

はだの生涯学習講座 2026年6月21日 秦野市立本町公民館

なんとなく不調に効く！ やさしい漢方入門

東海大学医学部専門診療学系漢方医学 教授
野上達也



漢方とは何か？

- 中国医学(傷寒論など)に起源を持つ日本の伝統医学
漢方と蘭方, Kampo→Traditional Japanese Medicine
- 湯液(漢方薬を使用)・鍼灸が主な治療手段
- 漢方薬:煎じ薬(生薬)・エキス剤 現在、本邦では保険適応あり
- 漢方薬の使用は医師免許以外に資格は必要としない
- 「鬼に金棒」→「現代西洋医学に漢方医学」

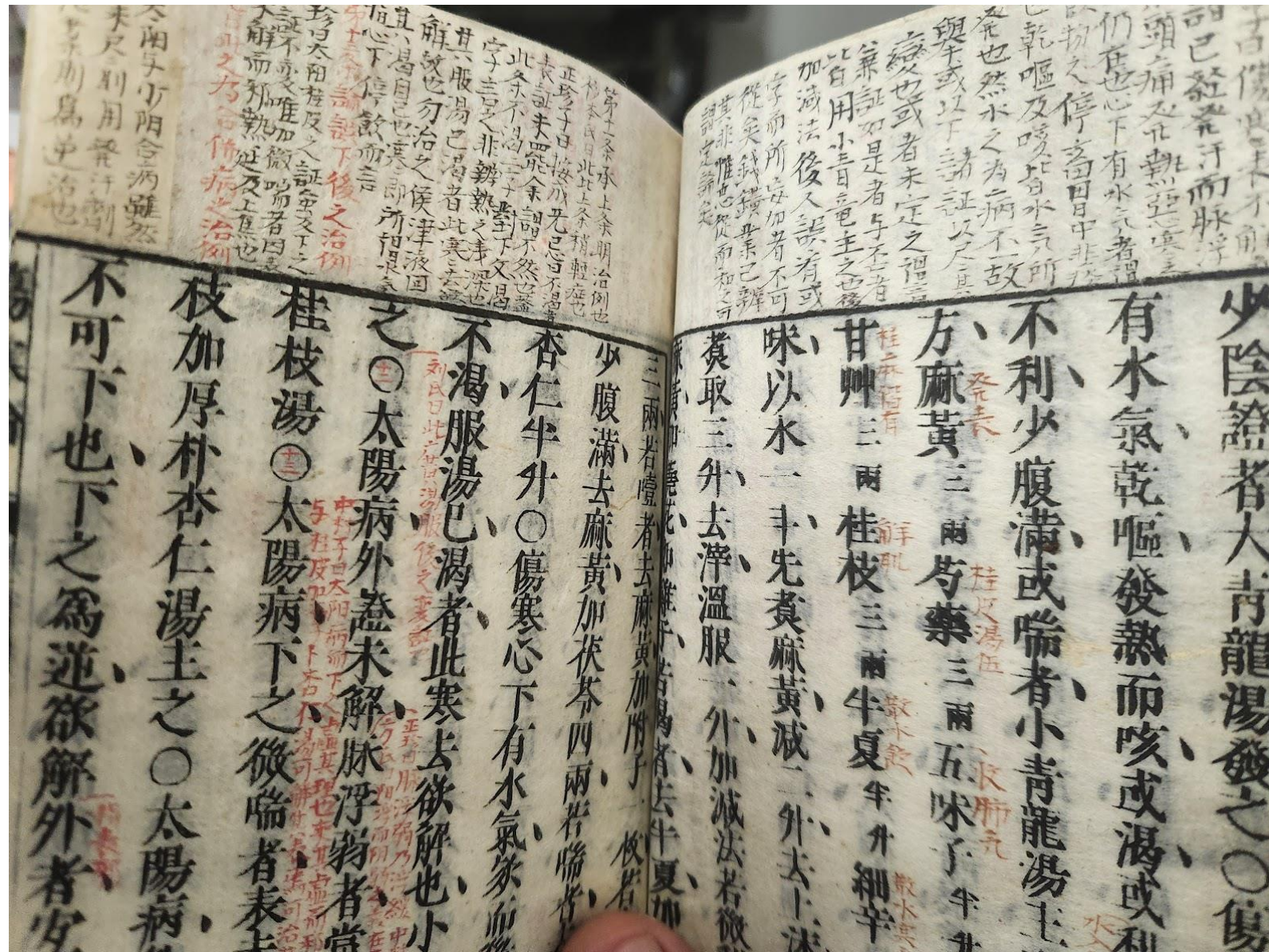
漢方の歴史(中国)

- 中国最古の歴史書『史記』(司馬遷) BC91年
「夏」「殷」という王朝があったと記されている。
- 1903年「鉄雲藏亀」:甲骨文字の発見
河南省安陽県小屯「殷」王朝発見 BC1384-1112 疾病の記載
- 周では『周礼(BC11～8世紀)』に医師という官職
食医(食事療法)、疾医(内科)、瘍医(外科)、獣医(家畜治療)
- 漢代(前漢BC206-8年、後漢25-220年)に体系化
神農本草經(薬物学)、黄帝内經(医学理論)、張仲景方
- 張仲景方(傷寒論・金匱要略):AD194年?
「傷寒」という急性疾患の治療薬方法マニュアル
→葛根湯、麻黄湯、真武湯など今日使われる薬方が確立

漢方の歴史(日本) 江戸時代まで

- 弥生文化(水稻・青銅器・鉄器)と共に伝来？
- ^{いんぎょう}允恭天皇(446年):^{しらぎ}新羅に良医を求め「^{こんむ}金武」来日
このあと続々と医師渡来。徳来(480年?)→難波薬師
- 遣隋使(607年)、遣唐使(623年-)での医学伝播
大宝律令(701年)養老律令(718年):医疾令(内薬司・典薬寮)
- 日本での医学の開花
本草和名(918年^{ふかねすけひと}深根輔仁)、医心方(984年^{たんばのやすより}丹波康頼)
- 近世日本漢方の成立 啓迪集(1574年^{まなせどうさん}曲直瀬道三)
李朱医学の日本での普及 後世方(補中益気湯など)
- 日本漢方の独自化 1639年鎖国～
江戸中期の古方派の出現 ^{よします}吉益^{とうどう}東洞(1702-1773年)
→『傷寒論』に基づいて治療を行い、腹候を重要視

江戸時代に何某が学んだ小刻傷寒論



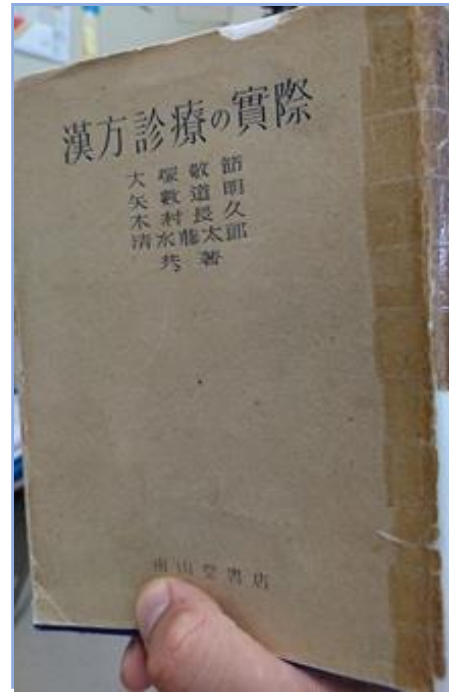
漢方の歴史(日本) 江戸末期から現在

はなおか せいしゅう

- ・オランダ医学の輸入、蘭学の流行、漢方との対立と融合 華岡青洲(漢蘭折衷)
- ・明治維新。西洋化・富国強兵を目指し、西洋医学導入を選択。「**医制は軍制**」
- ・1895年、帝国議会において**漢医継続願いが否決**。漢方衰退。
- ・漢方医学は一部の医師と、民間(主に漢方薬局)で伝承。
- ・和田啓十郎の『医界之鉄椎』、湯本求真の『皇漢医学』などの著述が引き金の一つとなり、徐々に医学界でも復権。
- ・1941年、大塚敬節らが『**漢方診療の実際**』発刊。今日的な漢方薬使用の提案。
- ・1950年に**日本東洋医学会が設立**。
- ・1970年代～ 大学や公的研究機関に漢方医学の研究・診療部門が開設
- ・1976年に多くの**漢方エキス製剤が薬価基準に収載**、健康保険医療に導入
- ・1991年には社団法人日本東洋医学会が日本医学会の加盟学会。

漢方診療の実際（南山堂） 昭和16年(1941年)発行

著者 大塚敬節
著者 矢数道明
著者 木村長久
著者 清水藤太郎



昭和15(1940)年2月11日「偕行学苑」創立5周年記念祝賀会

東京都墨田区 久遠山常泉寺張仲景碑前にて

後列 清水藤太郎、柳谷素霊、矢数有道、龍野一雄
前列 気賀林一、大塚敬節、矢数道明、木村長久、

序

多忙な臨床医家が何の予備知識もなく、
短時日にしかも容易に漢方医学を習得するにはどうしたらよいか(略)
無駄な骨折をせず、効率的に漢方医学を学ぶにはどうしたらよいか(略)

＊西洋医学的な病名ごとに頻用処方を挙げ、簡潔な鑑別点を挙げる手法を確立。

漢方の歴史(日本) 現在

- ・2001年に厚生労働省は医学教育モデルコアカリキュラムを発表し、その中に「**和漢薬を概説できる**」との文言が入れられた。
 - ・2001年以降、日本の医学部では急速に医学教育に漢方医学教育が取り入れられた。
2007年には全国80の医学部・医科大学すべてにおいて漢方医学教育がなされるに至った。
(第24回 和漢医薬学会特別シンポジウム, 次世代の漢方医学教育への招待)
 - ・2015年12月、日本医学教育評価機構(JACME)が発足。
 - ・2016年「医学教育分野別評価基準 日本版ver.2.1」を公開。
- 質的向上のための水準: 医学部は、カリキュラムで以下のことを**確実に実施すべき**である。
- ・ **補完医療との接点を持つこと。(Q 2.6.4)**
[補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。
 - ・2016年医学教育モデルコアカリキュラム改訂

F-2-8) 薬物治療の基本原則

ねらい: 診療に必要な薬物治療の基本(薬理作用、有害事象、投与時の注意事項)を学ぶ

学修目標: **⑬漢方医学の特徴や、主な和漢薬(漢方薬)の適応、薬理作用を概説できる。**

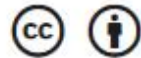
日本の医師を対象としたオンラインサーベイランスから見た
漢方医療の現状と今後の課題

Current situation and future issues with Kampo medicine based
on a survey of Japanese physicians



ORIGINAL ARTICLE

 Open Access



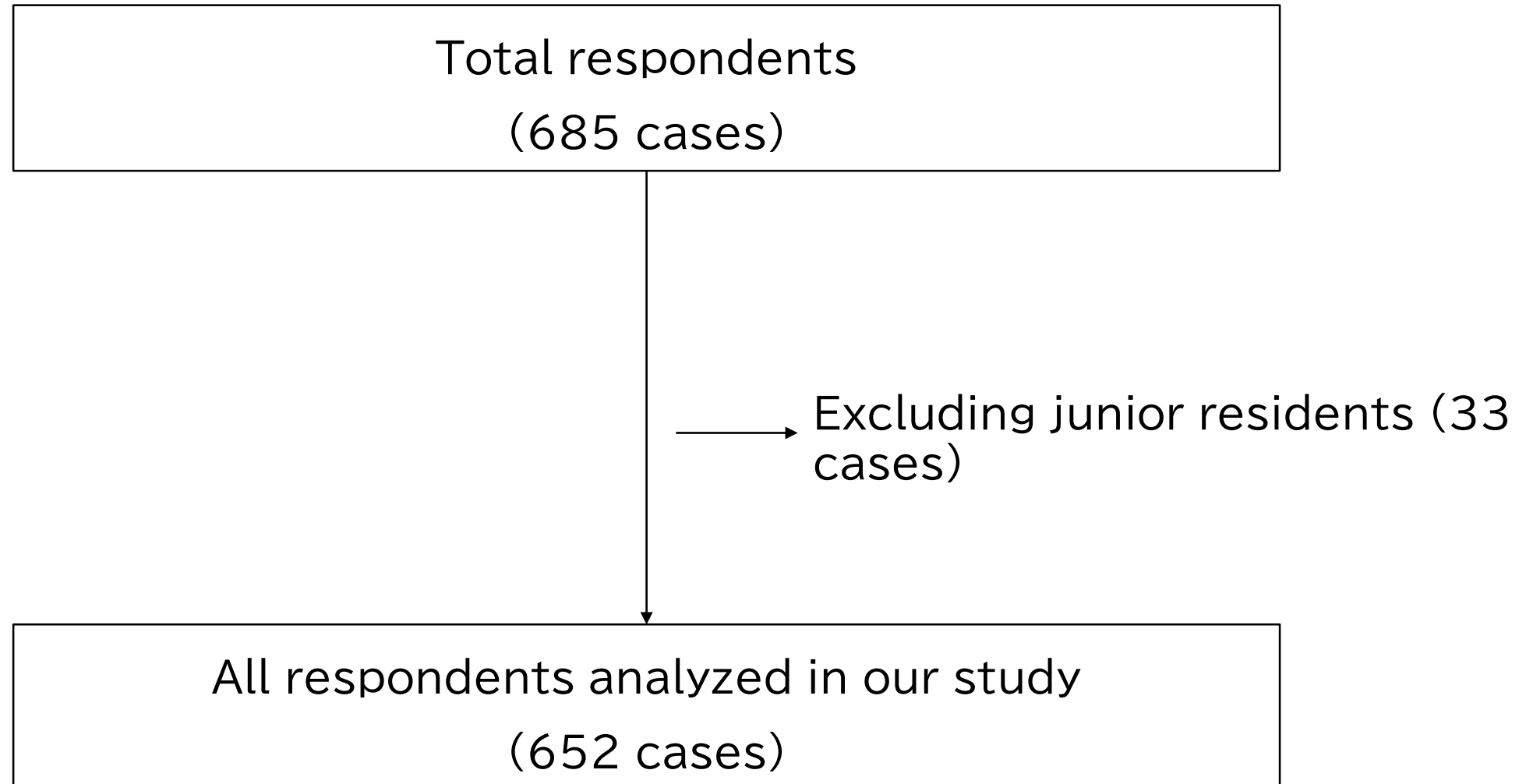
Current situation and future issues with Kampo medicine: A survey of Japanese physicians

Kazushi Uneda , Tetsuhiro Yoshino, Hidenori Ito, Seiya Imoto, Tatsuya Nogami

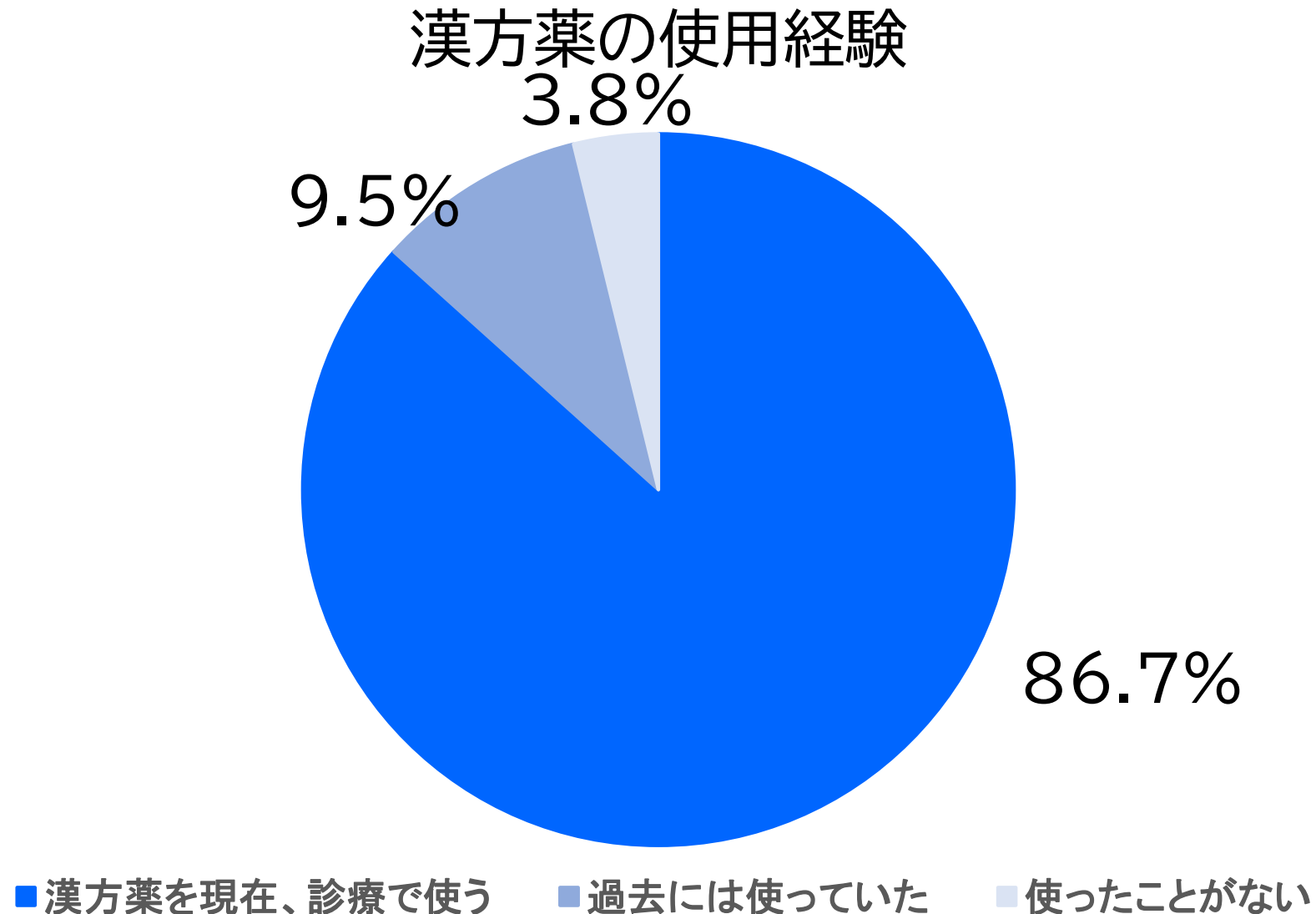
First published: 24 July 2024 | <https://doi.org/10.1002/tkm2.1418>

Kazushi Uneda, et al. Traditional & Kampo medicine, 2024, <https://doi.org/10.1002/tkm2.1418>

(方法)
2024年1月23日から24日にかけて、日本の医師を対象に28の質問を含むオンラインサーベイランスをMedPeerにより実施した。参加者のエントリーは、日本における医師の年齢分布に従って層別化した。

