構成生薬を十分知ることが大事だと思います。それから, もちろん方剤の構成生薬を知らないままに合方する危険性, これと同じような意味ですが, 大変危険だと思います。方剤の使用法を熟知しないまま, 2剤を合方するということは, 漢方医学を歪めるという点もちろんあると思ひます。

代田先生は, 表13のようにいっておられます。

表12 合方上の問題点

- (1) 甘草, 大黃, 地黃, 附子, 石膏などの過量
- (2) 方剤の構成生薬を知らないまま合方する危険
- (3) 方剤の使用法を熟知しないまま, 2剤合方することは, 漢方医学を歪める。

表13 避けることが望ましい合方例(代田文彦)

1. 既に合方されている方剤があるため, 構成処方が重複する。
 - (1) 温清飲合黄連解毒湯
 - (2) 柴苓湯合五苓散
2. 同じ系統に属するもの, 同じ作用をめざす方剤の合方
 - (1) 大柴胡湯合柴胡桂枝乾姜湯
 - (2) 八味地黄丸合六味丸
 - (3) 桂枝茯苓丸合桃核承氣湯
3. 証があまりにもかけ離れているものの組合せ
 - (1) 桃核承氣湯合真武湯
4. 含有生薬の重複により副作用が出現する可能性
 - (1) 麻黄湯合葛根湯

すでに合方されている方剤があるため, 構成処方が重複する。これは温清飲と黄連解毒湯の合方, 柴苓湯と五苓散の合方, このような例が絶対ないとはいえませんが, 非常に少ないと思います。こういった点は, よく知ってからやる場合もありますが, 一般的には黄連解毒湯と温清飲の合方は行われないのが漢方の常識だと思います。同じようにこれも当然そうであります。

同じ系統に属するもの, 同じ作用を目指すものの合方, これは大柴胡湯と柴胡桂枝乾姜湯との合方, あるいは八味地黄丸と六味丸との合方, 腎虚に対する処方を両方用いるという点, これも何かの都合で2分の1, 3分の1使うということはあるかも知れませんが, 一般的にはどちらかで, 同じ系統に属するもの, 同じ作用を目指すものの合方というのは, やはりまずいものであります。同じように, 桂枝茯苓丸と桃核承氣湯との合方も, 一般的には行われない合方だと思います。

それから, 証があまりにもかけ離れているものの組み合わせ。桃核承氣湯に真武湯の合方。これも陰陽虚実が交錯, 錯雑した場合には, こうした例もあるいはあるかも知れませんが, 一般的なも

のではないと思います。それから, 含有生薬の重複により, 副作用が出現する可能性がある場合。これは麻黄湯および葛根湯の合方であります。このような例も, ときには1日分や2日分という単位で, 行われるということもないわけではありませんが, 一般論としてはないというのは当然で, 代田先生のこのようなご注意には, 敬服する次第であります。

合方の原則といいますが, やってはいけないという意味での原則で, 本当の原則というのは模索段階であろうと思います。柴胡剤, 参耆剤, 人参剤, 補気剤, 麻黄剤, 瘀血剤, 温清飲の基本剤, 補腎剤など, たとえば柴胡剤であれば, 大柴胡湯と小柴胡湯の合方, このようなものは満量合方は行われないというのが常識だろうと思います。これも半分半分であれば, 可能性が絶対ないとは思いません。あるいは, 柴胡剤, 参耆剤, 人参剤, 補気剤の各群間相互の2剤満量は, 原則としてあまり行われない。たとえば, 小柴胡湯と補中益気湯の2剤満量というのは, あまりよいとは思いません。どちらかにすべきだと思いますが, どうしても使いたいという場合は半々にするとか, あるいは3分の2にするとか, そういう場合で行われる場合はあると思います。

合方例のいろいろ

合方例にはどういうものがあるのかということをお目にかけたいと思います。五苓散, 小柴胡湯, 葛根湯などを中心として, お目にかけたいと思います。諸先生方の合方例をまとめたものであります(表14~17)。

