

シンポジウム

東洋医学の新たな展開—基礎と臨床から—

東京女子医科大学附属東洋医学研究所の現状と展望

東京女子医科大学附属東洋医学研究所

ミゾベ	ヒロキ	アライ	マコト	サトウ	ヒロシ
溝部	宏毅	・新井	信	・佐藤	弘
シロタ	フミヒコ	オバタ	ヒロシ		
代田	文彦	・小幡	弘		

(受付 平成4年12月29日)

The Present Condition and the Future of Institute of Oriental Medicine

Hiroki MIZOBE, Makoto ARAI, Hiroshi SATO, Fumihiko SHIROTA and Hiroshi OBATA

Institute of Oriental Medicine, Tokyo Women's Medical College

Our hospital opened March 1992. Since then patients were gradually increased. Patients were relatively younger and number of female was about twice as many as male. We frequently used Saiko-keishito, Keishi-bukuryo-gan, Toki-syakuyaku-san, and Hotyu-ekki-to. Many patients complained liver dysfunction, menstrual dysfunction, stiffness of shoulders, and chill.

Ninety of patients took extract type of kampo medicine. We frequently used crude drugs in case of intractable disease, like rheumatoid arthritis, atopic dermatitis and ulcerative colitis.

はじめに

東京女子医科大学附属東洋医学研究所は、1992年3月に西新宿の新宿NSビル内に開所した。現在湯液治療と鍼灸治療を2本の柱として治療を行っている。開所より9カ月経過した現在、当研究所の現状について述べる。

現 状

本年3月から11月にかけての外来患者数の推移を図1に示す。1日の平均外来患者数は3月—14人、4月—24人、5月—32人、6月—38人、7月—45人、8月—50人、9月—62人、10月—62人、11月—71人、12月—87人であった。平均外来患者数は僅かづつではあるが順調に増加している。

図2に各月毎の初診患者数を示した。3月—192人、4月—135人、5月—138人、6月—159人、7月—172人、8月—179人、9月—185人、10月—164人、11月—153人、12月—255人であった。初診の患者数も大体一定しており、減少傾向は今のところ

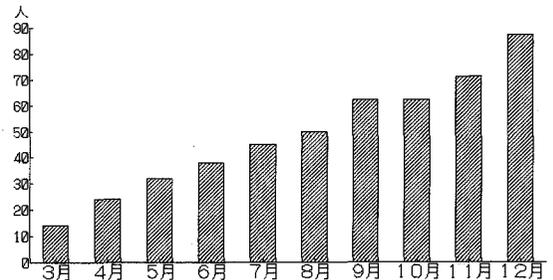


図1 1日あたりの平均外来患者数の推移

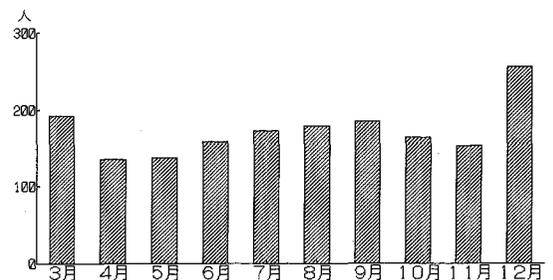


図2 初診患者数の推移

表1 外来患者の年齢分布

年齢	男性	女性	合計
0～9	20	17	37
10～19	28	47	75
20～29	66	189	255
30～39	55	162	217
40～49	84	181	265
50～59	112	214	326
60～69	94	196	290
70～79	45	83	128
80～89	7	10	17
90～	1	0	1
合計	509	1,099	1,608