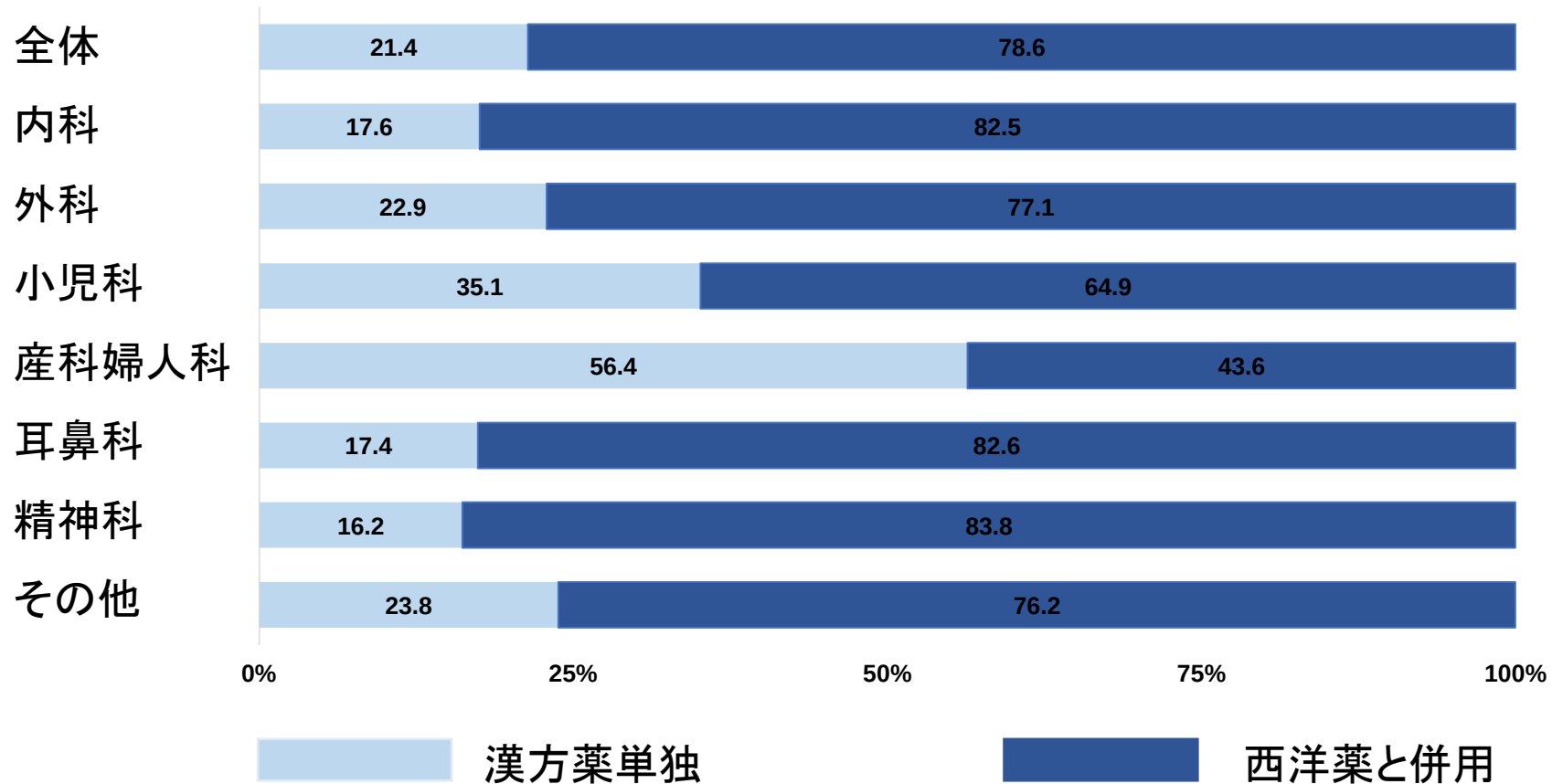


漢方薬現利用者の臨床状況と今後の意向(回答者総数652名)



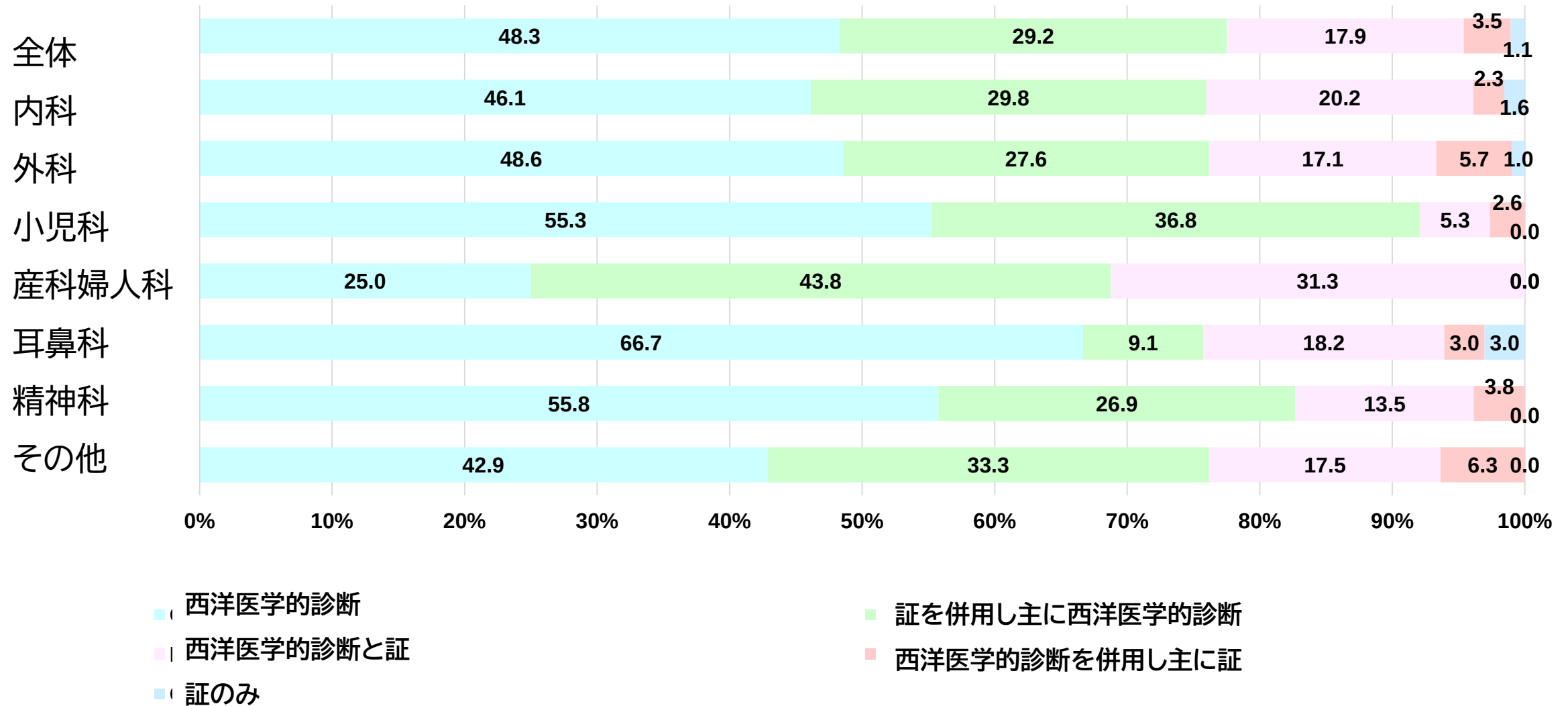
漢方薬現利用者の臨床状況と今後の意向(回答者総数565名)

漢方薬の単独処方または西洋薬との併用処方を受けた患者の分布



伝統的なパターン(証)を用いた漢方処方選択方法の現状

回答者総数は565名(現在の使用者)



漢方専門医のを見つけ方



日本東洋医学学会ホームページ

<https://www.jsom.or.jp/universally/index.html>

漢方専門医のを見つけ方

専門医検索🔍

氏名	姓	名
フリガナ	セイ	メイ
都道府県	指定しない 指定しない場合は「指定しない」を選択	
市区町村		
西洋医学の分野	指定しない 指定しない場合は「指定しない」を選択	
任意文字	 ※任意文字では複数語句の検索が可能です。 (語句の間に全角スペースをご入力ください)	
検索条件	☒ 全ての条件に適合 ☐ いずれかの条件に適合	

検索

検索について

※任意文字は「氏名」「フリガナ」「都道府県」「市区町村」「西洋医学の分野」「勤務先名称」を入力して検索できます。

例) 「東洋医学大学」で検索

→「東洋医学大学内科」「東洋医学大学医学部附属病院」等が検索対象となります。

例) 「東大」で検索

→「東洋医学大学」は検索対象となりません。

漢方薬とは何か？

～民間薬・健康食品とは異なります～



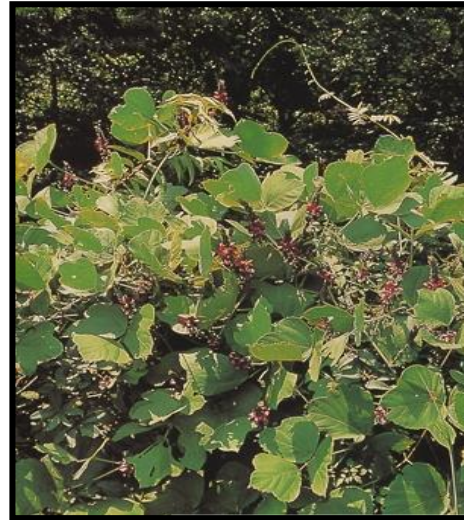
民間薬 はドクダミやゲンノショウコに代表される薬で、庶民の経験から生み出された薬で、昔の人の知恵の結晶といえます。しかし特定の症状に対して用いられるだけで、個人の体質は特に考慮されません。

漢方薬 は三千年の歴史をもつ**漢方理論** に基づいて処方されます。その際、個人の体質を考慮して処方いたします。また漢方薬は数種類の生薬を一定の割合で組み合わせて作られ、より有効性と安全性を高める工夫がされています。



これが漢方薬です（原植物）

葛根湯



葛根 8



麻黄 4



桂皮 3



芍薬 3



大棗 4



生姜 1



甘草 2

これが漢方薬です（生薬）

葛根湯



葛根 8



麻黄 4



桂皮 3



芍薬 3



大棗 4

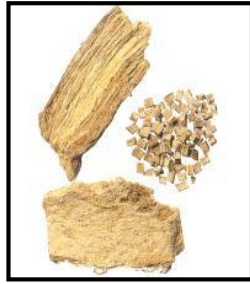


生姜 1



甘草 2

これが漢方薬です（煎じ薬ができるまで） 葛根湯の作り方



葛根8



麻黄4



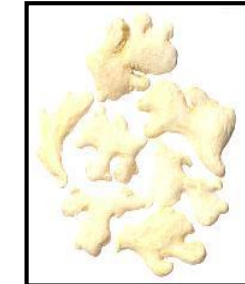
桂皮3



芍薬3



大棗4



生姜1



甘草2



刻み生薬



40-60分 煎じる



煎じ薬

これが漢方薬です（エキス剤）

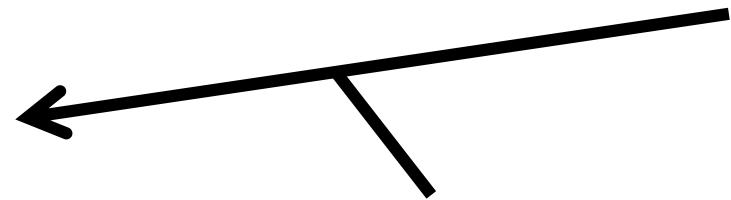


煎じ薬

⇒⇒⇒
製剤化



漢方エキス製剤



白湯100ml程度で
溶いて服用する



日本の漢方薬の致命的な問題点・・・

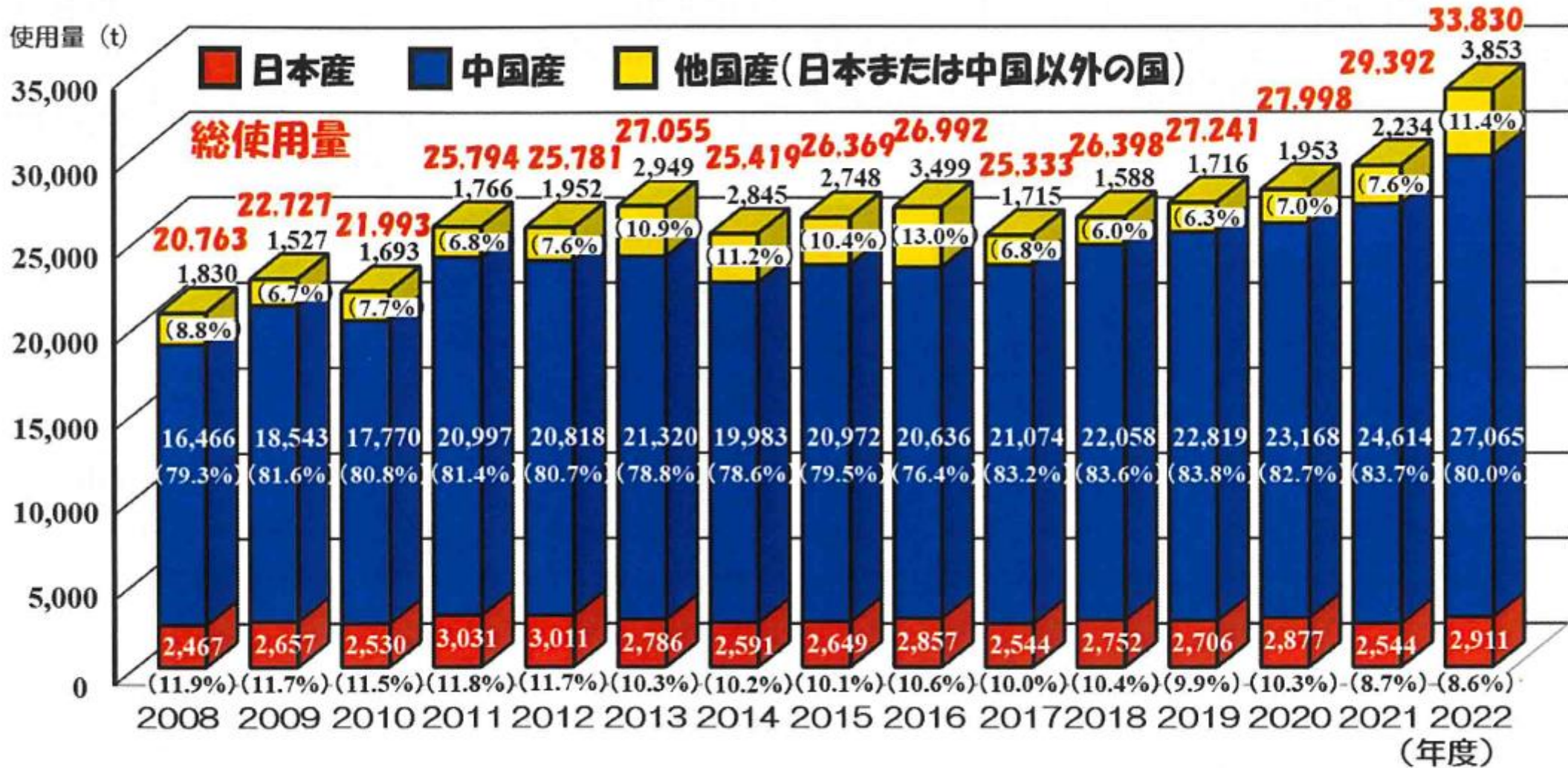


図1. 原料生薬の使用量と生産国 (2008～2022 年度)

国産生薬生産普及協会について

The image shows a screenshot of a Facebook profile page for the "国産生薬生産普及協会" (Japanese Association for the Promotion of Domestic Herbal Medicine Production). The page features a cover photo of a cityscape and a profile picture of a purple and white flower. The left sidebar contains navigation options such as "ページを管理" (Manage Page), "プロフェッショナルダッシュボード" (Professional Dashboard), "インサイト" (Insights), "広告センター" (Advertising Center), "広告を作成" (Create Ad), "Instagram投稿を宣伝" (Promote Instagram Post), "設定" (Settings), "その他のツール" (Other Tools), "Metaアプリ全体でビジネスを管理できます。" (Manage your business with all Meta apps.), "Meta認証" (Meta Verified), "リードセンター" (Lead Center), "Meta Business Suite", and "非営利団体マネージャ" (Non-Profit Manager). The main content area displays the page name, follower count (43 followers, 5 following), and a "自己紹介" (About) section with the text: "神奈川県伊勢原市で生薬を栽培し国産生薬の普及を" (Cultivating medicinal herbs in Isehara City, Kanagawa Prefecture to promote domestic medicinal herbs).