五苓散を中心とした合方例としては, 五苓散合安中散で, 悪心, 嘔吐, 急性・慢性胃炎, 急性・慢性の腸炎, 胃腸神経症, 悪阻, 腎炎などが, 五苓散と安中散であります。血気刺痛して胃の病気あるいはいろいろな婦人科疾患などでも, 五苓散と安中散を合方する例は結構あると思います。それから, 五苓散と茵陳蒿湯の合方, これは茵陳五苓散に通じるわけで, 現在では茵陳五苓散があるので, そのほうが多く用いられると思いますが, 五苓散と茵陳蒿湯を合方するような場合もあ

表14 五苓散を中心とする合方例

1. 安中散（悪心・嘔吐，急性・慢性胃炎，急性・慢性腸炎，胃腸神経症，悪阻，腎炎など）
2. 茵陳蒿湯（茵陳五苓散の意。肝炎，肝硬変，ネフローゼ症候群，腎炎，胆嚢炎，胆石症，急性・慢性胃炎，蕁麻疹など）
3. 黄連湯（急性・慢性胃炎，急性・慢性腸炎，感冒，二日酔い，アトピー皮膚炎など）
4. 九味檳榔湯（浮腫，腎炎，急性・慢性胃炎，心臓神経症，パセドウ病，脚気様症候群など）
5. 柴胡桂枝乾姜湯（感冒，腎炎，ネフローゼ症候群，肝炎，急性・慢性胃炎，急性・慢性腸炎，過敏性腸症候群など）
6. 柴胡桂枝湯（感冒，腎炎，ネフローゼ症候群，急性・慢性胃炎，急性・慢性腸炎，過敏性腸症候群など）
7. 小建中湯（悪心・嘔吐，急性・慢性胃炎，急性・慢性腸炎，胃腸神経症，悪阻，腎炎など）
8. 小柴胡湯（柴苓湯の意。腎炎，ネフローゼ症候群，浮腫，急性・慢性胃炎，急性・慢性腸炎，過敏性腸症候群など）
9. 大建中湯（腹痛，急性・慢性胃炎，急性・慢性腸炎，過敏性腸症候群，便秘など）
10. 大柴胡湯（腎炎，ネフローゼ症候群，浮腫，急性・慢性胃炎，急性・慢性腸炎など）
11. 人參湯（急性・慢性胃炎，急性・慢性腸炎，過敏性腸症候群，便秘，下痢，嘔吐など）
12. 半夏瀉心湯（急性・慢性胃炎，急性・慢性腸炎，過敏性腸症候群，便秘，下痢，嘔吐など）
13. 苓桂朮甘湯（急性・慢性胃炎，急性・慢性腸炎，めまい，メニエール病，仮性近視など）

ろうと思います。肝炎，肝硬変，ネフローゼ，腎炎，胆嚢炎などによく用いられると思います。それから，五苓散と黄連湯，これも急性・慢性胃炎，急性・慢性腸炎，感冒，二日酔いなどにもよく用いられると思います。黄連湯単味でも結構ですが，胃疾患は水毒を合併することが多いので，五苓散との併用というのは，薬が穏やかに効く結果になると思いますので，五苓散を中心とする合方として，黄連湯は大変意味があろうと思います。

五苓散と九味檳榔湯，五苓散と柴胡桂枝乾姜湯，五苓散と柴胡桂枝湯の合方があります。

さらに五苓散と小建中湯，五苓散と小柴胡湯，

表15 葛根湯を中心とする合方例

1. 黄連解毒湯（葛苓連湯の意。急性腎炎，急性腸炎，口内炎，副鼻腔炎，結膜炎，皮膚疾患など）
2. 桔梗石膏（感冒，インフルエンザ，咽喉部の痛み，耳下腺炎など）
3. 桔梗湯（葛根湯加桔梗の意。感冒，インフルエンザ，咽喉部の痛み，耳下腺炎など）
4. 桂枝加朮附湯（葛根加朮附湯の意。肩凝り，変形性頸椎症，頸肩腕症候群，むちうち症など）
5. 四物湯（更年期障害，頸肩腕症候群，筋肉痛，神経痛など）
6. 十味敗毒湯（扁桃炎，副鼻腔炎，中耳炎，皮膚疾患など）
7. 小柴胡湯（感冒，インフルエンザ，気管支炎，扁桃炎，副鼻腔炎，中耳炎など）
8. 小柴胡湯加桔梗石膏（柴葛解肌湯の意。感冒，インフルエンザ，気管支炎，扁桃炎，副鼻腔炎，中耳炎など）
9. 小半夏加茯苓湯（葛根加半夏湯の意。慢性副鼻腔炎，悪阻，感冒など）
10. 排膿散及湯（副鼻腔炎，中耳炎，麦粒腫，皮膚化膿症など）
11. 白虎加人參湯（麻疹，高熱，上気道炎など）

