

こそ

# 在宅診療で使える漢方薬

櫻尾 明彦 (給田ファミリークリニック)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

<b>I 総論</b>	p2
1 在宅診療で漢方薬を用いる意義	p2
2 漢方理論について	p3
3 漢方薬の副作用	p6
4 東洋医学的診察をどこまで行うか	p8
<b>II 各論(症例紹介)</b>	p9
1 甘草を含む処方と含まない処方	p11
2 BPSD等の精神神経症状に用いる漢方薬	p12
3 在宅患者の浮腫に用いる漢方薬	p13
4 便秘に用いる漢方薬	p14
5 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)について	p16
<b>III ジェネラリストにとっての漢方薬の意義</b>	p21
1 在宅診療には漢方薬は必須?	p21
2 家族志向性ケア	p22
3 漢方薬を投与してめざすゴールとは	p23

▶HTML版を読む

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

# I 総論

## 1 在宅診療で漢方薬を用いる意義

筆者は、家庭医療の後期研修を開始して以降、10年以上、在宅診療に携わっています。

日本の在宅診療の特徴として、下記の点が挙げられます。

- ▶ 在宅診療患者の8割以上は高齢者（特に75歳以上）である<sup>1)</sup>
- ▶ 一人暮らしの高齢者の増加や、介護する家族の高齢化も進みつつある
- ▶ 高齢者は、マルチモビディティ（複数疾患併存）やポリファーマシー（多剤処方）になる傾向がある<sup>2)</sup>
- ▶ 在宅診療に移行する患者は外来通院困難であり、フレイルやサルコペニアに移行する可能性が高い<sup>3)</sup>

在宅診療と外来診療の違い（特に処方について）は、下記の点が挙げられます。

- ▶ 在宅診療では、残薬の把握がしやすい
- ▶ 在宅診療では、（家族や多職種による）内服のサポートが得られれば、より確実な内服が可能になる
- ▶ 在宅診療では、定期的に訪問診療を継続すれば、症状の経過フォローも確実にできる

さらに訪問薬剤も利用すれば、処方のフォローについては、在宅診療では外来よりもきめ細かな対応ができると考えられます。

また、漢方薬の処方や内服についても、下記のように在宅診療で行う利点があります。

- ▶ 漢方薬開始にあたり、訪問診療では14日間など短期間でのフォローが可能

- ▶ 在宅患者のフレイルやサルコペニアにも処方可能な漢方薬がある
- ▶ care for the caregiverの観点からも、介護している家族の訴えにも漢方薬で対応できる可能性がある

以上のように、在宅診療には外来以上に漢方薬の使用がフィットすると筆者は考えます。

## 2 漢方理論について

### (1) 虚実と寒熱

在宅患者に漢方薬を実際に処方する際に、漢方理論は必要でしょうか。漢方理論は学べば学ぶほど奥の深さを筆者も感じていますが、まずは、「虚実」と「寒熱」の軸を押さえると、漢方理論抜きで処方するよりも、選択肢が広がり、適切な処方を選べる可能性が高くなります。そうは言っても、漢方理論を学んでも、処方にどう活かすかが不明瞭だと学ぶモチベーションも保たれないのではないかと思います。よってここでは、処方にいかに結びつけるかを念頭に置きながら、虚実と寒熱について少し解説したいと思います。

- ▶ 虚実：闘病反応の弱いものが「虚証」、強いものが「実証」（様々な解釈があるが、本稿ではこの考え方を採用）
- ▶ 寒熱：寒冷刺激で悪化する症状は「寒証」、温熱刺激で悪化する症状は「熱証」。たとえば、普段から「冷えると不快を感じる」のであれば「寒証」と考えられる

在宅患者は、基本的には通院が難しい程度に体力が落ちています。たとえば、感染症に罹患しても発熱を伴わず、症状も非特異的で明確な症状が見えにくいと考えれば、多くの在宅患者は「虚証（闘病反応が弱い）」と考

えてよいと思います。また、寒熱については、訪問診療で、真夏でも毛布をかぶって寝ていたり、真冬は手足の末梢が冷えていてSpO<sub>2</sub>（経皮的動脈血酸素飽和度）が測定困難であるというような患者は、漢方の状態としては「熱証」よりもおそらく「寒証」であると考えられます。

在宅患者の多くは「虚証」で「寒証」の傾向があり（図1）、まずは「補って温める」処方を出せば、大きく外れることはないと考えられます。患者の症状からいくつか処方が思い浮かんで何を出すか迷ったら、虚証や寒証向けの処方から開始するとよいということは漢方におけるクリニカルパールともなっています。