桔梗



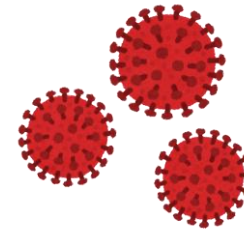
麻黄

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100092157038261>



なんとなく不調・・・体調はなぜ崩れるのか ～900年前のストレス学説～

三因論(陳言 南宋 12世紀)



外所因 = 六淫 (寒・暑・燥・湿・風・熱(火))

内所因 = 七情 (喜・怒・憂・思・悲・恐・驚)

不内外因 = 外傷・暴飲暴食・不摂生



漢方医学の基本

(診療方法)

独特の漢方医学的診断方法(望・聞・問・切)に用いて、「証」(診断かつ治療指示)を決定する。
投薬後の反応に応じて、修正を繰り返す。

(治療手段)

生薬を規定の割合で混合し煎じた湯液を用いる。
鍼灸治療を含む場合もある。

湯液治療は現在ではエキス剤が中心だが、健康保険を用いて生薬治療も行える。



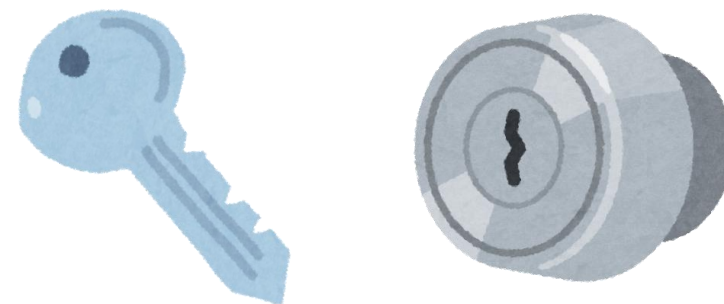
証とは(漢方医学における診断)

漢方医学的診断＝証(しょう)

証とは患者が現時点で現している症状を気血水、陰陽・虚実・寒熱・表裏、五臓、六病位などの基本概念をとおして認識し、さらに病態の特異性を示す症候をとらえた結果を総合して得られる診断であり、治療の指示である。

『学生のための漢方医学テキスト』(日本東洋医学会学術教育委員会【編集】)より引用

日本漢方の特徴＝随証治療・方証相対



漢方医学の基本

・証と病名の関係＝地図の経度・緯度

同病異治
異病同治

	感冒	急性腸炎	頸腕症候群
葛根湯			
小柴胡湯			
真武湯			

漢方治療の適応病態

漢方医の実感

- ・ MUS (Medically Unexplained physical Symptoms)
- ・ 急性ウイルス性感染症・日和見感染症
- ・ 機能性疾患(機能性胃腸症、過敏性腸症、機能性便秘など)
- ・ アレルギー性疾患(アレルギー性鼻炎、気管支喘息など)
- ・ 一部の皮膚疾患(ニキビ、掌蹠膿疱症、老人性皮膚掻痒症)
- ・ 慢性疼痛性疾患

漢方薬を用いる疾患・症候(%)

不定愁訴・更年期障害	52.7	月経不順・月経困難症	20.0
急性気道炎	50.8	イレウス	19.2
便秘	48.4	膀胱炎・排尿障害	18.6
疲労・倦怠感	32.0	頭痛	18.6
食欲不振	31.0	めまい	18.2
咳・痰	30.8	気管支喘息	17.8
アレルギー性鼻炎	29.1	過敏性腸症候群	17.4
胃炎	22.1	湿疹・皮膚掻痒症	16.3
こむら返り	21.6	慢性肝炎	15.9
むくみ	20.9	関節痛・変性性膝関節症	15.7

(漢方薬使用実態調査2007.Nikkei Medical,2007,10,別冊付録)

漢方の基本概念

陰陽

虚実・寒熱・表裏などを包括する上位概念
新陳代謝が活発な場合が陽
新陳代謝が低下している場合が陰

虚実

抵抗力・反応力が低下している場合が虚
抵抗力・反応力が充実している場合が実

寒熱

温めると改善する冷えた病態が寒
温めると悪化する熱のある病態が熱

表裏

部位を示す尺度。体表面が表、身体深部(消化管)が裏

気血水

身体を構成する三大要素
気虚・気鬱(気滯)・気逆・血虚・瘀血・水毒(水滯)

六病位

病気(傷寒)の進行状況(闘病反応の場)
太陽病・少陽病・陽明病・太陰病・少陰病・厥陰病

五臓

肝・心・脾・肺・腎

八綱分類

はちこうぶんるい

病態把握の指標 — 八綱 —

陰陽

虚実

表裏

寒熱

陰陽☯



陰陽のイメージ



太陽
陽気
陽だまり
春陽
陽炎

明るい
温かい
活発
積極的
開放的
乾燥



陰気
木陰
夜陰
陰謀
陰険

暗い
寒い
不活発
消極的
閉鎖的
湿潤

陰陽

例えば・・・WBC12000/mm³ CRP10mg/dL
西洋医学的診断：肺炎球菌性肺炎

Aさん
35歳女性
体温39℃
強い寒気
強い咳
関節痛(++)



陽証

麻黄湯

*漢方医学的に闘病反応の「質」を表す概念



Bさん
90歳男性
体温37℃
布団の中
咳なし
咽が痛い

陰証

麻黄附子細辛湯

*臨床写真は三潯忠道先生(麻生飯塚病院)より

病態把握の指標 — 八綱 —

陰陽

虚実

表裏

寒熱

虚実

例えば・・・

慢性肝炎の方がふたり。

「体が火照りだるい。疲れやすく食欲もない・・・」

→ 血液生化学的には同じような状態でした。

顔色は赤ら顔 熱がり体は火照る →「陽証」

Aさんは、
顔が脂ぎってる
脈：しっかりしてる
腹：硬い 便秘がち
舌：黄色乾燥舌苔

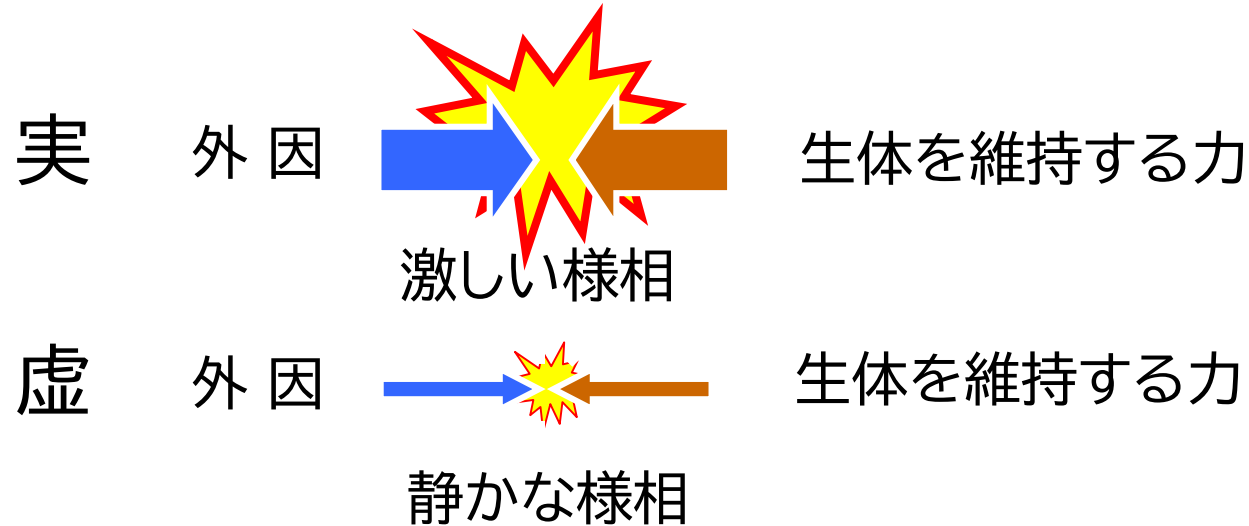
実証

Bさんは
皮膚に張りがない
脈：弱い
腹：軟弱 下痢しやすい
舌：薄く 淡白色 唾液が多い

虚証

虚実

漢方医学的に闘病反応の「量」表す

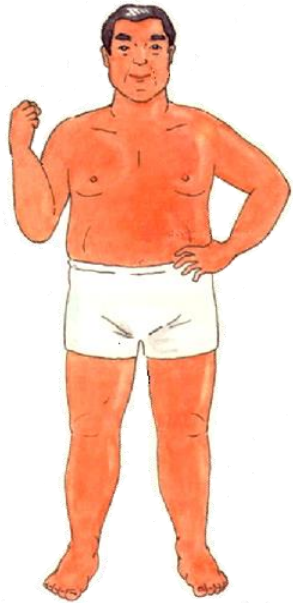


生体が外乱因子によって歪みを受けたとき、その修復反応のために動員された気血の力によって分けられる反応型の違い

虚:低反応型 実:高反応型

寺澤捷年

強壮体質は勝ち組？ 虚弱体質は負け組？



- ◎ 疲れにくく、無理できる。
→ 倒れるまで無理できてしまう。
- ◎ 胃腸が丈夫で、食べるのが速い。
→ 生活習慣病に陥りやすい。

- ◎ 疲れやすく、すぐに調子が悪くなる。
→ 心身に過剰な負荷を与えない。
- ◎ 胃腸が弱くて、痩せている。
→ 生活習慣病のリスクが低い。



病態把握の指標 — 八綱 —

陰陽

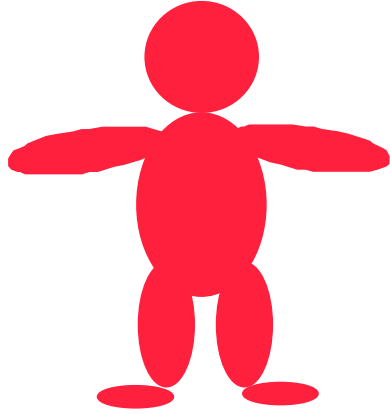
虚実

表裏

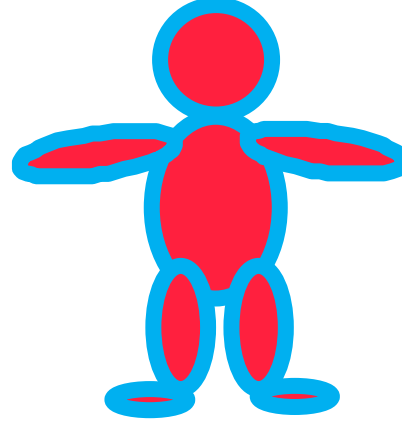
寒熱

寒熱＝局所の陰陽

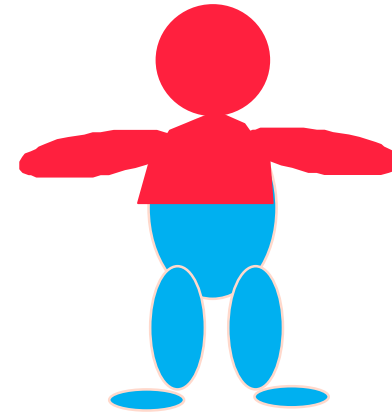
熱



真熱仮寒



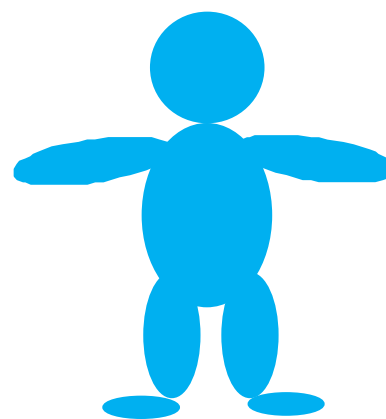
上熱下寒



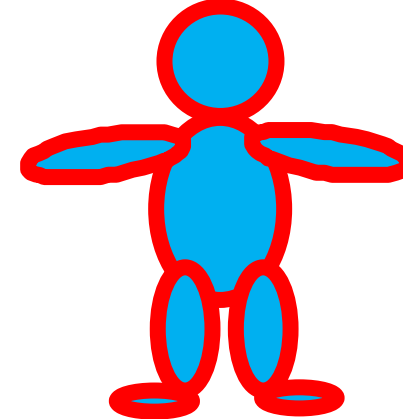
四肢厥冷



寒



真寒仮熱



病態把握の指標 — 八綱 —

陰陽

虚実

表裏

寒熱

表裏(ひょうり)の概念と部位

表

身体表層部

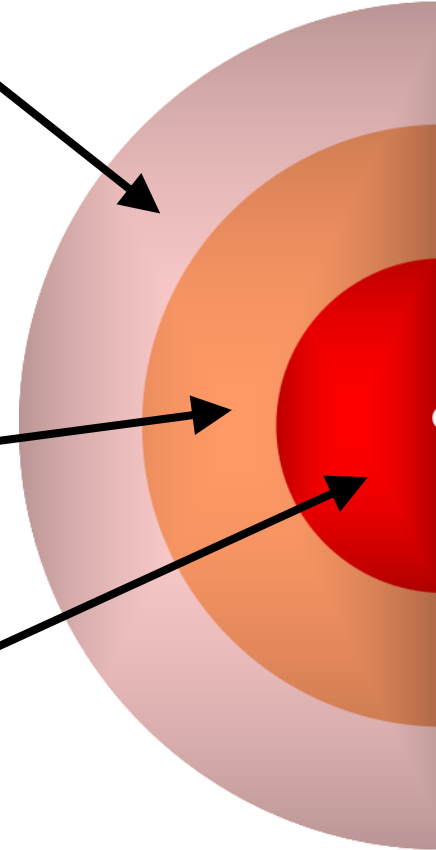
皮膚、皮下組織、表位筋肉、四肢、頭部、
咽頭、鼻、関節など

半表半裏

表と裏の中間

裏

身体深部 消化管、腹部内臓など



表証、半表半裏証、裏証が示す症候

表証

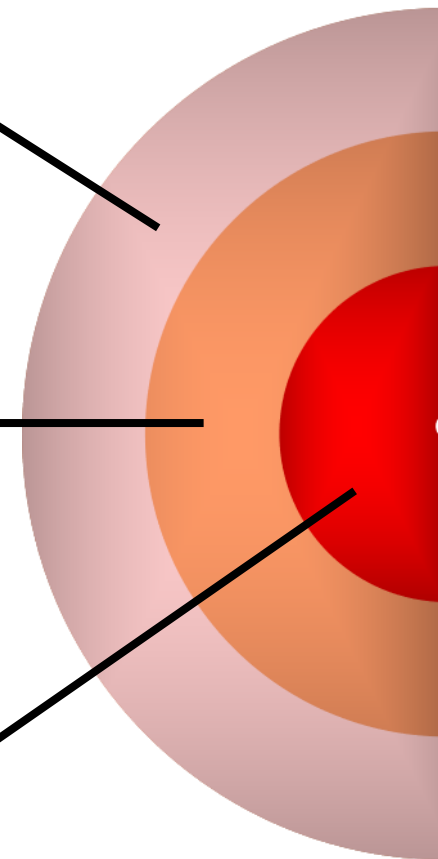
悪寒・発熱、頭痛、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、
項背部のこわばりと痛み、
四肢の関節痛や筋肉痛など

半表半裏証

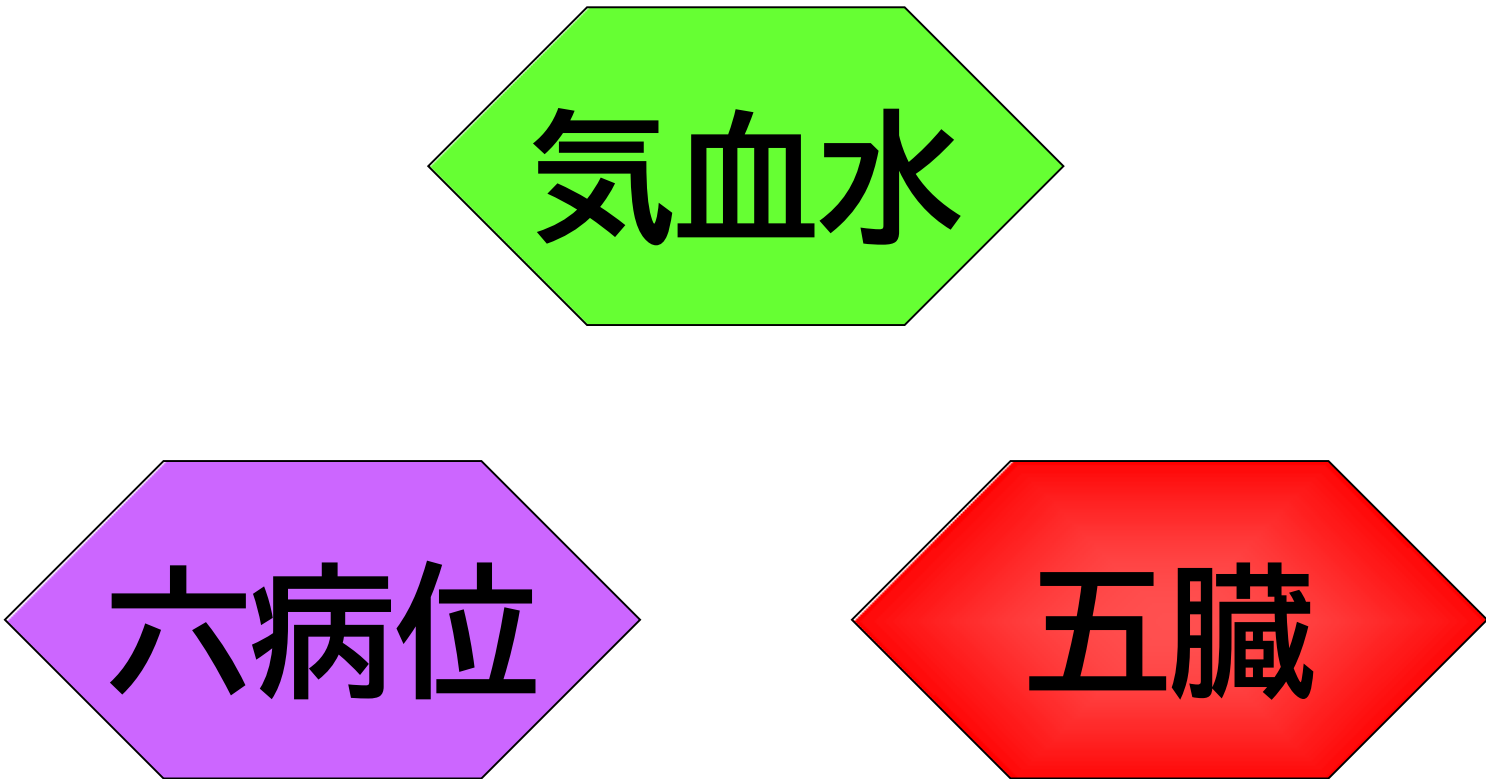
咳嗽・胸内苦悶感など胸部症状、悪心・嘔吐、
口の苦み・粘つき、季肋部痛など上腹部症状、
胸脇苦満、往来寒熱など