表16 加味逍遙散を中心とする合方例

1. 香蘇散（更年期障害，慢性胃炎，自律神経失調症，神経症など）
2. 酸棗仁湯（更年期障害，神経症，不眠など）
3. 四君子湯（慢性胃炎，慢性腸炎，過敏性腸症候群，消化性潰瘍，皮膚疾患など）
4. 四物湯（蕁麻疹，皮膚疾患，更年期障害など）
5. 当帰四逆加呉茱萸生姜湯（更年期障害，月経不順，月経困難症，腹痛，腰痛，坐骨神経痛など）
6. 半夏厚朴湯（神経痛，心気症，更年期障害など）
7. ヨクイニン（蕁麻疹，皮膚疾患，更年期障害など）
8. 苓桂朮甘湯（自律神経失調症，低血圧症，慢性胃炎，めまい，メニエール病など）

これは柴苓湯になるわけです。五苓散と大建中湯。五苓散と大柴胡湯，これは腎炎，ネフローゼ症候群，浮腫，急性・慢性胃炎，急性・慢性腸炎など多くのものに用いられることになると思います。

さらに，五苓散と人參湯，これは私は好きでよく五苓散と人參湯を合方致します。あるいは五苓

表17 小柴胡湯を中心とする合方剤

1. 安中散(急性・慢性胃炎, 急性・慢性腸炎, 胃腸神経症, 過敏性腸症候群, 消化性潰瘍, 胆嚢炎, 胆石症, 慢性肝炎, 虚弱児の体質改善など)
2. 茵陳蒿湯(肝炎, 肝硬変, 胆嚢炎, 胆石症, 急性・慢性胃炎, 急性・慢性腸炎, 胃腸神経症, 腎炎, ネフローゼ症候群, 蕁麻疹など)
3. 茵陳五苓散(肝炎, 肝硬変, 胆嚢炎, 胆石症, 急性・慢性胃炎, 急性・慢性腸炎, 胃腸神経症, 腎炎, ネフローゼ症候群, 蕁麻疹など)
4. 温清飲(慢性肝炎, 肝硬変, 口内炎, 神経症, 更年期障害, ベーチェット病, 皮膚疾患など)
5. 越婢加朮湯(感冒, インフルエンザ, 皮膚疾患, 喘息その他アレルギー疾患など)
6. 黄連解毒湯(高血圧, 肝炎, 腎炎, 神経症, アレルギー疾患, 口内炎など)
7. 葛根湯(感冒, インフルエンザ, 気管支炎, 扁桃炎, 副鼻腔炎, 中耳炎など)
8. 葛根湯加川芎辛夷(扁桃炎, 副鼻腔炎, 中耳炎など)
9. 葛根湯・桔梗石膏(柴葛解肌湯の意。感冒, インフルエンザ, 咽頭炎, 喉頭炎, 気管支炎, 喘息など)
10. 桔梗石膏(扁桃炎, 咽頭炎, 感冒, インフルエンザ, 気管支炎, 喘息など)
11. 桔梗湯(扁桃炎, 咽頭炎, 咽喉炎, 感冒, インフルエンザ)
12. 桂枝加芍薬湯(てんかん, 急性・慢性腸炎, 過敏性腸症候群, 便秘など)
桂枝湯(感冒, インフルエンザ, 気管支炎, 喘息など)
13. 桂枝茯苓丸(肝炎, 胆嚢炎, 腎炎, 蕁麻疹, アレルギー疾患, 膠原病など)
14. 桂麻各半湯(湿疹, 皮膚炎, アトピー性皮膚炎など)
15. 香蘇散(柴蘇飲の意。急性耳管炎, 滲出性中耳炎, 感冒, その他の慢性呼吸器疾患など)
16. 五虎湯(感冒, インフルエンザ, 気管支炎, 喘息など)
17. 五苓散(柴苓湯の意。腎炎, ネフローゼ症候群, 浮腫, 急性・慢性胃炎, 急性・慢性腸炎, 過敏性腸症候群など)
18. 柴胡清肝湯(滲出性中耳炎, 扁炎, 副鼻腔炎など)
19. 四物湯(柴胡四物湯の意。肝炎, 胆嚢炎, 腎炎など)
20. 小建中湯(柴胡桂枝湯加芍薬の意。急性・慢性胃炎, 急性・慢性腸炎, 胃腸神経症, 虚弱児の体質改善など)
21. 猪苓湯(腎炎, 尿道炎, 膀胱炎, 前立腺炎, 尿路結石など)
22. 当帰芍薬散(柴芍湯の意。急性・慢性胃炎, 急性・慢性腸炎, 腎炎, 神経症など)
23. 女神散(月経不順, 月経困難症, 更年期障害, 頭痛, 神経症, 不眠など)
24. 麦門冬湯(感冒, インフルエンザ, 気管支炎, 喘息など)
25. 八味地黄丸(糖尿病, 腎炎, 腰痛, 神経痛, 慢性泌尿器疾患など)
26. 半夏厚朴湯(柴朴湯の意。感冒, 気管支炎, 喘息, 神経症, 慢性腎炎, 虚弱児の体質改善など)
27. 白虎加人参湯・桔梗石膏(感冒, インフルエンザ, その他の急性感染症など)
28. 防己黃耆湯(腰痛, 神経痛, 変形性関節症, 変形性脊椎症, 慢性関節リウマチ, 腎炎など)
29. 麻杏甘石湯(喘息, 気管支炎, 上気道炎など)
30. 竜胆瀉肝湯(肝炎, 胆嚢炎, 胆石症, 腎炎, 慢性泌尿器疾患など)
31. 苓桂朮甘湯(起立性調節障害, 自律神経失調症, メニエール病, めまい, 動悸, 頻脈など)