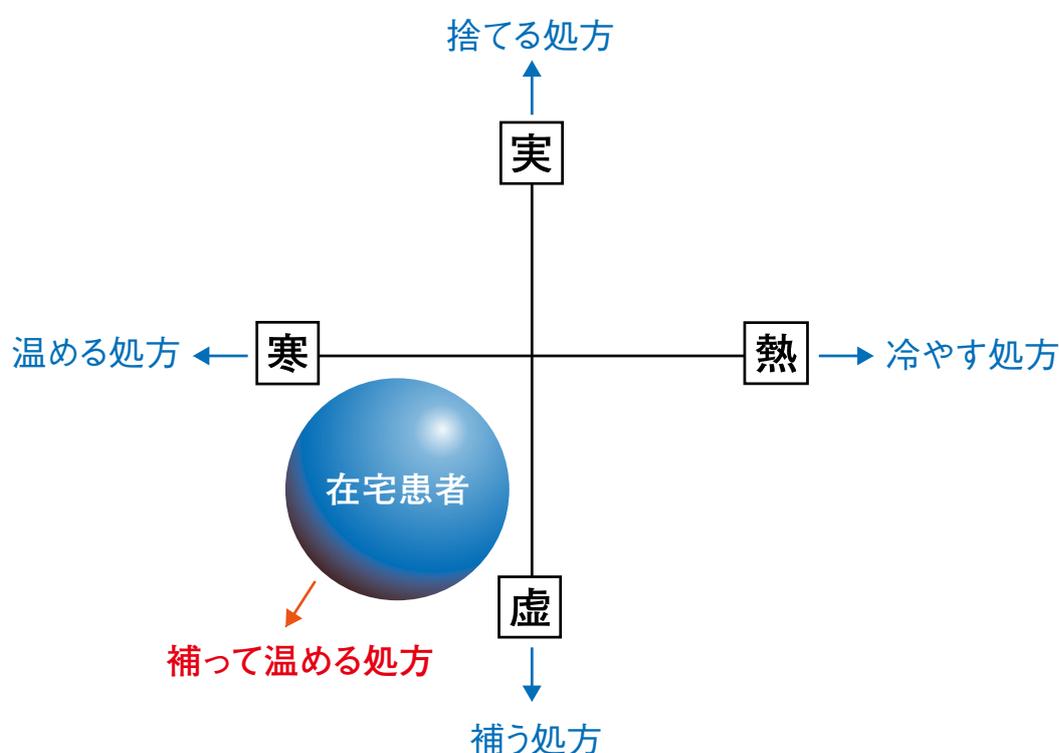


図1 漢方理論における在宅患者の傾向

もちろん、漢方に熟練した読者の中には、在宅患者の主訴によっては、実証向けや熱証向けの処方を出す機会もあるかと思われます。ただ、実証や熱証向けの薬は、外れるとまずくて飲めなかったり、下痢をしてしまうリスクが考えられます。処方する側もしくは処方される側が、漢方薬にまだあまり慣れていない場合には、まずは「補って温める」処方を出すことをお勧めします。

## (2) 補って温める処方とは

補って温める代表的な処方のひとつとして「<sup>じんぎざい</sup>参耆剤」があります。「<sup>じんぎざい</sup>参耆剤」とは、構成生薬に<sup>にんじん</sup>人参と<sup>おうぎ</sup>黄耆が含まれる処方を指します。

- ▶ <sup>にんじん</sup>人参：ウコギ科オタネニンジンの根で、気（元気）の不足を補い、温める作用があると言われている
  - ▶ <sup>おうぎ</sup>黄耆：マメ科キバナオウギなどの根で、気（元気）をめぐらす作用があると言われている
- ➡すなわち、<sup>にんじん</sup>人参で不足している気を補い、<sup>おうぎ</sup>黄耆で（<sup>にんじん</sup>人参で）補った気をめぐらす作用が期待される

### 例1：補中益気湯の構成生薬

<sup>にんじん</sup>人参、<sup>じゆつ</sup>朮、<sup>しょうきやう</sup>生姜、<sup>たいそう</sup>大棗、<sup>かんぞう</sup>甘草、  
<sup>おうぎ</sup>黄耆、<sup>ちんぴ</sup>陳皮、<sup>とうき</sup>当帰、<sup>さいこ</sup>柴胡、<sup>しょうま</sup>升麻

### 例2：十全大補湯の構成生薬

<sup>じおう</sup>地黄、<sup>しゃくやく</sup>芍薬、<sup>せんきゆう</sup>川芎、<sup>とうき</sup>当帰、  
<sup>にんじん</sup>人参、<sup>じゆつ</sup>朮、<sup>ぶくりやう</sup>茯苓、<sup>かんぞう</sup>甘草、  
<sup>おうぎ</sup>黄耆、<sup>けいひ</sup>桂皮

### 例3：人参養栄湯の構成生薬

<sup>じおう</sup>地黄、<sup>しゃくやく</sup>芍薬、<sup>とうき</sup>当帰、  
<sup>にんじん</sup>人参、<sup>じゆつ</sup>朮、<sup>ぶくりやう</sup>茯苓、<sup>かんぞう</sup>甘草、  
<sup>おうぎ</sup>黄耆、<sup>けいひ</sup>桂皮、<sup>ごみし</sup>五味子、<sup>おんじ</sup>遠志、<sup>ちんぴ</sup>陳皮

上記のほかにも、漢方薬の中では、温める処方は大概が「補う」向きのものなので、逆に「(余ったものを)捨てる」もしくは「冷やす」処方を覚えておくと、除外基準にできます。