裏証

腹満・下痢・便秘などの消化器症状、稽留熱、
身体深部の熱感、譫妄などの精神症状



病態把握の手段

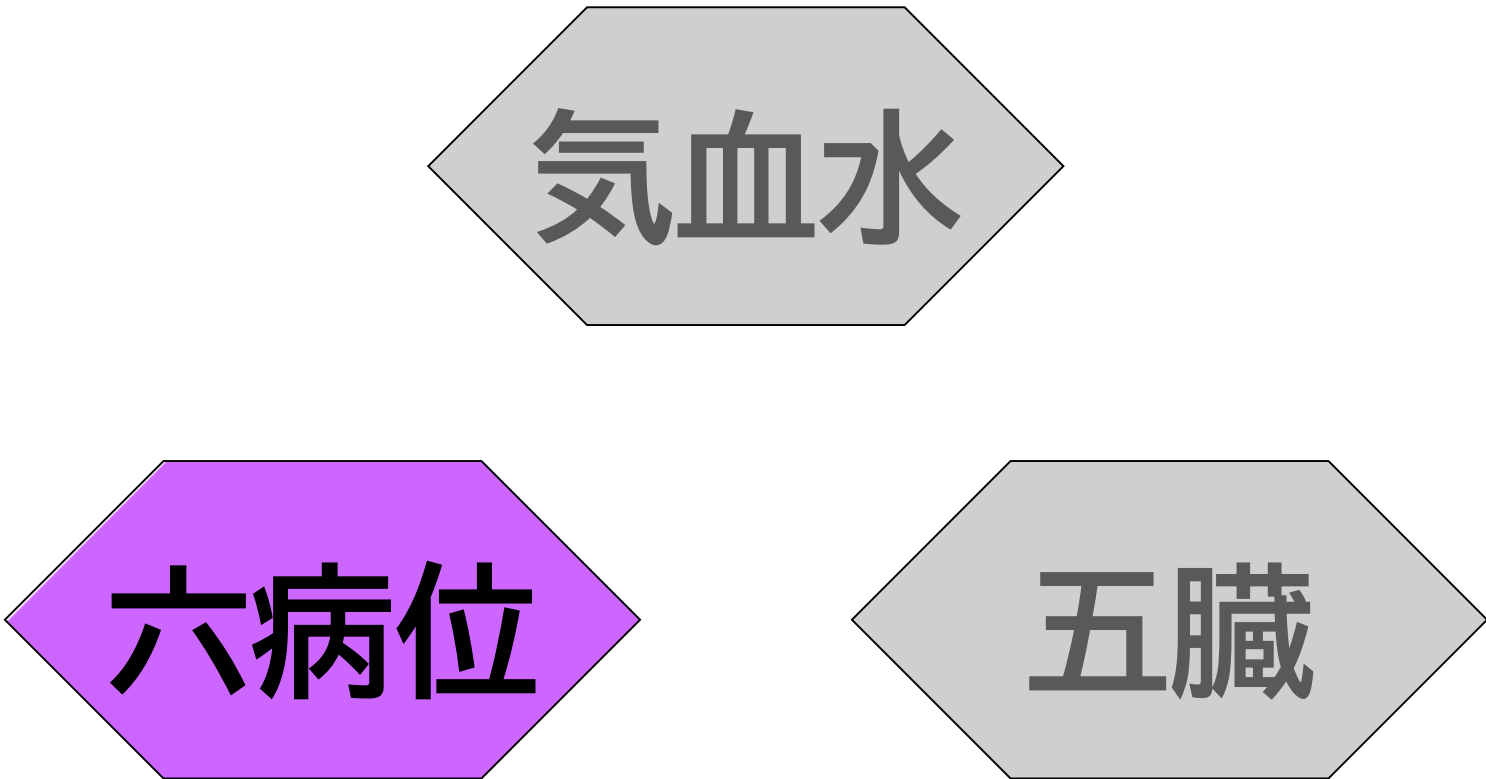


気血水

六病位

五臓

病態把握の手段



気血水

六病位

五臓

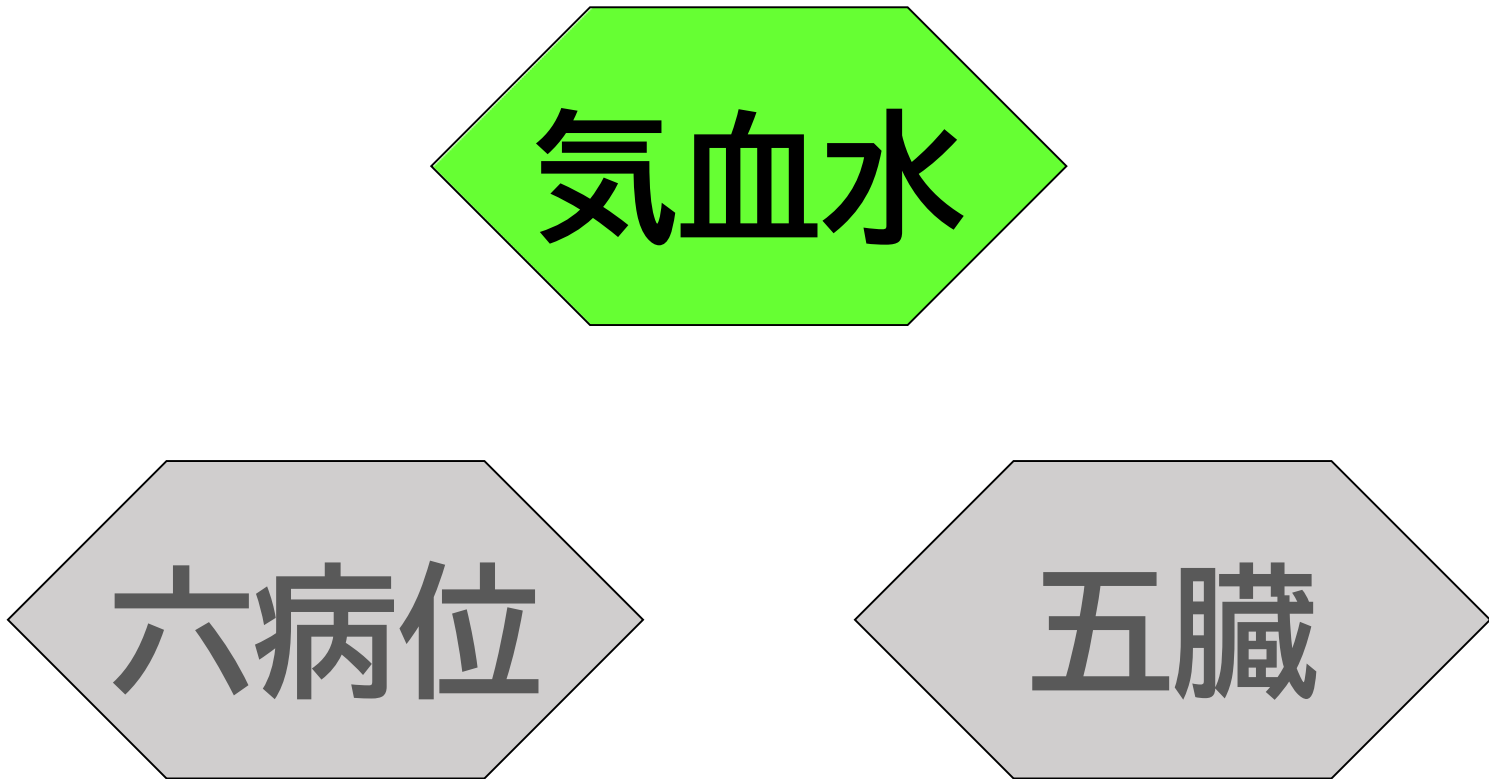
病にはストーリーがある

太陽病 少陽病 陽明病 太陰病 少陰病 厥陰病



寺澤捷年著「絵でみる和漢診療学」(医学書院)より引用

病態把握の手段

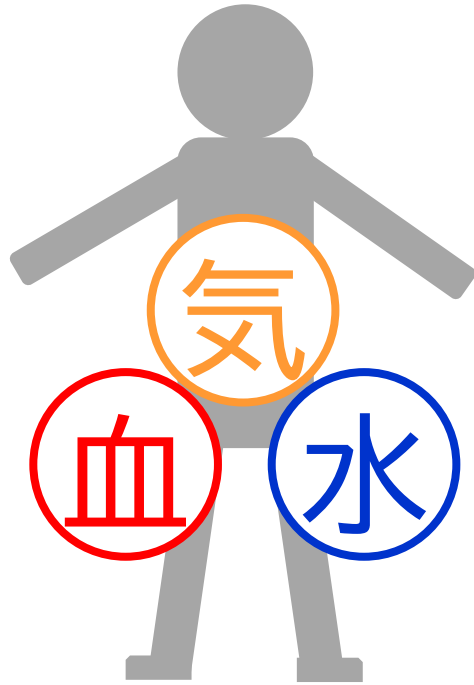


気血水

六病位

五臓

知っておくと便利な「気血水論」



生体を循環し、生命活動を
支える三要素として
「気」「血」「水」を想定し、
それぞれの失調状態として
疾患による症状を説明する。

気血水

生体を循環し、生命活動を支える三要素

気 形態はない 生命活動を営む根源的なエネルギー
精神活動を含めた機能的活動を制御する要素

血水 生体内を巡る液体

気の働きを担い、生体を物質的側面から支える

血: 赤色の液体 **水**: 無色の液体

気血水が乱れると

気の失調状態

気 虚 気の不足 … 元気がない 易疲労感
気 滯 気の停滞 … 喉や胸のつかえ 腹のはり
気 逆 気の上衝 … のぼせ 動悸

血の失調状態

瘀 血 スラスラと流れるべき血の流れが滞った状態
血 虚 血と血の働きの不足 貧血 皮膚乾燥

水の失調状態

水 滯（水毒） 浮腫 胸水 めまい 水様性鼻汁など

気の異常

キ キ ヨ
気 虚



病 態 気の不足（機能低下）

症 候

活気の低下 倦怠感 易疲労感

食欲不振 意欲減退 無気力

治療方法と生薬・・・補気

人参 黄耆 甘草

大棗 白朮

絵でみる和漢診療学（寺澤 捷年）より

気の異常

キキヤク
気逆



病態 気の循環異常（上衝）

症候

イライラ のぼせ 頭痛 動悸
易驚性 焦燥 下肢の冷え

治療法・・・順気

桂枝 呉茱萸 黄連
竜骨 牡蠣

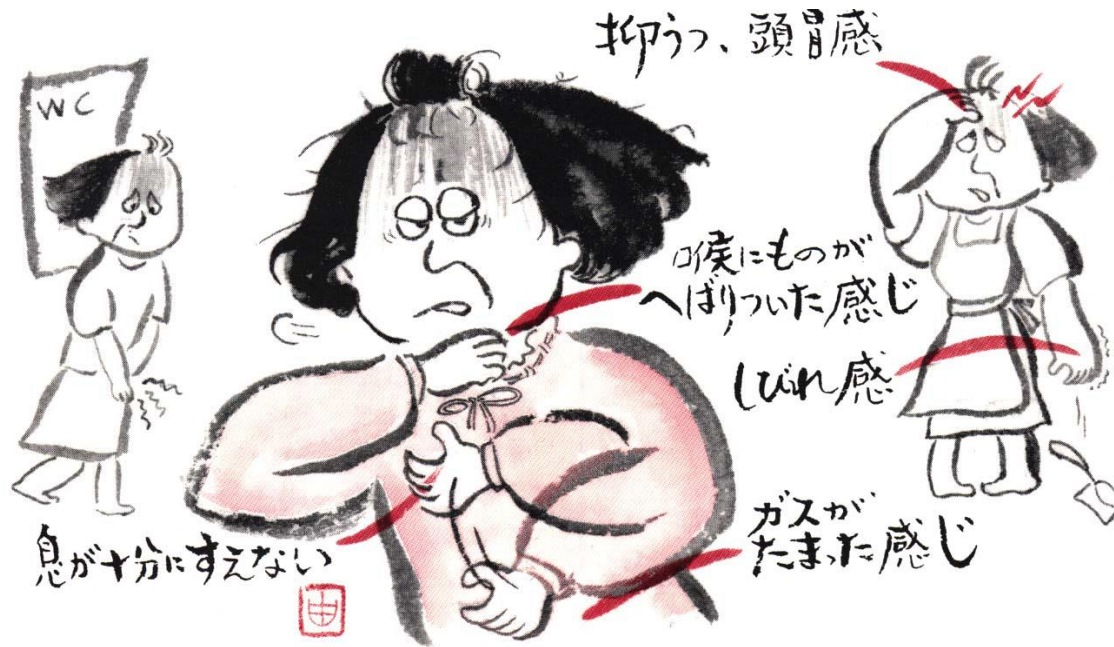
絵でみる和漢診療学（寺澤 捷年）より

気の異常

キタイ
気滞

病態 気の循環異常（停滞）

症候 不安 抑うつ 閉塞 異物感 腹満 四肢疼痛



治療法・・・順気

厚朴 枳実 木香
香附子 紫蘇葉

絵でみる和漢診療学（寺澤 捷年）より

血の異常

けつきよ
血虚

病態 血の不足

症候 不眠 集中力低下 めまい こむらがえり

顔色不良 皮膚乾燥 爪/髪 of 異常
過少月経 知覚障害 腹直筋攣急

成因 出血 栄養不足

治療法・・・補血

地黄 芍薬 当帰



絵でみる和漢診療学 (寺澤 捷年)より

血虚



*臨床写真は三瀨忠道先生（麻生飯塚病院）より

血の異常

病態 血の流通の障害

症候 不眠、精神不穏、発作的紅潮、眼輪部のクマ



絵でみる和漢診療学 (寺澤 捷年)より

オケツ

瘀血

顔の色素沈着、皮膚甲錯
月経痛、月経異常

成因 ストレス、運動不足、過食
外傷、外科的侵襲

治療法・・・活血

桃仁 牡丹皮 紅花 冬瓜子など

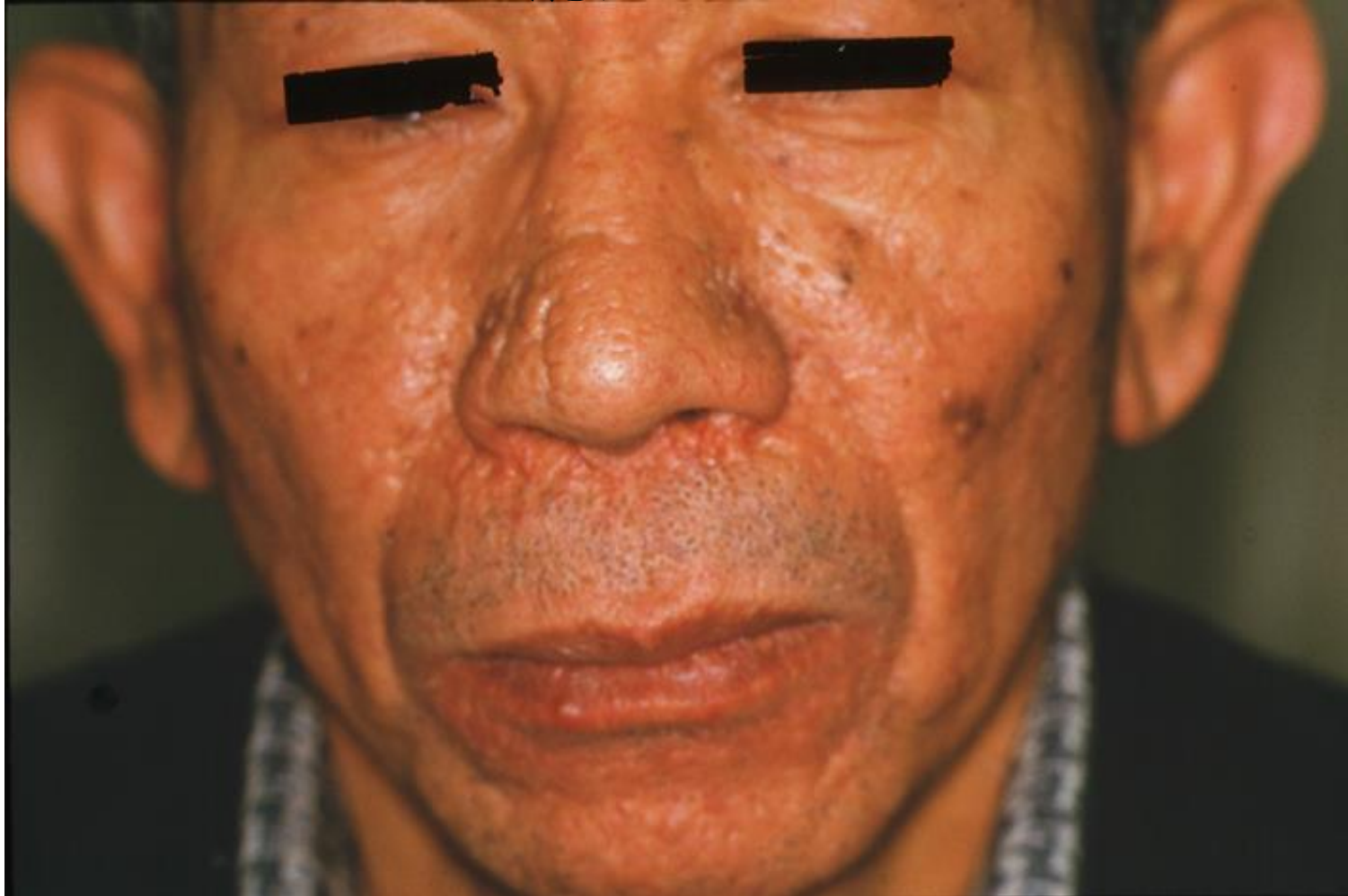
瘀血



眼輪部の色素沈着

*臨床写真は三潯忠道先生(麻生飯塚病院)より

瘀血

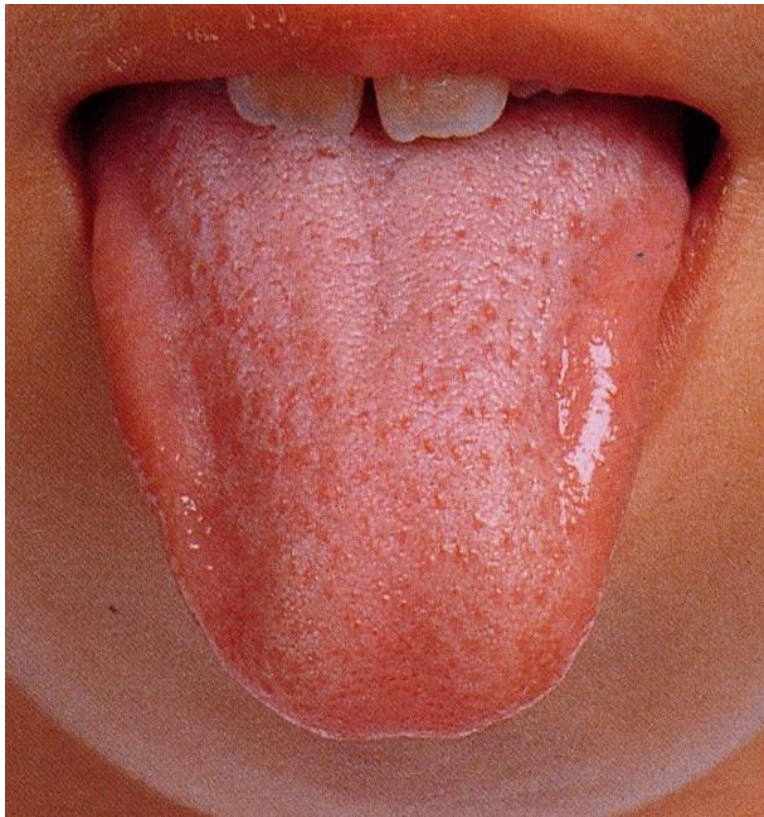


皮膚の甲錯

*臨床写真は三瀦忠道先生(麻生飯塚病院)より

オケツ
瘀血

正常の舌(淡紅色)



瘀血の舌(暗赤～暗紫色)



*臨床写真は三瀨忠道先生(麻生飯塚病院)より



オケツ
瘀血

細 絡



*臨床写真は三瀨忠道先生(麻生飯塚病院)より

健常人

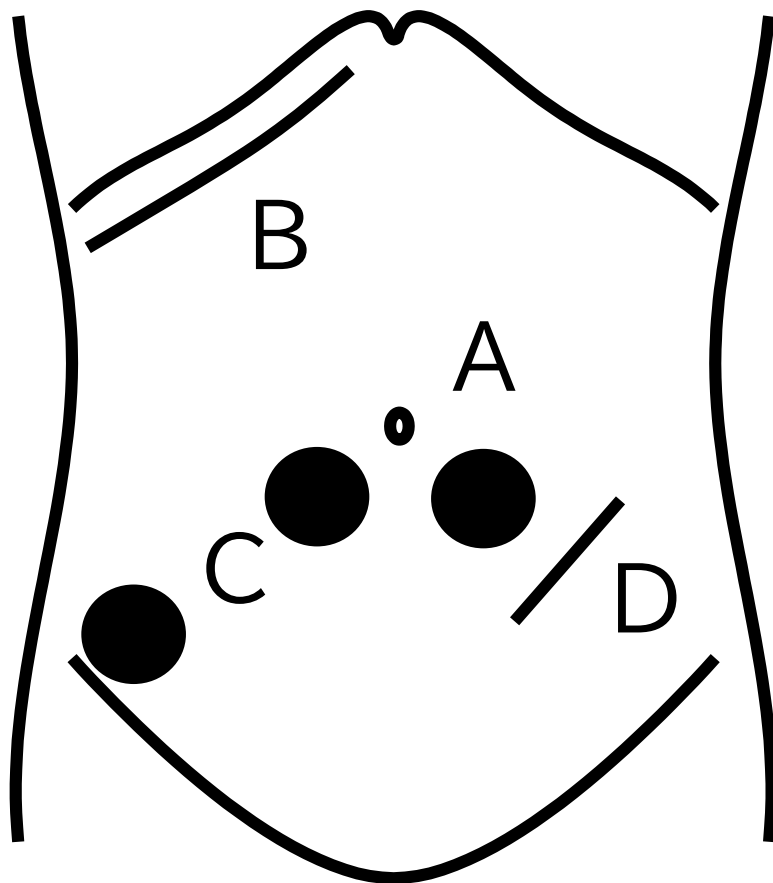
瘀血患者



手掌紅斑

*臨床写真は三瀦忠道先生(麻生飯塚病院)より

瘀血の腹部所見



A: 臍傍圧痛点

B: 胸脇苦満

C: 回盲部圧痛点

D: S状結腸部圧痛点

水の異常



絵でみる和漢診療学 (寺澤 捷年)より

すいたい 水滯



齒痕舌

*臨床写真は三瀨忠道先生(麻生飯塚病院)より

病態把握の手段



気血水



六病位



五臓

五臓とはなにか？

五臓：心身一如の機能単位。五行説と呼ばれる思想の影響を受けている。
自然界が5つの基本要素で整理できると考え、それらが相互に促進・抑制することでバランスがとれると考える。