散と半夏瀉心湯, これも私は大変好きで, 急性・慢性胃炎, 急性・慢性腸炎, 過敏性腸症候群, 便秘, 下痢, 嘔吐など, こういうものによく用いると思います。あるいは五苓散と苓桂朮甘湯, 両方とも水毒に対する処方ではないかと, あるいは茯苓, 朮が両方にあるのでまずいのではないかとお叱りを受けるかも知れませんが, 両方使わなければならないというケースもあろうかと思ひます。もちろん量の面への配慮が必要だろうと思ひ

ます。

葛根湯を中心とする合方例ですが, 黄連解毒湯との葛根黄芩黄連湯の意で, このような合方も考えてみれば実はあったということでありま。葛根湯に桔梗石膏, これも私はよく使っております。葛根湯に桔梗湯, これは葛根湯加桔梗になるわけでありま。葛根湯に桂枝加朮附湯を加えると, 葛根加朮附湯になるということです。いまは葛根加朮附湯の製剤もありますので, これを用い

ればよいのですが、いざ葛根加朮附湯を作りたいと思う場合には、このような合方もあるということを出すと、大変よいと思います。さらに、葛根湯に四物湯の合方もあります。

それから、葛根湯に十味敗毒湯、葛根湯に小柴胡湯、あるいは葛根湯に小柴胡湯加桔梗石膏、これは柴葛解肌湯に近くなりますが、三陽の合病としての柴葛解肌湯という面で、大変有用だろうと思います。私は、葛根湯に小柴胡湯というのは、大変よく用いております。実際患者さんを毎日みればよいのですが、なぜでどうしても4～5日、1週間というように長引いてしまうという場合には、葛根湯に小柴胡湯を加えるというのも、大変優れた応用法ではないかと思っています。あるいは、葛根湯に排膿散及湯で、副鼻腔炎、中耳炎など、あるいは葛根湯に白虎加人参湯、このような合方例もあるということを、後で私も気が付きましたが、実際に使ってやったことはありませんが、非常におもしろい合方がございます。