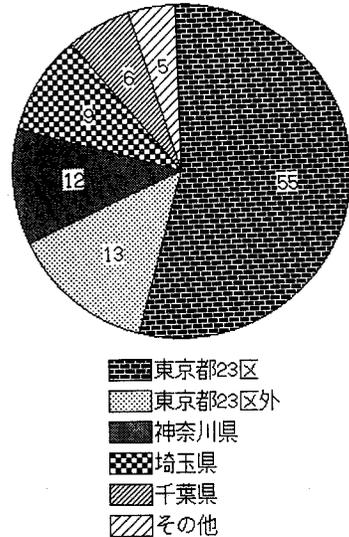


図3 外来患者の自宅所在地

る見られない。

11月末現在外来を受診している患者は表1に示すように、男509人、女1,099人で、男女比は約1対2と女性の方が多い。最も若い患者は生後8カ月で、最高齢者は92歳であり平均年齢は46歳であった。20歳から60歳までの年齢層が多くなっており、80歳以上の患者は僅か18人と高齢者が少ないのが特徴となっている。若い人が多いのは高層ビル街にあるという立地条件が大きく影響していると考えられる。また漢方が若い人に抵抗無く受け入れているのではないかと考えられる。女性が多い理由としては西洋医学では病気と考えられなかったり、あまり問題とされない冷えや更年期障害を漢方が得意としているからかも知れない。

患者がどの地域から受診しているかを図3に示す。23区内よりの受診が半数を占め、7割が東京都の患者で神奈川、埼玉、千葉がそれに続いた。それらの他の地域から受診している患者は僅かに5.6%であった。しかし北海道や、九州などの遠隔地からの受診も数名含まれていた。大学としては他に富山医科薬科大学を始め数校しかないため遠隔地からも受診者が有るのだろうと考えられる。

当研究所で頻用されている処方を表2に示す。女性の患者が多いため、桂枝茯苓丸、当帰芍薬散、加味逍遙散が上位にあがっている。その他柴胡桂枝湯、補中益気湯、五苓散の使用が多い。一般的には良く使われている小柴胡湯は32番目、柴苓湯は40番目とあまり使用されていない。

表3に当研究所に多い疾患と、疾患別に頻用さ

表2 当研究所における頻用処方

1 桂枝茯苓丸	2 柴胡桂枝湯
3 補中益気湯	4 当帰芍薬散
5 加味逍遙散	6 五苓散
7 葛根湯	8 半夏厚朴湯
9 八味地黄丸	10 六君子湯
11 黄連解毒湯	12 柴胡加竜骨牡蠣湯
13 防己黄耆湯	14 柴朴湯
32 小柴胡湯	40 柴苓湯

れる処方を示した。当研究所の外来で最も多い疾患は肝機能障害で143例であった。次いで肩凝り、冷え症、頭痛、月経困難症、腰痛症が多かった。

肝機能障害の内訳としては慢性肝炎が最も多かった。脂肪肝や肝硬変がそれに次いで多かった。肝炎に伴い食欲不振などの消化器症状や易疲労感が出現することが多いため柴胡桂枝湯(38例)、補中益気湯(33例)、六君子湯(20例)等が頻用されていた。小柴胡湯の使用は5番目で、肝炎イコール小柴胡湯という図式は少なくとも当研究所では成り立たないように思われる。

肩凝りを訴えるものは123例であった。葛根湯が28例と最も多く使われていた。柴胡剤もよく使われており、特に柴胡桂枝湯(20例)や四逆散(10例)など芍薬を含む処方がよく使われていた。桂枝茯苓丸(17例)、当帰芍薬散(14例)、加味逍遙