(例)肝の失調(イライラ)が起きた場合

相生関係

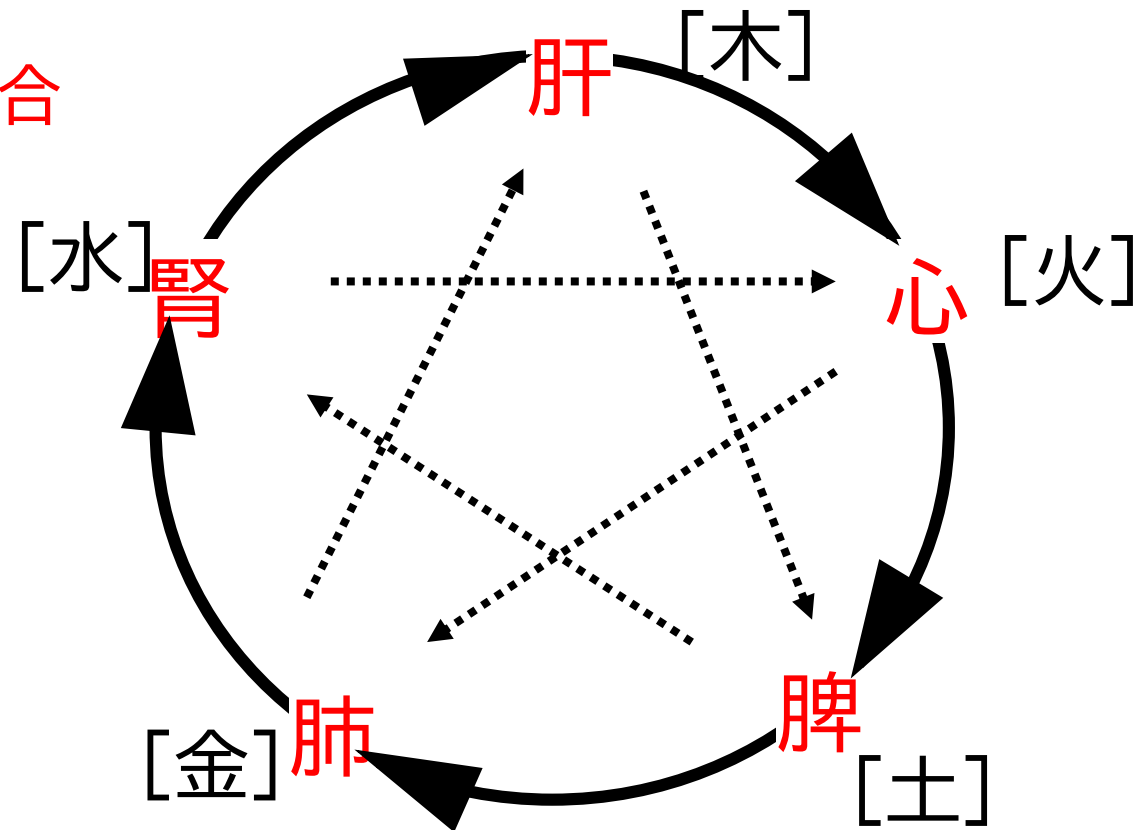
- ・促進的な関係

木が燃えると火になる。
肝が高ぶると心も高ぶる。
イライラすると動悸がする。

相克関係

- ・抑制的な関係

木が育つと土が痩せる。
肝が高ぶると脾が損なわれる。
イライラすると消化器機能が落ちる。

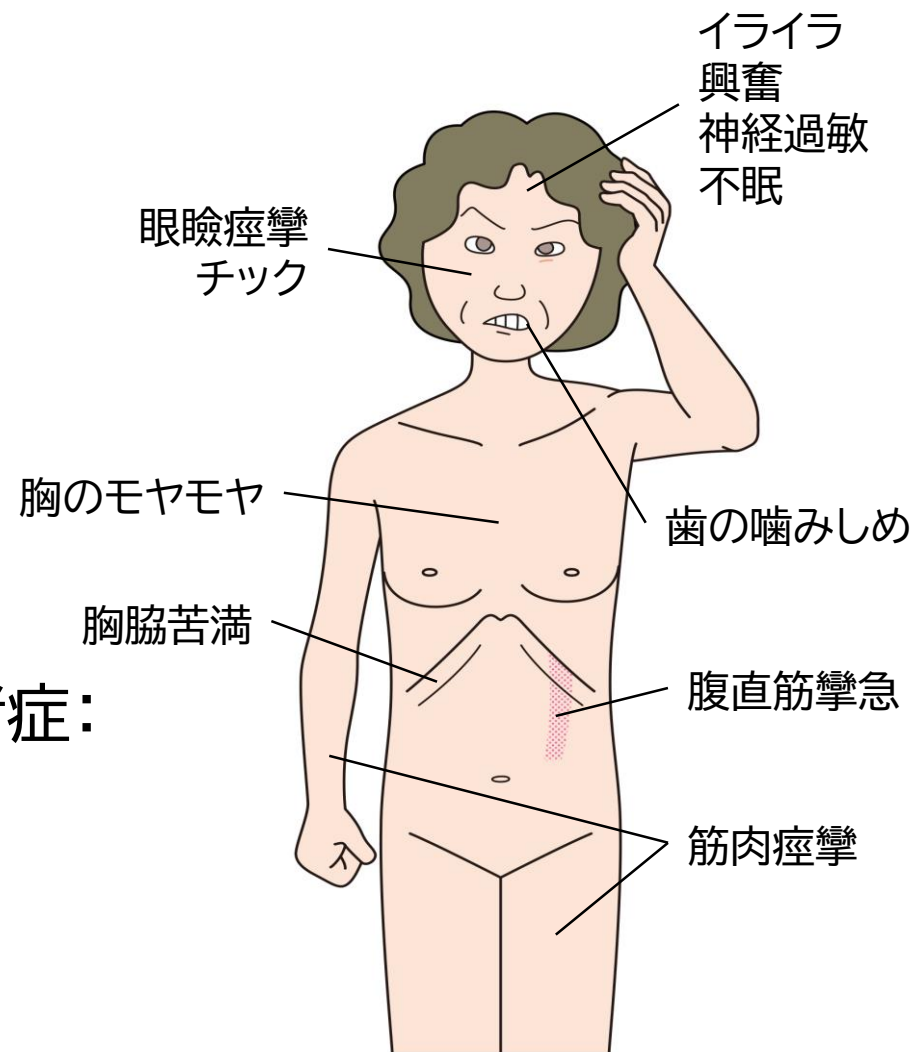


よくかんさん

抑肝散

エキス剤の効能又は効果

虚弱な体質で神経がたかぶるものの次の諸症：
神経症、不眠症、小児夜なき、小児疳症



「抑肝散」という名前がもつ意味

抑肝散

肝の失調 ≠ 肝機能障害

Liver dysfunction

抑
肝
散

抑制する
肝の失調
散剤

＊東洋医学的な概念による機能単位

- 靈枢「肝は魂を蔵す」：イライラ・不眠
- 素問「肝は將軍の官、謀慮これより出ず」：短気
- 靈枢「肝は血を蔵す」：貧血
- 素問「肝は筋を生ず」の不能：痙攣、足のつり

＊抑肝散はこれらの症状に多面的に対応

五臓とはなにか？ 肝以外

代表的方剤

心

- 1) 意識水準を保つ。
- 2) 覚醒睡眠のリズムを調整する。
- 3) 血を循環させる。

加味帰脾湯
炙甘草湯

脾

- 1) 食物を消化吸収し、水穀の気を生成する。
- 2) 血の流通を滑らかにし、血管からの漏出を防ぐ。
- 3) 筋肉の形成と維持にあずかる。

六君子湯
補中益気湯

肺

- 1) 呼吸により宗気を摂取する。
- 2) 水穀の気の一部から血と水を生成する。
- 3) 皮膚の機能を制御し、その防衛力を保持する。

小青竜湯
清肺湯
人參養栄湯

腎

- 1) 成長・発育・生殖能を司る。
- 2) 骨・歯牙の形成と維持にあずかる。
- 3) 水分代謝を調整する。
- 4) 思考力、判断力、集中力を保持する。

六味丸
八味地黄丸
牛車腎気丸

漢方の基本概念

陰陽

虚実・寒熱・表裏などを包括する上位概念
新陳代謝が活発な場合が陽
新陳代謝が低下している場合が陰

虚実

抵抗力・反応力が低下している場合が虚
抵抗力・反応力が充実している場合が実

寒熱

温めると改善する冷えた病態が寒
温めると悪化する熱のある病態が熱

表裏

部位を示す尺度。体表面が表、身体深部(消化管)が裏

気血水

身体を構成する三大要素
気虚・気鬱(気滯)・気逆・血虚・瘀血・水毒(水滯)

六病位

病気(傷寒)の進行状況(闘病反応の場)
太陽病・少陽病・陽明病・太陰病・少陰病・厥陰病

五臓

肝・心・脾・肺・腎

八綱分類

はちこうぶんるい

漢方医学の診察（四診）

【^{ボウ}望】 視覚(体格,顔色,皮膚) 舌診

【^{ブン}聞】 聴覚(声,咳,腹鳴), 嗅覚(体,口,便)

【^{モン}問】 自覚症状

【^{セツ}切】 脈診 腹診

漢方医学の診察（四診）

【望】 視覚(体格,顔色,皮膚) **舌診**

【聞】 聴覚(声,咳,腹鳴), 嗅覚(体,口,便)

【問】 自覚症状

【切】 脈診 腹診

【正常な舌】



- 淡紅色
- 湿潤
- 苔は無～薄白

「基本がわかる漢方医学講義」羊土社 p.56



淡紅色

「基本がわかる漢方医学講義」羊土社 p.56

【色の異常】

淡白



「漢方医学大全」静風社 口絵

寒証、気虚、血虚

→ 乾姜、附子
補気・補血剤

紅



「漢方医学大全」静風社 口絵

熱証(実・虚)

→ 黄連、山梔子、石膏
地黄、麦門冬

暗紅



「漢方医学大全」静風社 口絵

瘀血

→ 駆瘀血剤
(加味逍遙散 など)

紫



「基本がわかる漢方医学講義」羊土社 p.56

瘀血、寒証

→ 駆瘀血剤
(当帰四逆加呉茱萸生姜湯
など)

* 瘀血の舌所見

暗紅



「漢方医学大全」静風社 口絵

紫



「基本がわかる漢方医学講義」
羊土社 p.56

瘀点



「専門医のための漢方医学テキスト」
日本東洋医学会 p.41

瘀斑



「専門医のための漢方医学テキスト」
日本東洋医学会 p.41

舌下の
静脈怒張



「専門医のための漢方医学テキスト」
日本東洋医学会 p.41

→ 血行不良、冷え、月経痛、動脈硬化

【形の異常】

腫大(胖)



「漢方医学大全」静風社 口絵

齒痕



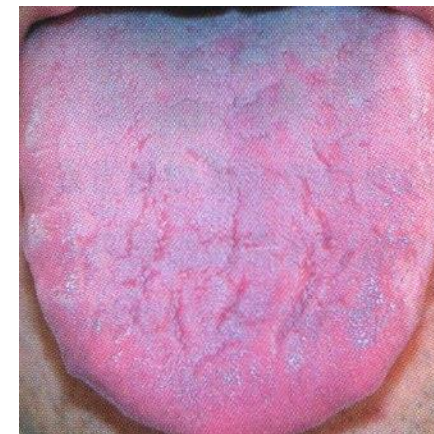
「専門医のための漢方医学テキスト」
日本東洋医学会 p.41

瘦薄



「漢方医学大全」静風社 口絵

皸裂



「専門医のための漢方医学テキスト」
日本東洋医学会 p.41

水滯、気虚

→利水剤
補気剤

水滯、(肝の異常)

→利水剤(五苓散 など)
柴胡剤(抑肝散 など)

気血両虚、津液不足

→参耆剤、補血剤、滋潤剤
(十全大補湯、人參養榮湯 など)



無～薄白苔

「基本がわかる漢方医学講義」羊土社 p.56

(厚)白



「漢方医学大全」静風社 口絵

脾虚、少陽病期

→六君子湯 など
柴胡剤

【苔の異常】

黄苔



「基本がわかる漢方医学講義」
羊土社 p.58

陽明病期(裏熱)

→清熱剤(白虎加人參湯、黄連解毒湯 など)
大黃剤(桃核承気湯、大黃牡丹皮湯 など)

黒苔



抗生剤長期
抗癌剤投与

「専門医のための漢方医学テキスト」
日本東洋医学会 p.41

発熱極期、重篤な状態

→大黃剤
附子剤

【苔の異常】

地図状舌



「専門医のための漢方医学テキスト」
日本東洋医学会 p.41

気虚

抗うつ薬
ステロイド服用
→ 参耆剤

鏡面舌



「専門医のための漢方医学テキスト」
日本東洋医学会 p.41

気血両虚、津液不足

→ 十全大補湯
四物湯など

漢方医学の診察（四診）

【望】 視覚（体格,顔色,皮膚） 舌診

【聞】 聴覚（声,咳,腹鳴）, 嗅覚（体,口,便）

【問】 自覚症状

【切】 脈診 腹診

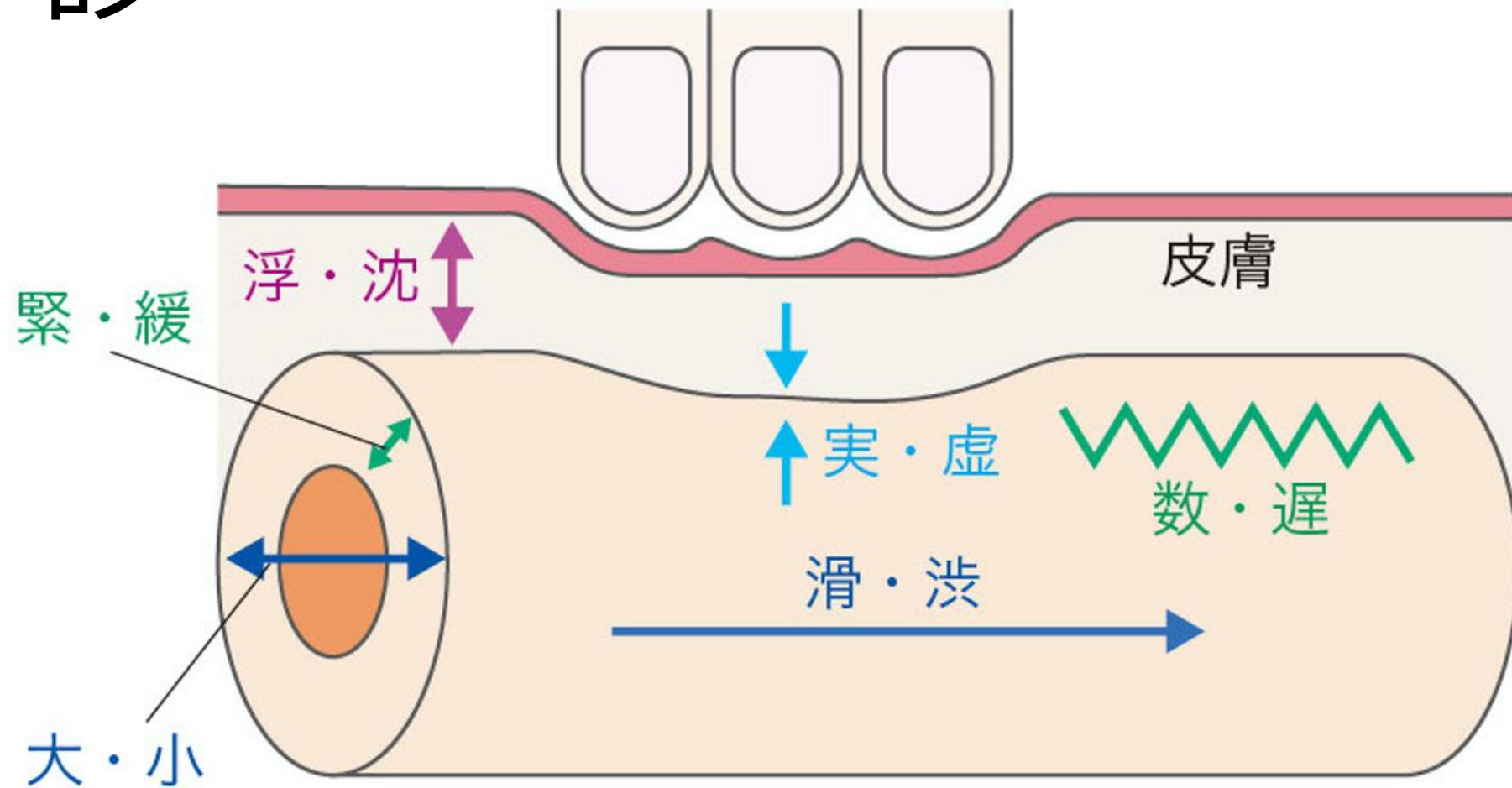
脈 診



「基本がわかる漢方医学講義」羊土社 p.64

- 橈骨茎状突起の内側の拍動部位に中指をあて、それに接して示指、薬指をおいて触知する。
- 橈骨動脈を「寸口^{すんこう}」の脈（広義）
- 示指を「寸口（狭義）」、中指を「関上^{かんじょう}」、薬指を「尺中^{しゃくちゅう}」とすることもある。
- 略してそれぞれを寸、関、尺とすることあり。