加味逍遙散を中心とすると、加味逍遙散に香蘇散、あるいは酸棗仁湯、四君子湯、四物湯を合方する。加味逍遙散に四物湯というのは、私は大変好きで、よく皮膚疾患、とくに手掌角化症や主婦湿疹、更年期障害の場合に、私は大変よく使います。山田先生は、これを合方されているようですが、私も以前から大変よく合方しておりました。ところが、山田先生がこういうことをやっておられるというのを後で伺って、大変びっくりしたのであります。

それで、このような合方をやるのは、諸先生方のお叱りを受けるかと思って、私は実は隠れてやっていたのですが、期せずしていろんな先生方がやっておられることを目の当たりにして、大変感激したものであります。

さらに加味逍遙散を中心とすると、当帰四逆加呉茱萸生姜湯との合方、これは私は大変好きで、とくに腰痛、坐骨神経痛など、多く試みております。あるいは半夏厚朴湯、薏苡仁、苓桂朮甘湯であります。苓桂朮甘湯との合方も、必要ないといわれる方もあるかと思いますが、やはり水毒が強くてめまいが大変強いという方には、これらをや

ってはじめてよくなる場合もあります。

小柴胡湯を中心とする合方ですと、安中散との合方、あるいは小柴胡湯と茵陳蒿湯、これは肝炎を中心とした諸疾患で、大変多く用いられていると思います。あるいは肝硬変、胆嚢炎、胆石症であります。このように使ってきますと、非常に臨床の幅が増えて、しかも多くの病態に対応することもできると思います。

あるいは、小柴胡湯と茵陳五苓散との合方、あるいは温清飲との合方。これもベーチェット病や口内炎、あるいは皮膚疾患で、温清飲だけ使っているとどうしてもよくなれないときに、このような合方を試みると、意外によい場合もあると思います。あるいは、小柴胡湯と越婢加朮湯との合方。私はときどき、アレルギー疾患、花粉症、喘息などによく試みておりますが、このような合方もございます。

あるいは小柴胡湯と黃連解毒湯との合方、あるいは小柴胡湯と葛根湯との合方、小柴胡湯と葛根湯加川芎辛夷との合方、これも扁桃炎、副鼻腔炎がどうしても治りにくいという場合、このようなことをやってみると、大変よい場合がございます。やはり病態が遷延性の場合に、試みるべき合方だろうと考えております。

さらに、小柴胡湯を中心とする合方例では、桔梗石膏、あるいは小柴胡湯と桔梗湯、小柴胡湯と桂枝加芍薬湯、これはよく癰癤に用いられますし、なくなった相見先生の創方といわれておりますが、これによって柴胡桂枝湯加芍薬が作られるわけであります。あるいは、急性・慢性の腸炎、過敏性腸症候群、便秘などにもよいと思います。小柴胡湯と桂枝湯、これを合方すれば柴胡桂枝湯に近くなるわけですが、このような合方もあります。

しかし、このような合方の場合、これがイコール柴胡桂枝湯というだけではなく、小柴胡湯を5g、桂枝湯を7.5gというように量の加減をすると、さらに細かい診療もできるのではないかと考えております。実際に聯珠飲という処方をよく使いますが、苓桂朮甘湯の量を多くしてみたり、四物湯の量を少なくしてみたり、いろんなパターン

をやって、それなりの臨床との対比をしてみると、いろいろな経験を得られて、臨床上大変有用な面が多いと考えております。

さらには、小柴胡湯と桂枝茯苓丸、これは肝炎には常識的な処方といってもよいかもしれません。よく用いられる処方ですが、もちろん肝炎の場合は、小柴胡湯に茵陳蒿湯、あるいは茵陳五苓散との合方も大変よいと思います。あるいは、小柴胡湯と桂麻各半湯、湿疹や皮膚炎の非常に遷延性の場合には、桂麻各半湯だけでなかなかうまくいかない場合には、小柴胡湯との合方も考えるべきものだろうと思います。小柴胡湯に香蘇散を加えて柴蘇散になるわけですが、これは耳下腺炎、最近多い滲出性中耳炎、感冒、慢性呼吸器疾患など、多くの応用面があると思います。あるいは、小柴胡湯と五虎湯、これも私は大変よく使う処方ですが、インフルエンザ、気管支炎、喘息などで遷延性の場合に、大変よいと思います。小柴胡湯と五苓散との合方であれば、柴苓湯に通じます。これは腎炎、ネフローゼ症候群、浮腫、急性・慢性胃炎など、多くの疾患に用いられると思います。