表3 当研究所に多い疾患と頻用処方

I. 肝機能障害	143	3 五苓散	20	4 半夏厚朴湯	9
1 柴胡桂枝湯	38	4 葛根湯	19	5 麦門冬湯	6
2 補中益気湯	33	5 半夏白朮天麻湯	11	IX. アトピー性皮膚炎	62
3 桂枝茯苓丸	22	V. 月経困難症	97	1 十味敗毒湯	29
4 六君子湯丸	20	1 当帰芍薬散	44	2 黄连解毒湯	21
5 小柴胡湯	18	2 桂枝茯苓丸	39	3 温清飲	11
6 大柴胡湯	13	3 加味逍遙散	15	4 当帰芍薬散	11
7 加味逍遙散	10	4 柴胡桂枝湯	13	5 荆芥連翹湯	10
II. 肩凝り	123	VI. 腰痛症	93	6 越婢加朮湯	9
1 葛根湯	28	1 疎経活血湯	19	7 柴胡清肝湯	9
2 柴胡桂枝湯	20	2 八味丸	18	8 四物湯	6
3 桂枝茯苓丸	17	3 桂枝茯苓丸	13	X. 慢性関節リウマチ	48
4 加味逍遙散	15	4 当帰四逆加呉茱萸生姜湯	13	1 桂枝加朮附湯	15
5 当帰芍薬散	14	5 柴胡桂枝湯	10	2 越婢加朮湯	10
6 四逆散	10	6 防己黄耆湯	8	3 加味逍遙散	5
7 桂枝加朮附湯	10	7 補中益気湯	7	4 大防風湯	5
III. 冷え症	101	VII. 不安神経症	77	5 葛根湯	4
1 当帰芍薬散	37	1 半夏厚朴湯	27	6 柴胡桂枝湯	3
2 桂枝茯苓丸	22	2 柴胡桂枝湯	18	柴苓湯使用例	0
3 当帰四逆加呉茱萸生姜湯	21	3 加味逍遙散	13	XI. 過敏性腸症候群	39
4 補中益気湯	16	4 抑肝散	12	1 桂枝加芍薬湯	18
5 人参湯	10	5 柴胡加竜骨牡蠣湯	9	2 柴胡桂枝湯	11
6 六君子湯	7	VIII. 気管支喘息	64	3 小建中湯	11
IV. 頭痛	99	1 柴朴湯	20	4 半夏瀉心湯	5
1 呉茱萸湯	31	2 小青竜湯	18		
2 柴胡桂枝湯	21	3 麻杏甘石湯	9		

散（15例）等の駆瘀血剤もよく使用されていた。

冷えを主訴としている症例は101例であった。冷え症は若い女性に多く月経困難症を合併していることが多く当帰芍薬散（37例）や桂枝茯苓丸（22例）、当帰四逆加呉茱萸生姜湯（21例）が多く用いられていた。体力や胃腸機能低下からくる冷えに対して補中益気湯（16例）、人参湯（10例）が用いられていた。高齢者が比較的少ないためか真武湯などの附子剤の使用は予想外に少なかった。

頭痛を訴える患者は99例であった。これに対しては呉茱萸湯の使用が31例と多かった。水毒を伴っているものには五苓散が21例と使用されていた。なお漢方で言う水とは血液以外の体液一般をさす。水が過不足あるいは体内で偏在し病的状態を惹起したものを水毒という。頭痛、めまい、口渴等も水毒の一症状である。筋緊張性頭痛を狙って葛根湯（19例）、柴胡桂枝湯（21例）等の肩の凝りをとるような処方もそれに続いて使用されていた。

月経困難症は97例であった。若い女性が多いこ

ともあり当帰芍薬散（44例）が最も使用されていた。それに続いて桂枝茯苓丸（39例）が多かった。加味逍遙散（15例）等の駆瘀血剤や柴胡桂枝湯（13例）がそれに次いで使われていた。なお瘀血とは滞った非生理的な血液のことで、微小循環障害や凝固線溶異常などを含めた病的状態と考えられる現象である。

腰痛を訴える患者は93例であった。疎経活血湯（19例）や八味丸（18例）が頻用されていた。瘀血の一症状ととらえたものには桂枝茯苓丸（13例）を、冷えから来た腰痛と考えられたものには当帰四逆加呉茱萸生姜湯（13例）が用いられていた。

不安神経症の患者は77例であった。動悸や胸痛を訴えるものに対して半夏厚朴湯（27例）、柴胡加竜骨牡蠣湯（9例）が多く投与されていた。訴えが非常に多いものに対して加味逍遙散（13例）や抑肝散（12例）などが用いられていた。ここでも柴胡桂枝湯は18例と良く使われていた。