脈診



「症例から学ぶ和漢診療学 第3版」(寺澤捷年／著), p208, 医学書院, 2011 より引用

漢方医学の診察（四診）

【望】 視覚（体格,顔色,皮膚） 舌診

【聞】 聴覚（声,咳,腹鳴）, 嗅覚（体,口,便）

【問】 自覚症状

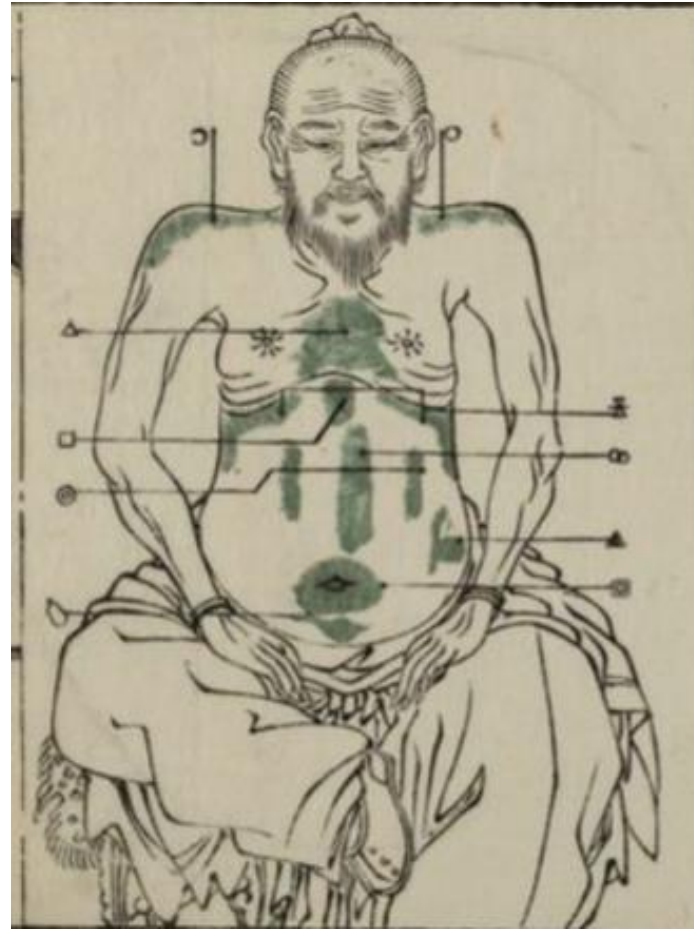
【切】 脈診 腹診

腹 診

- 古代中国では腹診は行われていた。傷寒論：心下堅、胸脇苦満など
- 中国では時代を経て廃れた。女性の羞恥心などが理由とされる。
- 日本では江戸時代の古方派が腹診を重視した。

吉益東洞(1702－1773 年)

「腹は生あるの本なり 故に此に根ざす
是を以て病を診するには 必ず腹を候う」



腹証奇覽（稻葉文礼）

腹診をするときの注意点

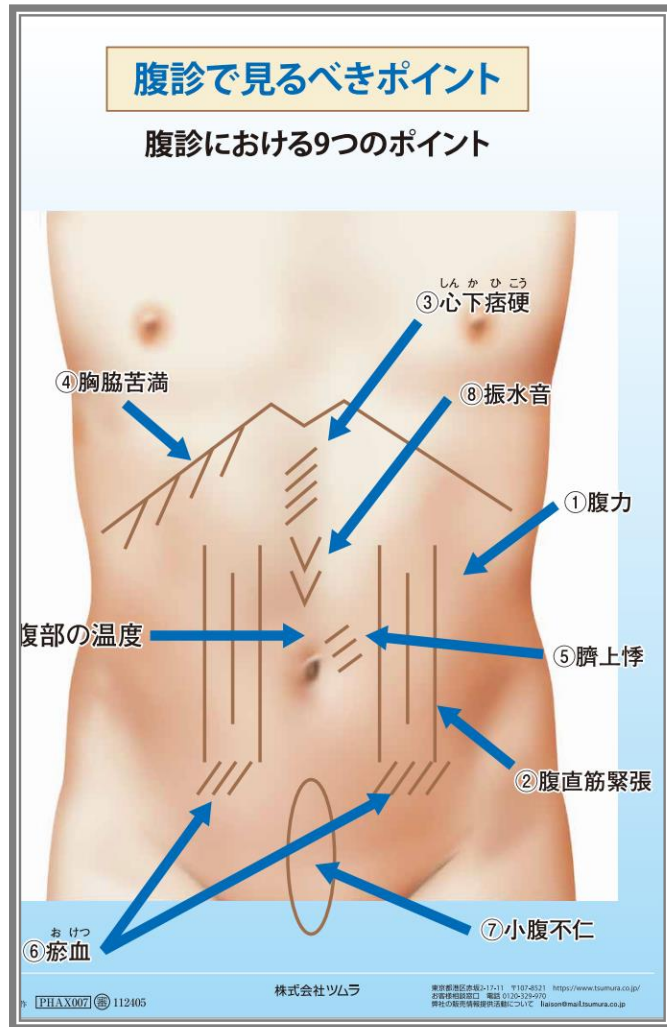
- お腹を出しやすい服装で受診する
- 足を伸ばした状態で診察を行う。
- 上部消化管内視鏡検査の後はさける。

腹診でわかること

- 陰陽虚実(腹の温度・腹力など)
- 気血水の異常(胃部振水音、臍傍圧痛など)
- 五臓の異常(胸脇苦満・心下痞硬・少腹不仁など)
- 主に用いるべき生薬(心下痞硬＝ニンジン、など)

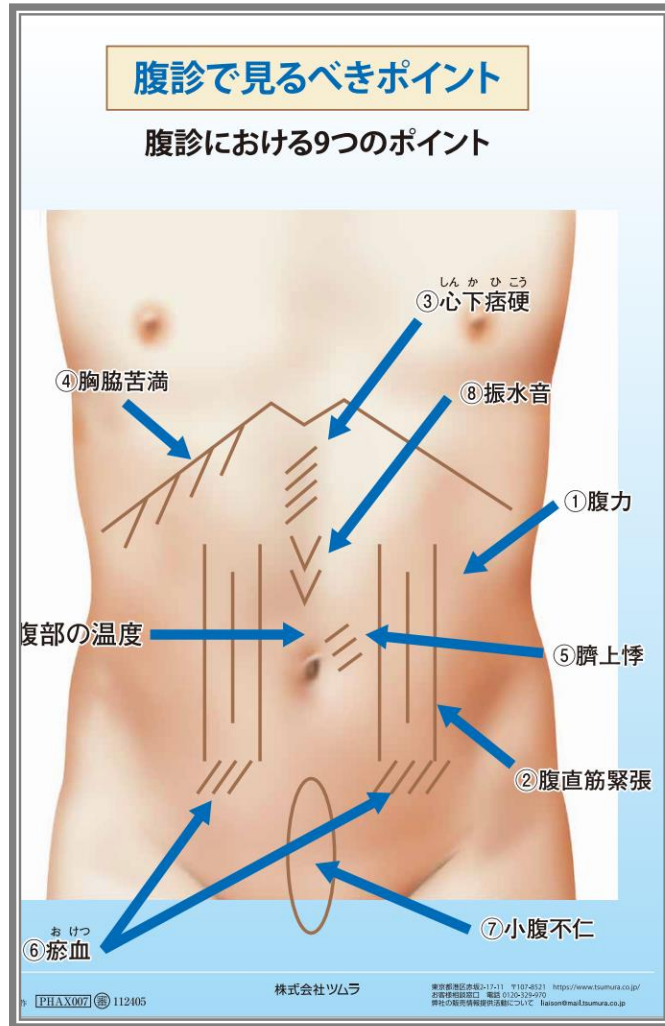
腹診で見るべきポイント

- ①腹力(ふくりよく)
- ②腹直筋緊張(ふくちよくきんきんちょう)
- ③心下痞鞭(しんかひこう)
- ④胸脇苦満(きょうきょうくまん)
- ⑤臍上悸(せいじょうき)



腹診で見るべきポイント

- ⑥瘀血(おけつ)
- ⑦小腹不仁(しょうふくふじん)
- ⑧振水音(しんすいおん)
- ⑨腹部の温度(ふくぶのおんど)



なんとなく不調……ストレス反応かも？

ストレスに適応して心や体に生じたさまざまな反応

ストレス …… 心や身体にかかる外部からの刺激

物理的ストレス： 暑さ、寒さ、騒音、混雑

化学的ストレス： 公害物質、薬物、酸素欠乏

心理・社会的ストレス： 人間関係、仕事上の問題、家庭の問題など

ストレス反応の種類

心理面： 活気の低下、イライラ、不安、抑うつ etc

身体面： 関節痛、頭痛、目の疲れ、動悸、胃痛、食欲低下 etc

行動面： 飲酒量増加、喫煙量増加、仕事上のミス etc

ストレス反応

- ・メンタルヘルス不調： うつ病、適応障害 etc

- ・ストレス関連疾患（心身症）

呼吸器系：	気管支喘息 過換気症候群
循環器系：	本態性高血圧症 冠動脈疾患
消化器系：	消化管潰瘍 過敏性腸症候群 潰瘍性大腸炎
内分泌・代謝系：	単純性肥満 糖尿病
神経・筋肉系：	筋緊張性頭痛 痙性斜頸 書痙
整形外科系：	関節リウマチ 腰痛症
泌尿・生殖器系：	夜尿症 インポテンス
眼科領域：	眼精疲労 本態性眼性痙攣
耳鼻咽喉科領域：	メニエール病
歯科・口腔外科系：	顎関節症

ストレス反応

ストレスに適応して心や体に生じたさまざまな反応

ストレス ... 心や身体にかかる外部からの刺激

物理的ストレス： 暑さ、寒さ、騒音、混雑

化学的ストレス： 公害物質、薬物、酸素欠乏

心理・社会的ストレス： 人間関係、仕事

の漢方治療

ストレス反応の種類

心理面： 活気の低下、イライラ、不安、抑うつ etc

身体面： 関節痛、頭痛、目の疲れ、動悸、胃痛、食欲低下 etc

行動面： 飲酒量増加、喫煙量増加、仕事上のミス etc

気血水が乱れると

気の失調状態

気 虚	気の不足・・・元気がない 易疲労感
気 滞	気の停滞・・・喉や胸のつかえ 腹のはり
気 逆	気の上衝・・のぼせ 動悸

血の失調状態

瘀 血	スラスラと流れるべき血の流れが滞った状態
血 虚	血と血の働きの不足 貧血 皮膚乾燥

水の失調状態

水 滞（水毒） 浮腫 胸水 めまい 水様性鼻汁など

ストレス反応・心理面 「活気の低下・イライラ・不安・抑うつ」

漢方医学ではどう考えるか？

- 1 活気の低下 = 気虚
- 2 イライラ = 気逆
- 3 不安 = 気滞
- 4 抑うつ = 気滞 + 気虚

「気」の異常に用いる4つの漢方薬

1 活気の低下 = 気虚 →

補中益気湯

2 イライラ = 気逆 →

抑肝散

3 不安 = 気滞 →

半夏厚朴湯

4 抑うつ = 気滞
気虚 →

加味帰脾湯

活気の低下
＝気虚
の第一選択薬

ほちゅうえっきとう
補中益気湯

名前がもつ意味

補中益気湯(ほちゅうえっきとう)

✓補
✓中
益
気
湯

中を補う = 腹部の消化器の機能を補う

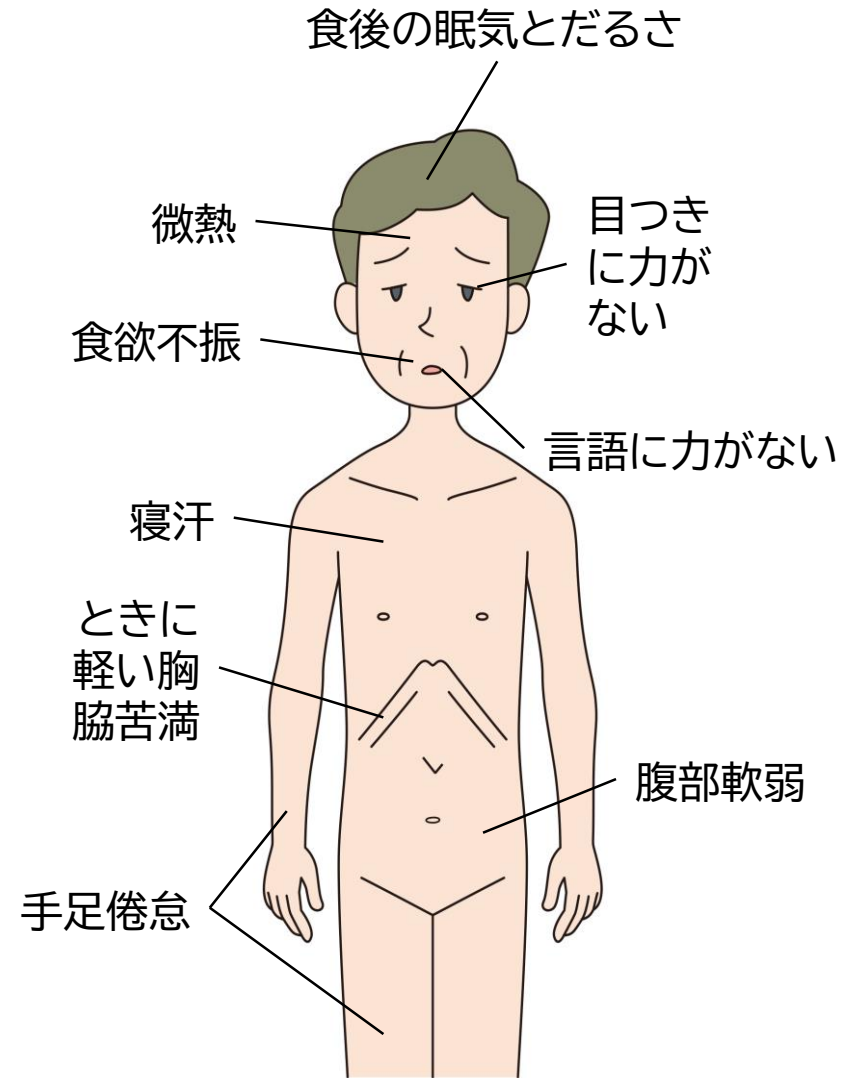
気を益す = 元気・活気を増す

煎じ薬

補中益気湯

古典的な使用目標

- ・倦怠感、易疲労
- ・微熱傾向
- ・食後の眠気・だるさ
- ・寝汗・盗汗・口内の泡
- ・無気力、やる気がしない
- ・朝起きられない



補中益気湯の研究報告

補中益気湯と
非結核性抗酸菌症

Pilot Quasi-Randomized Controlled Study of Herbal Medicine Hochuekkito as an Adjunct to Conventional Treatment for Progressed Pulmonary Mycobacterium avium Complex Disease

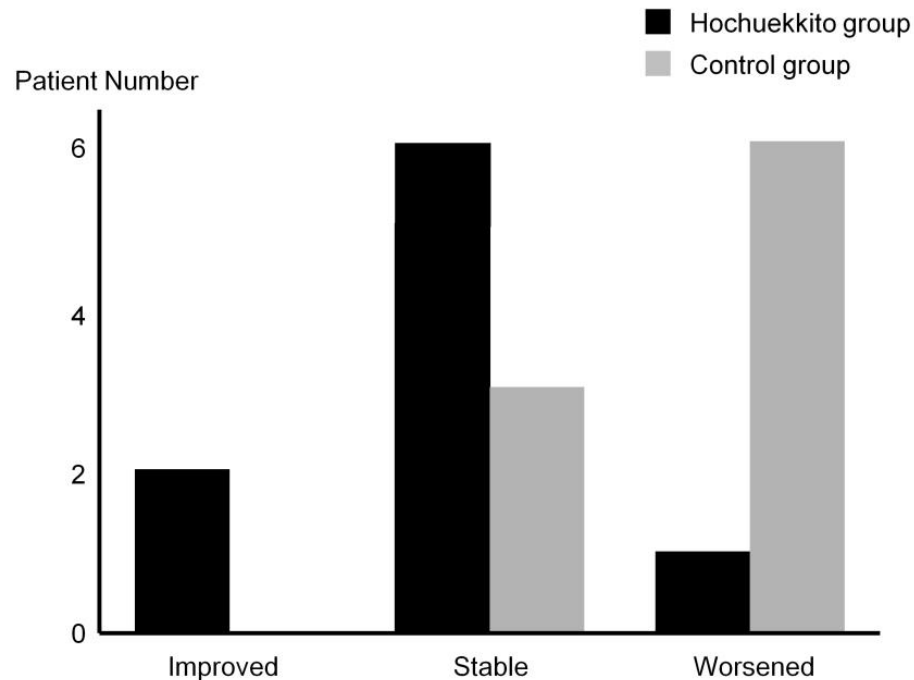


Figure 3. Changes in radiological findings over the 24-week treatment period. Radiological assessment was performed by comparing chest X-ray images before and after treatment.
doi:10.1371/journal.pone.0104411.g003

(方法)非盲検準ランダム化比較試験。

(対象)進行した肺MACの18人の患者。1年以上前に抗酸菌治療を開始したが、持続的に培養陽性であった患者。

(方法)24週間、補中益気湯の有($n = 9$)

または無($n = 9$)を比較。

ベースラインの治療は継続した。

(考察)

補中益気湯は、進行した肺MAC症の患者に対し従来の治療法の効果的かつ実行可能な補助となる可能性がある。

補中益気湯の研究報告

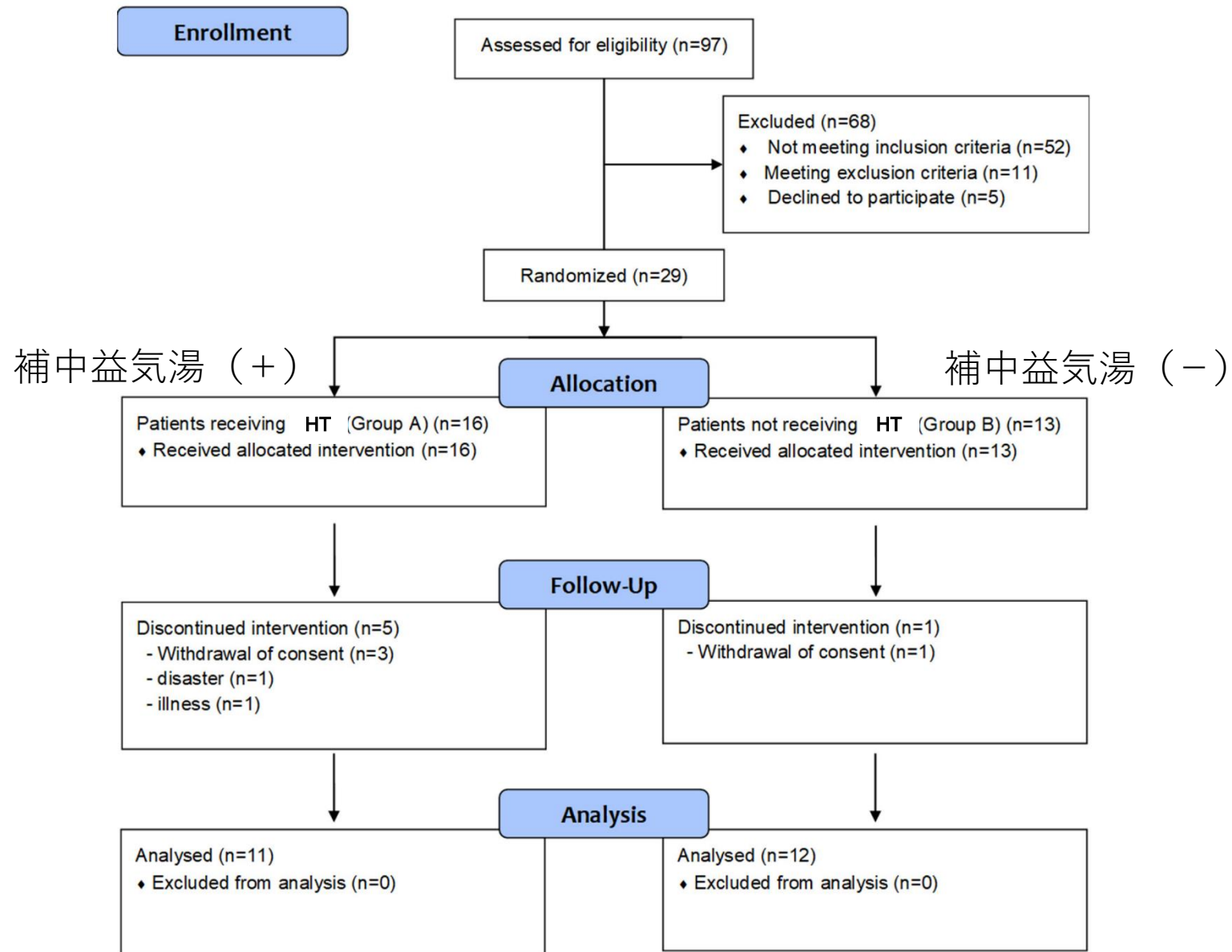
補中益気湯と
慢性閉塞性肺疾患患者の
リハビリテーション



Article

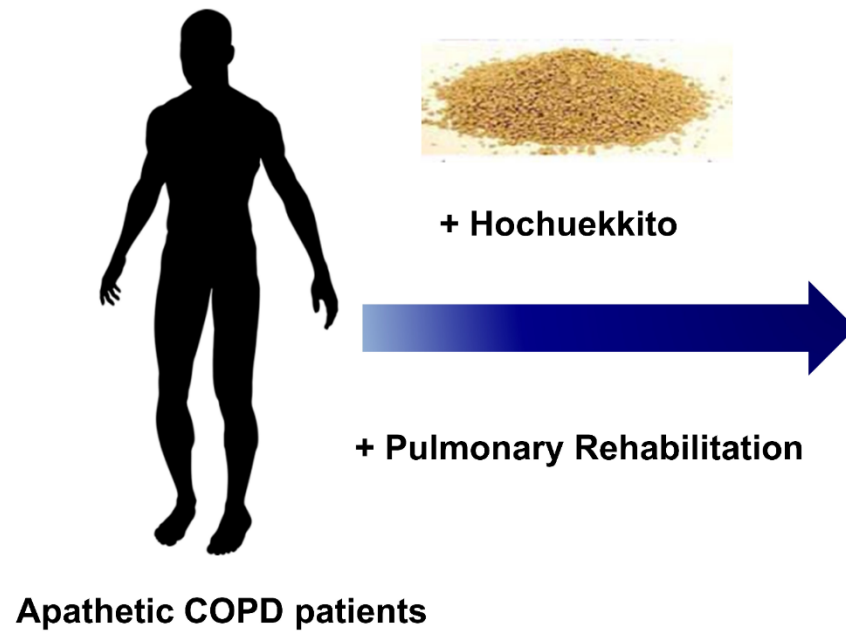
Hochuekkito Combined with Pulmonary Rehabilitation in Apathetic Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized Controlled Pilot Trial