小柴胡湯と柴胡清肝湯、これは私はよく滲出性中耳炎に用いております。扁桃炎、副鼻腔炎など。最近、滲出性中耳炎が大変多く、柴苓湯が大変有用だというご報告もあるかと思います。しかし、私は小柴胡湯に柴胡清肝湯という処方をよく使いまして、それなりに効いているように感じています。柴胡清肝湯だけでは、食欲がない、かぜをひきやすいという点を補いにくいので、小柴胡湯を加えると、そのような全身症状によりよく対応できると考えております。

あるいは、小柴胡湯と四物湯との合方、これは柴胡四物湯の意で、むかしから婦人科疾患や肝炎、胆嚢炎、腎炎など、多くのものに用いられているわけでありす。あるいは、小柴胡湯と小建中湯との合方、これは柴胡桂枝湯加芍薬、さらに膠飴ですが、これに近くなろうかと思います。小柴胡湯と小建中湯の合方は、胃腸も弱い、さらに呼吸器も弱いという虚弱児の体質改善など、このような処方が合う場合も大変多いと思います。昨

日、中川先生からこのような処方をお示し頂きましたが、これらの合方は、虚弱児の体質改善など、多くの臨床的な適応領域を持っていると思います。

あるいは、小柴胡湯と小青竜湯、これも感冒、インフルエンザで遷延した場合には、多くの適応領域を持っていると思います。あるいは、小柴胡湯と辛夷清肺湯。辛夷清肺湯は、慢性副鼻腔炎によく用いる処方ですが、さらに遷延して副鼻腔気管支炎などを起こした場合には、私は小柴胡湯との合方も必要だと思います。

小柴胡湯と猪苓湯との合方、これは慢性腎炎、慢性尿道炎、慢性前立腺炎など、多くの合方を私自身も行っております。小柴胡湯に当归芍薬散、柴芍湯ともいわれますが、これも腎炎や神経症、急性・慢性胃炎、あるいは婦人科疾患など、多くのものに用いられる可能性があると思います。あるいは、小柴胡湯と女神散、これも多くの適応領域を持っていると思います。私自身は、これを使った経験はございません。小柴胡湯と麦門冬湯、これは私は大変よく愛用する処方で、感冒、インフルエンザ、気管支炎、喘息など、さらに私はこのような場合、麻杏甘石湯なり五虎湯を、ほんの2～3g加えるということもやっておりますが、そうするとさらによく気管支炎、喘息などの咳に対応しやすい場合もございます。漢方は証によって用いるわけですから、いろいろな症状観察の上、腹証、脈証をみた上で使うのが原則であることはもちろんであります。

さらに小柴胡湯と八味地黄丸、これもよく用いる合方だと思います。糖尿病、腎炎、腰痛症、神経痛、慢性泌尿器疾患など。あるいは小柴胡湯と半夏厚朴湯、これは柴朴湯になるわけですが、多くの適応領域を持っていることは周知のことと思います。あるいは、小柴胡湯と白虎加人参湯に桔梗石膏の合方・加方はかなり高熱が出たような場合ですが、最近はありませんが麻疹であるとか、感冒で高熱が出たような場合、このような合方が用いられる可能性があると思います。そういう場合に、ぜひやってみたい合方だと思います。

表18 日本医薬品集の解説

〔適 応〕

承認された効果(ただし、承認を要しない医薬品は医学薬学上認められた範囲内)、長期間投薬適用除外期限、保険診療上必要な情報も載せている。

●例3 桂枝茯苓丸の場合

(漢方処方では、基準として、いわゆる210処方では取り上げられたものの効能又は効果を記載し、これ以外の適応を持つものは別に記載している)