気管支喘息の症例は64例であった。最も使用頻

度が高かったのは柴朴湯で20例、次いで小青竜湯が18例に使用されていた。若い患者には麻杏甘石湯や小青竜湯等の麻黄剤がよく用いられていた。

アトピー性皮膚炎の症例は62例であった。若年者のアトピーでは十味敗毒湯(29例)が用いられることが多かった。年長者では単独の薬剤のみで治療されている症例は少なく黄連解毒湯(21例)をベースにして多剤で治療されている傾向を認めた。

慢性関節リウマチの症例は48例であった。麻黄や附子を含む桂枝加朮附湯(15例)や越婢加朮湯(10例)等が多く用いられている。加味逍遙散(5例)や、柴胡桂枝湯(3例)も附子を追加して用いられていた。最近、慢性関節リウマチに対し頻用されているといわれる柴苓湯を使用している症例は全くなかった。

過敏性腸症候群の症例は39例であった。桂枝加芍薬湯(18例)、柴胡桂枝湯(11例)、小建中湯(7例)など桂枝と芍薬を含む処方がよく用いられていた。下痢が多いタイプには半夏瀉心湯(5例)も良く用いられていた。

高血圧の症例は106例であったが、すでに西洋学的治療で十分にコントロールされている患者が多かった。そのため高血圧を狙った漢方学的治療が行われていないため処方にははっきりした傾向を認めなかった。他の症状を治療しているうちに血圧が改善し西洋薬の投与を中止した例も数例あった。

便秘の患者は87例であった。大柴胡湯や桃核承気湯のように大黄を含んだ処方や後から大黄末を追加して用いられている。便秘だけしか症状がない患者が少ないためはっきりした傾向はつかめなかった。

我々の施設ではエキス製剤だけでなく煎じ薬を使用している。表4に煎じ薬を高率に投与している疾患を挙げた。煎じ薬を服用しているのは98例

で全体の7%である。慢性関節リウマチ、アトピー性皮膚炎の患者では高率に煎じ薬を使用しており、エキス剤治療の難しさをあらわしていると考えられる。これらの疾患での著効例は煎じ薬を用いている者に多かった。不安神経症の患者は自分から希望するものが多く比較的良く用いられている。この病気は西洋医学では軽視されるが、患者としては他の疾患以上に苦しいため手間がかかろうとも煎じ薬を服用するのであらうと思われる。症例数は少ないが、潰瘍性大腸炎やクローン病それにSLEのような難病では高率に煎じ薬を使用している。

以上当研究所で使われている処方傾向について簡単に述べた。

煎じ薬を使用して経過よい症例を提示する。

症例提示

症例1 55歳、女性

主訴：手足の関節痛。

既往歴：特記事項無し。

現病歴：手足の関節痛のため近医を受診し慢性関節リウマチと診断された。鎮痛剤の投与を受けたが痛みがあまり改善しないため当研究所を初診した。

経過：桂枝加朮附湯のエキス剤を2週間服用したが痛みは改善しなかった。「証」の把握は合っていると考え、試みに桂枝加朮附湯を煎じ薬へ変更した。服薬後3日で痛みは半分以下に軽減した。6週間後には痛みは初診時の3割程度になり食欲も出てきた。その後肝機能障害が出現し薬剤性肝障害と考え漢方薬以外の薬はすべて中止した。西洋薬中止後肝機能は改善し、痛みも強くならないため鎮痛剤は全く使用せずに外来で同薬を継続投与中である。

考案：桂枝加朮附湯は慢性関節リウマチに使うことが多い。エキス剤が無効な場合煎剤に変更すると有効な場合がある。トリカブトの幼根である附子には鎮痛作用があるがエキス剤ではその作用が弱いと言われている。エキス剤が効かなかった場合は、「証」の把握を誤ったと考えて処方を選択を考慮し直すだけでなく煎じ薬の使用を検討した方がよい例もあり得る。

表4 煎じ薬を頻用する疾患(98例)

1 リウマチ	31%	2 不安神経症	14%
3 アトピー性皮膚炎	20%	4 腰痛性	7%
5 倦怠感	12%	6 肝機能障害	3%
潰瘍性大腸炎	50%	SLE	40%