Hironobu Hamada ^{1,2,*} , Kiyokazu Sekikawa ¹, Ken Okusaki ³, Takefumi Dodo ³, Kazuyoshi Kagawa ⁴, Tatsuya Sumigawa ⁴, Yoshikazu Awaya ⁵, Naoki Sakimoto ⁵, Sachiko Shioya ⁶, Keisuke Hakozaiki ⁶, Toru Kadowaki ⁷ , Maki Kakimoto ⁸, Ryoji Ito ⁹, Koji Kawamichi ¹⁰, Keiichi Kondo ¹¹, Haruchi Namba ¹, Hiroshi Iwamoto ²  and Noboru Hattori ²

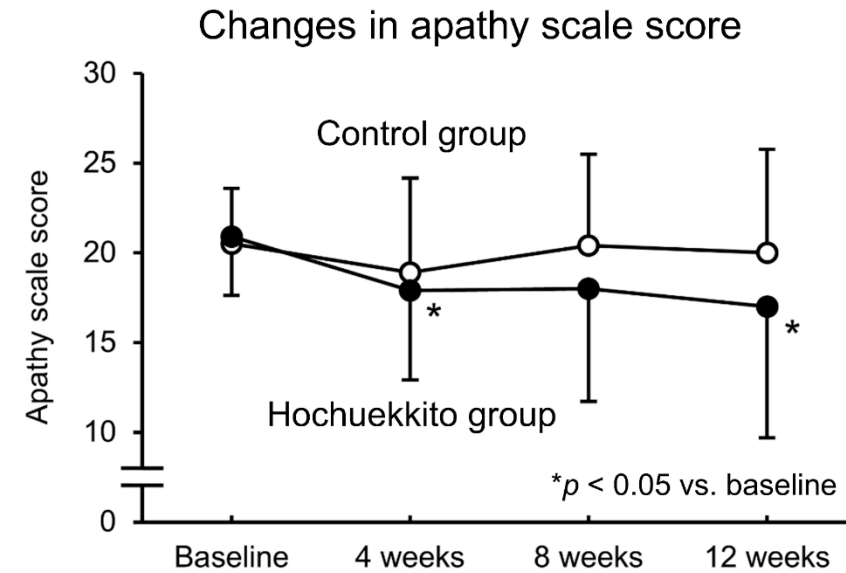


Hamada H, et al. *Journal of Clinical Medicine*. 2022; 11(19):5673.

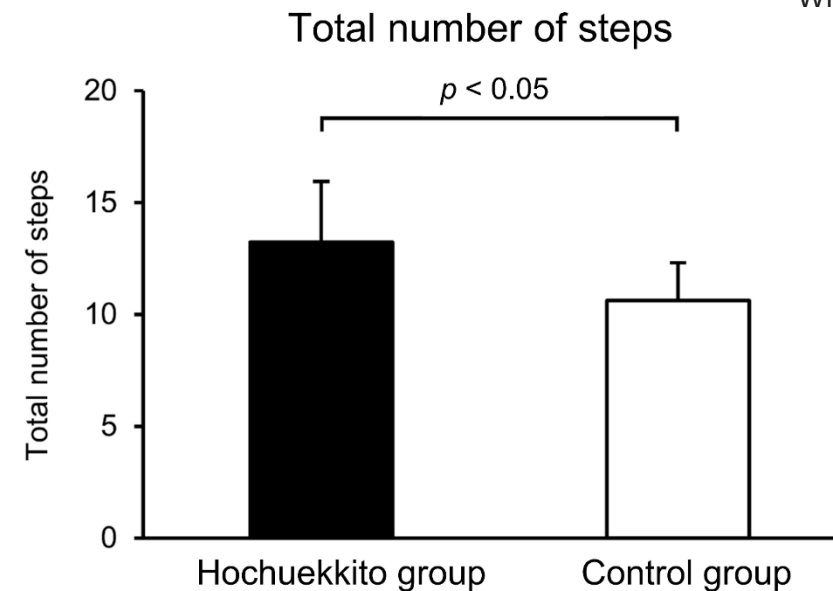
<https://doi.org/10.3390/jcm11195673> より引用改変



COPD: Chronic obstructive pulmonary disease



Wilcoxon signed-rank



Wilcoxon rank-sum test

イライラ
＝気逆
の第一選択薬

よくかんさん
抑肝散

抑肝散

よくかんさん

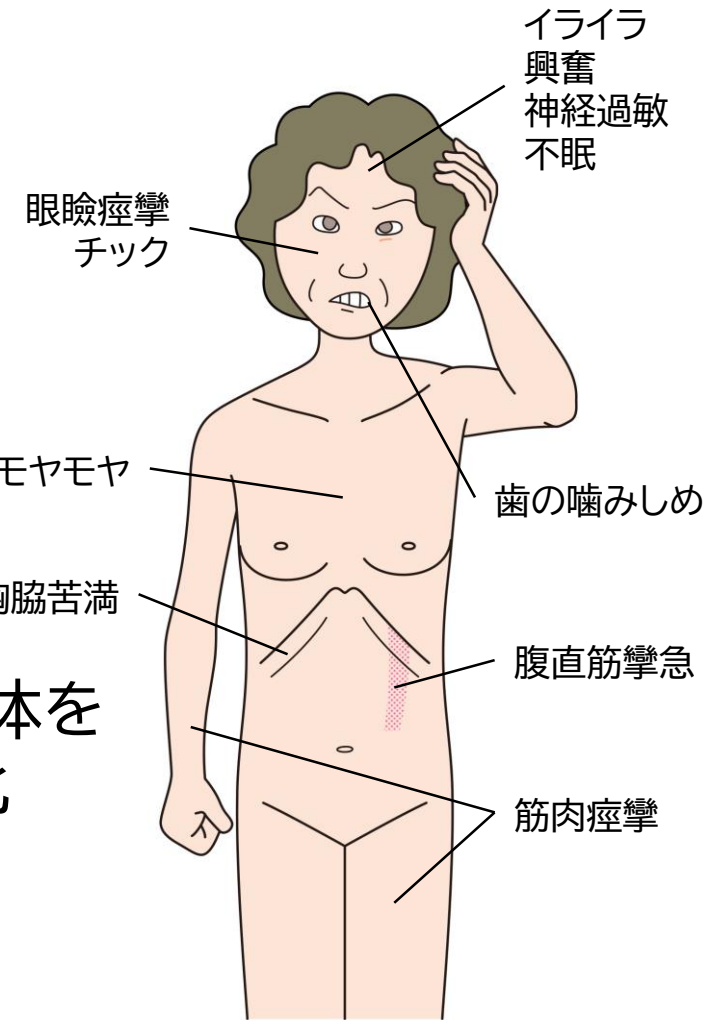
古典的な使用目標

- 精神活動が不安定・ふり幅が大きい
(イライラ・興奮・不眠・不安)

随伴しやすい症状

- 筋痙攣、ピクツキ、筋肉の過緊張
- 足のツリ

精神や肉体を
安定化



抑肝散の研究報告

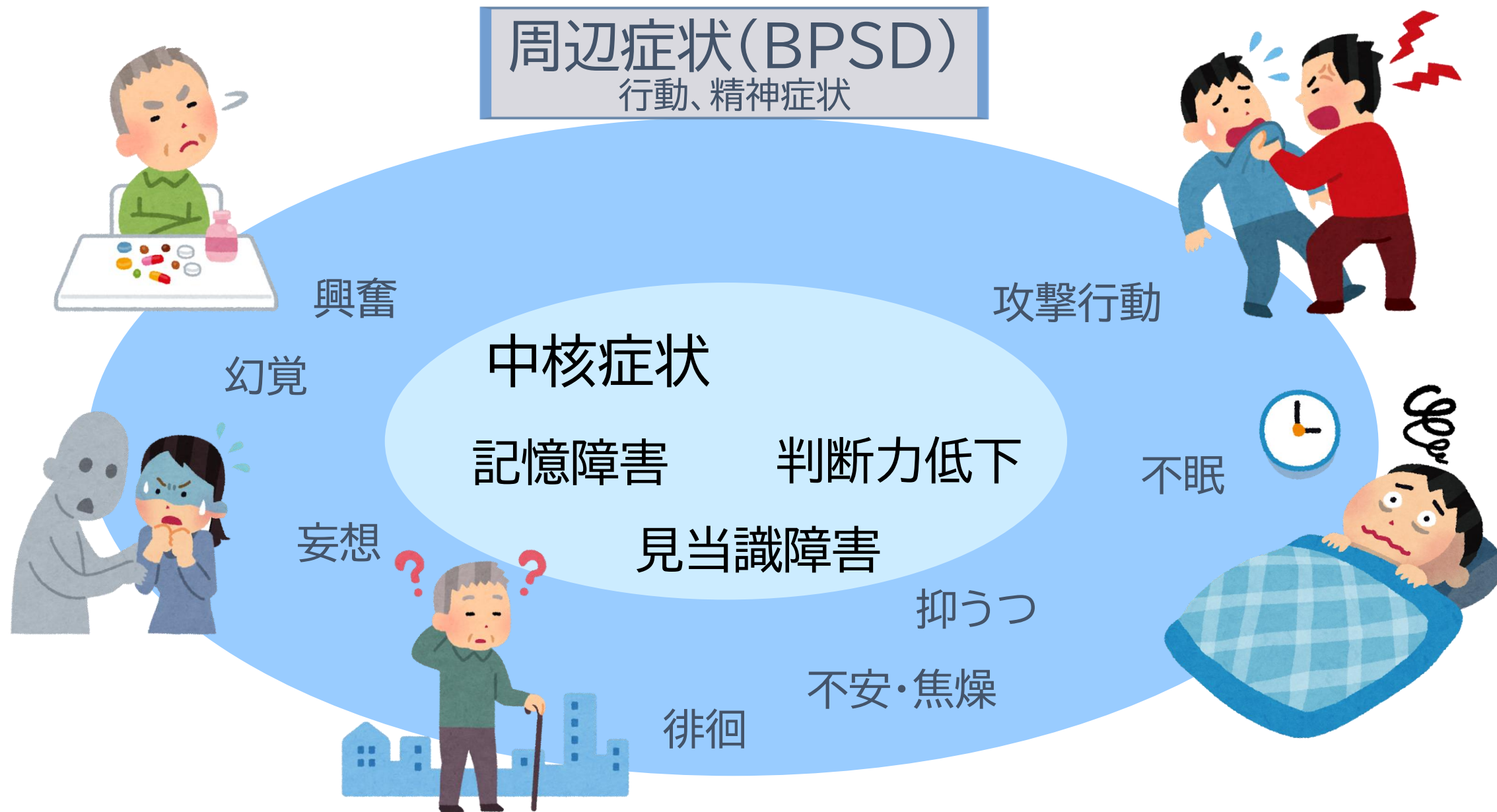
抑肝散と認知症周辺症状

認知症の周辺症状(BPSD)とは

(BPSD: Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia)

周辺症状(BPSD)

行動、精神症状



抑肝散は認知症の行動心理症状に有用性である。

A Randomized, Observer-blind, Controlled Trial of the Traditional Chinese Medicine Yi-Gan San for Improvement of Behavioral and Psychological Symptoms and Activities of Daily Living in Dementia Patients. Koh Iwaseki, et al., J Clin Psychiatry 66:2, February 2005



東北大学老年科 岩崎鋼医師(当時)

「抑肝散＝イライラを抑える」は
漢方医にとっては当たり前でも
老年医学では画期的なことだ！！

抑肝散は認知症の行動心理症状に有用性である。

A Randomized, Observer-blind, Controlled Trial of the Traditional Chinese Medicine Yi-Gan San for Improvement of Behavioral and Psychological Symptoms and Activities of Daily Living in Dementia Patients. Koh Iwaseki, et al., J Clin Psychiatry 66:2, February 2005

Table 1. Baseline Characteristics of 52 Patients With Dementia^a

Characteristic	YGS Group	Control Group
Sex, N, male:female	13:14	11:14
Age, mean $\pm$ SD, y	77.0 $\pm$ 9.6	84.0 $\pm$ 6.7
Diagnoses, N		
Alzheimer's disease	14	16
Vascular dementia	6	3
Alzheimer's disease with CVD	1	2
Dementia with Lewy bodies	6	4
Duration of illness, mean $\pm$ SD, mo	67.0 $\pm$ 6.3	66.0 $\pm$ 9.1
Test scores, mean $\pm$ SD		
Neuropsychiatric Inventory	37.9 $\pm$ 16.1	33.6 $\pm$ 20.1
Mini-Mental State Examination	13.2 $\pm$ 8.5	11.3 $\pm$ 9.6
Barthel Index	56.4 $\pm$ 34.2	55.4 $\pm$ 31.0

^aThere were no significant differences between groups for any of the characteristics.

Abbreviations: CVD = cerebrovascular disease, YGS = *Yi-Gan San*.

NPI-NH (Neuropsychiatric Inventory-Nursing home)

(記載方法)以下のそれぞれにつき、

重症度:なし;0点、軽度;1点、中等度;2点、高度;3点

頻度:週1回未満;1点、週1回程度;2点、週に数回;3点、ほぼ毎日;4点
とし、例えば軽度(1点)で週に数回(3点)ならば(1×3)と記載。

1. 患者さんは、何かを盗まれたと思いこむことがありますか。
2. そこにはいない人に話しかけることがありますか。
3. 援助や介護に非協力的だったたり抵抗したりしますか。
4. わけもなく悲しそうにすることがありますか。
5. 何でもないことに心配を募らせることがありますか。
6. 他人から観て面白いと思えないことを面白がったり笑ったりしますか。

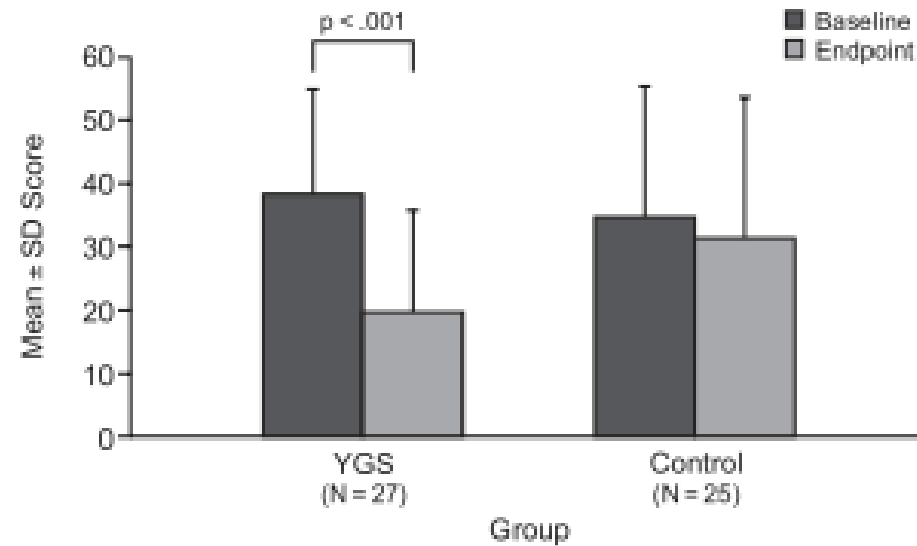
NPI-NH (Neuropsychiatric Inventory-Nursing home)

- 7. 元気な頃より消極的だったり行動的でなかったりしますか。
- 8. 普段言わないような乱暴なことやいやらしいことを言いますか。
- 9. 急に怒り出すことがありますか。
- 10. 目的もなくうろうろと歩き回ること(徘徊)がありますか。
- 11. 夜の間騒いだり、問題となる行動をしますか。
- 12. 食べることに異常がありますか。

以上合計 点 (0-144点)

*minimum clinically important difference (MCID)=8

Figure 1. NPI Total Scores of 52 Patients With Dementia at Study Baseline and Endpoint

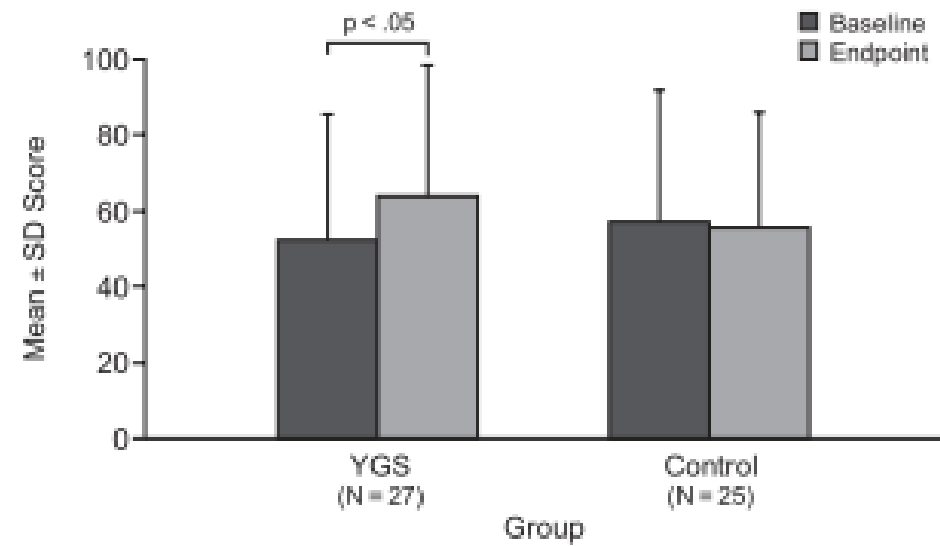


Abbreviations: NPI = Neuropsychiatric Inventory, YGS = Yi-Gan San.