〔適応〕基準：比較的体力があり、ときに下腹部痛、肩こり、頭重、めまい、のぼせて足冷えなどを訴える次の諸症：月経不順、月経異常、月経痛、更年期障害、血の道症、肩こり、めまい、頭重、打ち身(打撲症)、しもやけ、しみ

ツムラ：体格はしっかりして赤ら顔が多く、腹部は大体充実、下腹部に抵抗のあるものの次の諸症：子宮内膜炎、月経不順、月経困難、帯下、更年期障害(頭痛、めまい、のぼせ、肩こり等)、冷え症、腹膜炎、打撲傷、痔疾患、睪丸炎

現在の医療用漢方製剤はここで言う「規準」(一般用漢方210処方の規準)に準じて大多数の製剤が認可されている。

表19 小柴胡湯の適応症

- A) 体力中等度で上腹部がはって苦しく、舌苔を生じ、口中不快、食欲不振、時により微熱、悪心などのあるものの次の諸症：諸種の急性熱性病、肺炎、気管支炎、感冒、胸膜炎・肺結核などの結核性諸疾患の補助療法、リンパ腺炎、慢性胃腸障害、肝機能障害、産後回復不全
- B) 吐き気、食欲不振、胃炎、胃腸虚弱、疲労感及び風邪の後期の症状
- C) ①微熱があつて頭痛、頭重、疲労倦怠感を自覚するもの、また熱感や微熱がとれず、あるいは熱と悪寒が交互に現れ、咳を伴うものの次の諸症：感冒、気管支炎、気管支喘息、麻疹。②胸や脇腹に圧迫感を自覚し悪心や嘔吐、腹痛などを伴い舌に白苔があつて、胃部が重苦しく食欲が減退するものの次の諸症：腎臓疾患、胃腸病、悪阻。③腺病体質で疲れ易く抵抗力が乏しく、体力の回復がながびくものの次の症状：腺病質の体質改善
- D) 胸や脇腹が重苦しく、疲れやすくて微熱があつたり熱感と悪感が交互にあつたりして、食欲少なく、時に舌苔があり、悪心、嘔吐、咳嗽を伴うなどの症状があるもの：感冒、気管支炎、気管支喘息、肋膜炎、胃腸病、胸部疾患、肝臓病などの消耗性疾患の体力増強、腎臓病、貧血性、腺病質

さらに、小柴胡湯と防己黃耆湯との合方、あるいは麻杏甘石湯との合方、これは私が大変よく行う合方で、小柴胡湯と麻杏甘石湯は、ほとんど毎日のように使っております。小柴胡湯と竜胆瀉肝湯、これは慢性肝炎、慢性胆嚢炎などにも、試みてよい処方だろうと思います。それから、慢性泌尿器疾患で、どうしても竜胆瀉肝湯だけでは対応しにくい場合、やはり小柴胡湯の必要性があるような場合には、慢性泌尿器疾患で慢性前立腺炎など多くの疾患があると思いますが、これらのものにも試みてよい処方だと思います。あるいは、小柴胡湯と苓桂朮甘湯との合方、起立性調節障害、メニエールなど、めまい、動悸、頻脈などにも、合方できる可能性のある処方だと思います。

漢方方剤の適応症とその問題点

漢方と保険問題との、若干の関連に触れてみたいと思います。表18は『日本医薬品集』の解説ですが、桂枝茯苓丸について、ここに書いてありま

す。

「承認された効果…桂枝茯苓丸…現在の医療用漢方製剤は、ここでいう基準、一般用漢方210処方の基準に準じて、大多数の製剤が認可されています」

これが現実だと思います。現在の医療用の漢方製剤は、一般用漢方210処方の基準に準じて、もちろん準じたわけですから、それに付け加わったようないろんな症状もあります。あくまでもそれに準じて大多数の製剤が認可されているということ、認識すべきだと私は思います。

この210処方の処方と申しますと、実は昭和44年、厚生省薬務局、その当時製薬課といっておりましたが、現在の新医薬品課、審査課のかわさったものですが、その前身の製薬課に、漢方打ち合わせ会というものができ、大塚敬節先生、他3名、2人の医系と2人の薬系の先生が委員でした。実は医系のもう1人に私が入っていたのです。この4人の委員が、一般用漢方製剤の処方、配合生薬