症例2 38歳，女性

主訴：のどの痛み。

既往歴：1983年より，種々の薬で水泡を伴う薬疹が出現するようになった。

現病歴：1992年7月，のどと頸部に疼痛が出現し，痛みのために食事もとれなくなった。近くの耳鼻科を受診したが，薬剤アレルギーが有るので薬が使えないと診察を拒否されたため当研究所を受診した。

現症：扁桃腺の発赤腫脹と頸部リンパ節の腫脹および圧痛を認めた。

経過：駆風解毒湯加桔梗3，石膏10を処方。1日分の処方を飲みきった後には痛みは殆ど消失し，食事もとれるようになった。

考案：漢方薬に副作用が全く無いわけではないが，西洋薬に比較するとかなり少ない。本例のような薬剤アレルギーのために西洋薬が使えないような症例は漢方薬のよい適応になると考えられる。駆風解毒湯はのどの痛み非常に良く効く場合が多い。しかしエキス剤がないため煎薬を使わざるを得なかった症例である。

症例3 68歳，女性

主訴：眼瞼周囲の発赤，眼脂。

既往歴：32歳，左涙囊摘出。

現病歴：7～8年前より両側の眼瞼の外側が発赤し搔痒感が強くなった。眼科で処方された点眼薬を使用すると痒みは軽減していた。最近1年間は，点眼薬を使用しても改善しないため1992年8月当研究所を初診した。

経過：いろいろしており，怒りっぽく，腹部で動悸を触れたので抑肝散を使用した。しかし2週間後全く改善しなかったため，明朗飲に変方した。4週間後は赤くただれていた眼瞼は正常化した。胃の重い感じが有るために御種人参を3g追加した。その後，体調が悪いと少し眼瞼が発赤することがあったが，服用開始後約2カ月で発赤は全く出現しなくなったし，いろいろすることもなくなった。

考案：明朗飲は江戸時代の名医和田東郭によって作られた処方である。この薬も残念ながらエキス剤がないので，煎じ薬を使うしかない。煎じ薬

の場合は，エキス剤と違って患者の訴えに合わせて生薬を加減するという微調整が可能である。

漢方のエキス剤は使いやすく便利で我々の施設でも9割以上の患者に用いており十分な効果をあげている。煎じ薬は煎じるときの臭いが強いことや手間がかかるという問題があり，エキス剤しか服薬できないという患者は多い。しかし病気によっては効果が不十分であったり，特殊な薬のためにエキス剤がない場合もある。また症状によって生薬の加減等の微調整ができるという点で煎じ薬の方が優れている場合もある。以上代表的症例をあげた。

今後の展望

当研究所は開設間もないこともあり臨床研究も未だ緒についたばかりで，現在 prospective な study を行っていない。今後はアトピー性皮膚炎や慢性関節リウマチなどの疾患に対してプロトコルを作りそれぞれの処方の適応病態についての詳細な検討を行いたい。

漢方治療機関を訪れる患者の多くは，今までに多くの施設で検査を行われ採血などあまり希望しない人が多いが，血清電解質異常や肝機能障害などの漢方薬の副作用の頻度等を検討するため半年に一度の採血を行って行きたい。

これからの展望として，

(1) 日本に伝わって独自に発展した伝統医学を継承しさらに発展させる。

(2) 西洋医学中心の医療体制の中に漢方医学の治療体系を効果的に組み込む。

(3) 漢方医学の理念と西洋医学の理念との接点を追及する。

(4) 基礎的研究を行って行く。

などがあげられよう。

文 献

- 1) 大塚敬節，矢数道明，清水藤太郎：漢方診療医典，南山堂，東京（1988）
- 2) 矢数道明：臨床応用漢方処方解説，創元社，東京（1991）
- 3) 松田邦夫，稲木一元：臨床医のための漢方，カレントセラピー（1990）
- 4) 大塚敬節：症候による漢方治療の実際，南山堂，東京（1989）