表20 小柴胡湯の適応症の比較

A	B	C	D
諸種の急性熱性病, 肺炎, 気管支炎, 感冒, 胸膜炎・肺結核などの結核性諸疾患の補助療法, リンパ腺炎, 慢性胃腸障害, 肝機能障害, 産後回復不全	吐き気, 食欲不振, 胃炎, 胃腸虚弱, 疲労感及び風邪の後期の症状	(1) 感冒, 気管支炎, 気管支喘息, 麻疹 (2) 腎臓疾患, 胃腸病, 悪阻 (3) 腺病質の体質改善	感冒, 気管支炎, 気管支喘息, 肋膜炎, 胃腸病, 胸部疾患, 肝臓病などの消耗性疾患の体力増強, 腎臓病, 貧血性, 腺病質

の用量, 効能または効果を審議致しました。主としてこれは, 昭和の漢方医学成書を元にして, 上記を作成したわけでありす。

小柴胡湯の適応症としては, 現在 4 種類ございます(表19)。ある会社のもものでは体力中等度で云々という, 肝機能障害, 産後回復不全までであります。

ある会社のもものでは, 一般用のものと全く同じで, 一般用のかぜの後期の症状という適応症が書いてあります。慢性肝炎や風邪以外の呼吸器疾患などは何も書いてありません。

ある会社のもものでは, 微熱があつて, あるいは胸や脇腹に圧迫感を自覚しというように, やや漢方的に表現された効能もございす。

またもう一つ別のは, 胸, 脇腹が重苦しく, 疲れやすく, 微熱があつたり, 熱感と悪寒が交互にあつたりして, 食欲が少なく, ときに舌苔があり, 悪心, 嘔吐, 咳嗽などを伴う諸症のあるものとして, このような疾患をあげております。

小柴胡湯に関しては, 以上 4 種類あるわけですが, その適応症をみると, いろいろな差があります(表20)。肝機能障害という言葉はA社分の効能があるだけで, ほかにD社に肝臓病の体力増強があります。B, C社の効能には肝疾患はありません。

漢方製剤の健康保険審査基準の問題点というところ, まず第一に各メーカーによって認可の適応性の問題, それから漢方医学の見地, あるいは最近の臨床的報告, やはり私はこのようなものを参考にすべきだと思います。私の信念といってよいかも知れませんが, 漢方はやはり漢方医学の見地から審査を行われるべきだと考えております。

メーカーの適応症は, シバリと病名の二つがあります。

漢方医学の見地による審査というのは, 病名から推定可能な場合と, 明細書に症状あるいは証の併記が必要な場合と二つあるわけです。しかし, どういう場合にどちらがよいのかということは, 審査委員の見方によって違ってくると思います。

漢方医学の見地というのは, 210 処方の処方を用いられた段階では, 大塚先生, 矢数先生, 山田先生の各著書, 大塚先生と矢数先生と清水先生の共著合計 4 書がその当時は標準となっていました。これを元にして, 210 処方の内容が作られたわけで, やはり漢方処方の内容的には, 生薬構成と分量は遵守されるべきだと思います。もちろん病態によって量が増えるのは結構だと思います。さらに, 日本医師会の医薬品カードもその後出ておりますし, 本学会での漢方保険診療指針というものも出ております。

最近の研究や報告に基づく審査, これは滲出性中耳炎には柴苓湯, 不妊症に芍薬甘草湯, 脳動脈硬化症に黄連解毒湯, シュエーグレン病に麦門冬湯といったようなものに使うということも, 保険診療報酬の明細書にコメントしても有用ではないかと私は考えております。

以上漢方製剤の 2 剤合方の運用について, 諸先生方の経験を集めた文献を元にして若干解説し, 保険診療の問題点なども指摘しました。これらのことにより, 先生方が明日の診療においてよりよく患者さんに対応でき, さらに漢方診療において多くの先生方にプラスになれば, これに過ぎる喜びはありません。ご静聴ありがとうございました。