NPI total Score

介護者による精神症状を評価するための方法。妄想、幻覚、興奮、うつ、不安、多幸、無気力、脱抑制、易刺激性、異常行動の10項目につき、それぞれの頻度を1～4の4段階で、重症度を1～3の3段階で評価する。点数が高いほど頻度、重症度が大きいことを示している。各項目のスコアは頻度×重症度で表され(1～12点)、10項目で合計1～120点となる。

Figure 2. Barthel Index Scores of 52 Patients With Dementia at Study Baseline and Endpoint

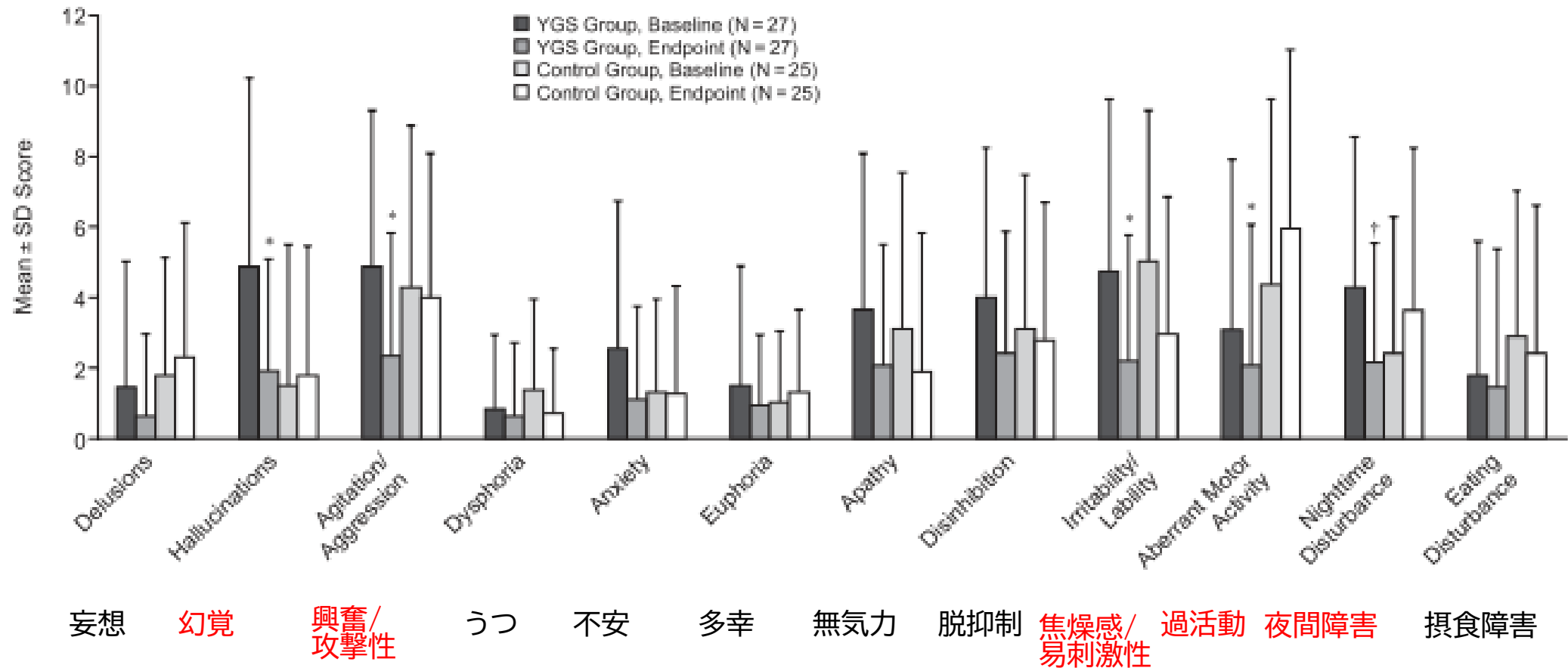


Abbreviation: YGS = Yi-Gan San.

Barthel Index

食事、移乗、整容、トイレ動作、入浴、移動、階段昇降、更衣、排便自制、排尿自製の10項目を、それぞれ自立、部分介助など数段階の自立度で評価する。自立度に応じて点数を設定しており、完全に自立している場合は100点になる。目安として、総合点数が40点以下ならほぼすべての項目に介助が必要、60点以下では起居移動動作を中心に介助が必要だと推測することができる。

Figure 3. NPI Subscale Scores of 52 Patients With Dementia at Study Baseline and Endpoint



抑肝散

古典的な使用方法

子母同服

子育てストレスで体調を崩す母親と
夜泣き、疳の虫、不眠などがある子供に
同時に抑肝散を飲ませるとよいとされる。



不安
＝気滞
の第一選択薬

はんげこうぼくとう
半夏厚朴湯

名前がもつ意味

半夏厚朴湯(はんげこうぼくとう)



半夏



厚朴



茯苓



蘇葉



生姜

湯＝煎じ薬

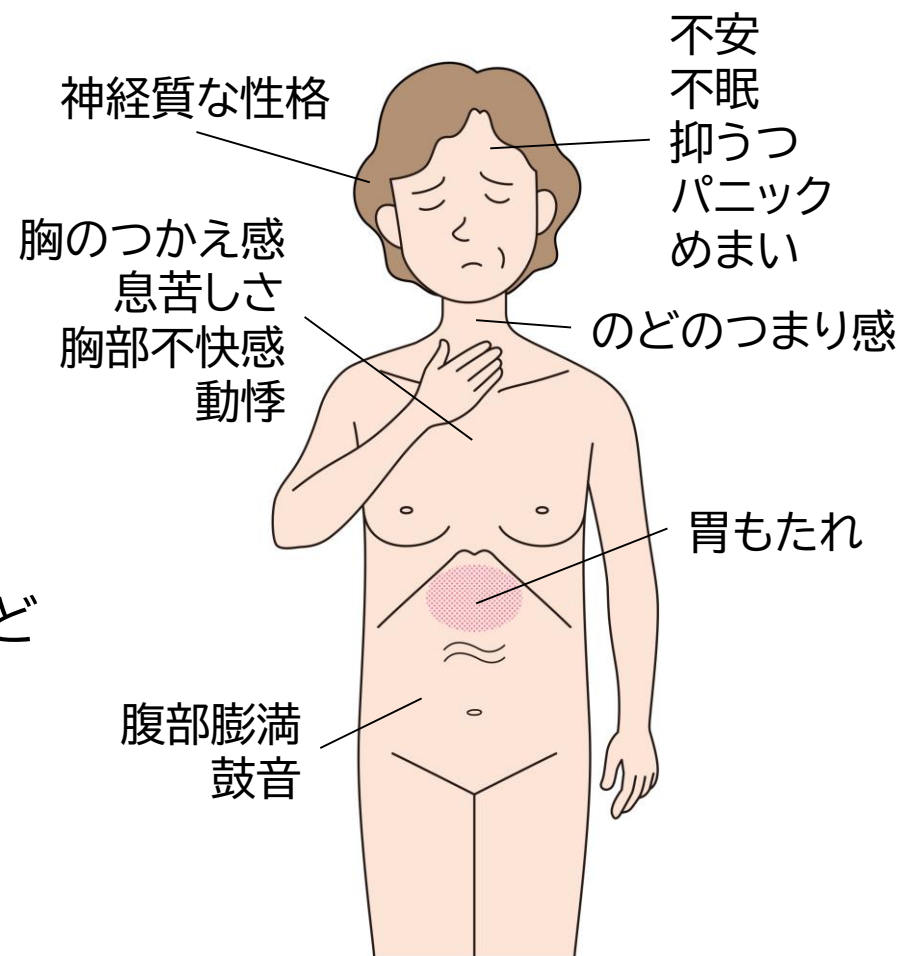
半夏厚朴湯

はんげこうぼくとう

処方のポイント

- ◎咽喉頭異常感
- ◎呼吸困難感
- 胸のつかえ感・息苦しさ・動悸など
- ◎不安感(予期不安)

- 「気滞」の代表的漢方薬である。
- 多愁訴の患者の場合、まず半夏厚朴湯の適応がないかを考える。
- 多彩な愁訴が半夏厚朴湯のパターンを呈することを確認する。



症状が多彩であるのが特徴

半夏厚朴湯が
有効だった症例

救急車で何度も病院に搬送される 女性に半夏厚朴湯

漢方の臨床 70 (4), 397-401, 2023

【症例】72歳、女性

【主訴】首から胸部にかけての不快感

【現病歴】X年3月某日、某市内の二次救急病院の救急外来に頸部絞扼感、前胸部不快感を主訴に救急搬送された。

【既往歴】高脂血症、高血圧症

【内服薬】アトルバスタチン5mg、アムロジピン5mg

【家族歴】父：高血圧症

【嗜好歴】飲酒なし、喫煙なし

【身体所見】身長156cm、体重48 kg、BP 148/82 mmHg、HR 96 bpm、BT 36.4℃、SpO2 98%、意識清明、肺音、心音に異常なし。手の血圧に左右差なし。神経学的異常なし。

【検査所見】心電図：完全右脚ブロック、2週間前および半年前の心電図と波形に変化なし。血液生化学検査ではWBC、CRPの上昇なし、CK正常、CKMB正常、トロポニンT陰性、トロポニンI陰性。その他の血液生化学的所見に異常値なし。胸腹部造影CTにて大動脈解離なし。胸水貯留や自然気胸なし。食道異物や縦隔気腫の所見なし。

【生活背景】2ヶ月前から愛猫が病気。

睡眠：入眠障害も中途覚醒もある。食欲低下気味。便秘気味でお腹がはる。排尿：日中5回、夜間1回。

漢方の臨床 70 (4), 397-401, 2023

【漢方医学的所見】不安そうな表情。礼節は保たれており、救急車を利用したことを恐縮している。脈：やや虚。舌：淡白紅色、腫大(+)、齒痕(+)、やや湿潤した白苔あり。
腹：腹力2/V、小腹不仁(±)、胃部振水音(+)、心下痞(+)。

【経過】2ヶ月くらい前から同様の訴えあり。

循環器内科：冠動脈CT、Holter心電図施行され**特記すべき所見なし**。

消化器内科：上部消化管内視鏡検査にて**異常なし**。

しかし、首から胸部の違和感は持続時間1時間程度で断続的に続き、日中の外来に数回、夜間の救急外来にも数回受診歴があった。その都度、心電図や血液検査が行われ、異常が無いことが確認され、繰り返し説明が行われていたが、本人は同様の症状を頻回に訴え、自家用車や救急車で度々受診。

身体表現性自律神経機能不全のひとつである**心臓血管神経症**と診断。

救急外来にて**半夏厚朴湯エキス3包分3毎食前を3日分**投与し帰宅とした。

2週間後、漢方外来に一人で受診し、

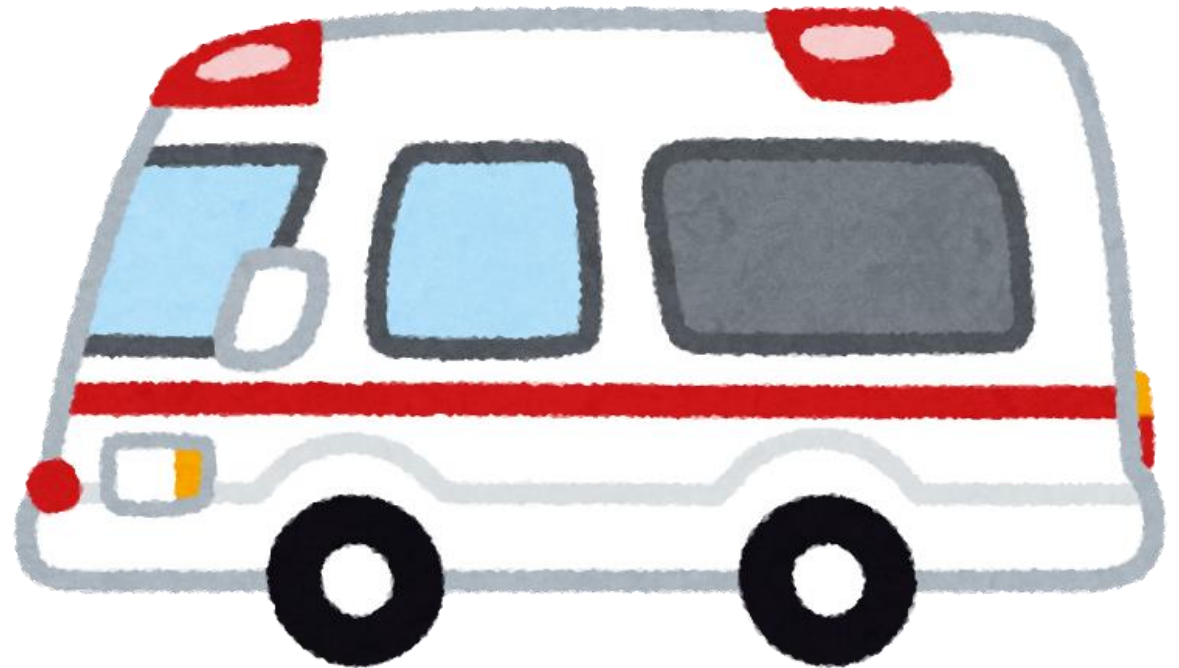
「**救急外来で処方して頂いた薬がびっくりするほど効果があって、3日飲んだら症状がすっかりなくなって喜んでいたのですが、飲むのを止めたらまた症状を感じるようになりました。半夏厚朴湯の内服を続けたいと思って受診しました。**」と述べた。

以後、半夏厚朴湯エキス7.5g分3毎食前を継続したところ、症状はほぼ消失し、以降はパタリと救急外来に受診することもなくなり順調に経過している。現在も半夏厚朴湯エキスを服薬中である。

半夏厚朴湯口訣

『胸がつまる』と言って何度か救急車で病院に行き、『異常なし』と言われたものに半夏厚朴湯

花輪壽彦：漢方診療のレッスン、金原出版株式会社、東京、p30、1995



抑うつ
＝気滞＋気虚
の第一選択薬

かみきひとう
加味帰脾湯

名前がもつ意味

帰脾湯(きひとう)

帰 | 軍の帰還が原義＝戦ったあと戻ってくる
脾 | 脾＝五臓の一つ。消化機能、ストレス耐性
湯 | 煎じ薬

五臓とはなにか？

代表的方剤

脾

- 1)食物を消化吸収し、水穀の気を生成する。
- 2)血の流通を滑らかにし、血管からの漏出を防ぐ。
- 3)筋肉の形成と維持にあずかる。

六君子湯
補中益気湯

＊「ひよわ」は「脾弱」と漢字を当て、「脾弱な子供」というように用いる。
脾虚のため食欲が乏しく、下痢しがちで痩せて筋肉が乏しいような子供を表す表現である。

芥川龍之介(わが散文詩)
わたしは脾弱いこどもだつた。
同時に又早熟な子供だつた。

新潮社ホームページ 芥川龍之介

<https://www.shinchosha.co.jp/writer/619/> より引用



名前がもつ意味

加味帰脾湯(かみきひとう)

柴胡 山梔子

黄耆 酸棗仁 朮 人參 茯苓 竜眼肉
遠志 大棗 当歸 甘草 生姜 木香



Copyright © TSUMURA & CO.

柴胡: 胸脇苦満・往来寒熱

腹中痛・黄疸

山梔子: 心煩・身熱・発黄



Copyright(C)TSUMURA & CO. All Rights Reserved

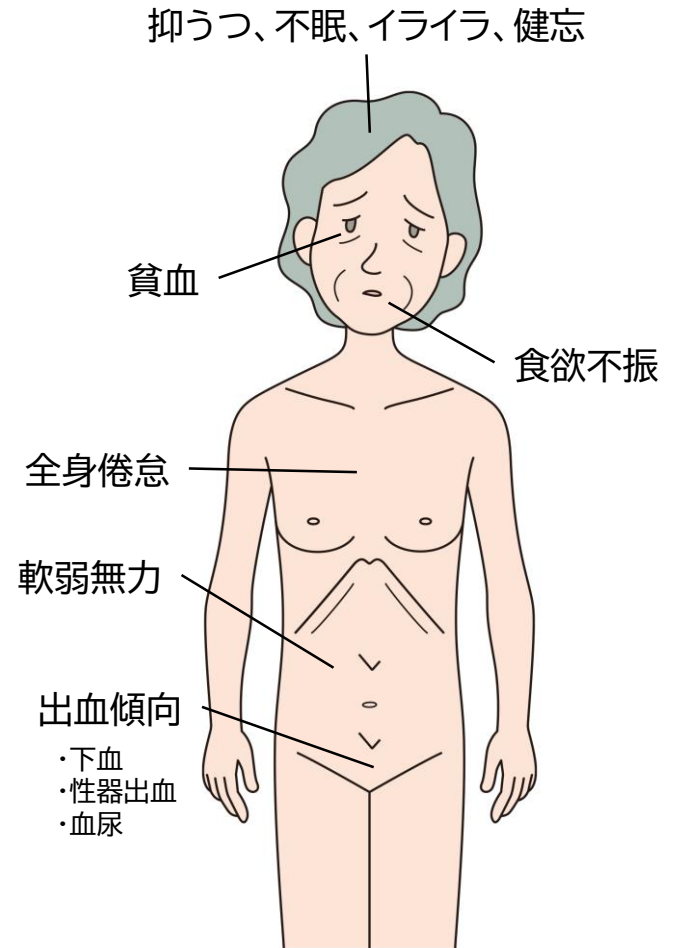
加味帰脾湯

古典的な使用目標

- ・抑うつ、不安、無気力、不眠
- ・食欲不振、味覚障害
- ・全身倦怠感
- ・貧血傾向、顔色不良
- ・皮膚乾燥、脱毛

加えて

- ・イライラ
- ・胸脇苦満
- ・のぼせ
- ・体熱感
- ・胸苦しさ



加味帰脾湯の研究報告

加味帰脾湯と 認知症周辺症状

ORIGINAL ARTICLE

Traditional Chinese medicine Jia Wei Gui Pi Tang improves behavioural and psychological symptoms of dementia and favourable positive emotions in patients

Tatsuya NOGAMI ¹, Koh IWASAKI,² Hideo KIMURA,³ Toru HIGASHI,⁴ Makoto ARAI,¹ James P. BUTLER,^{5,6} Masahiko FUJII⁷ and Hidetada SASAKI ⁷

加味歸脾湯

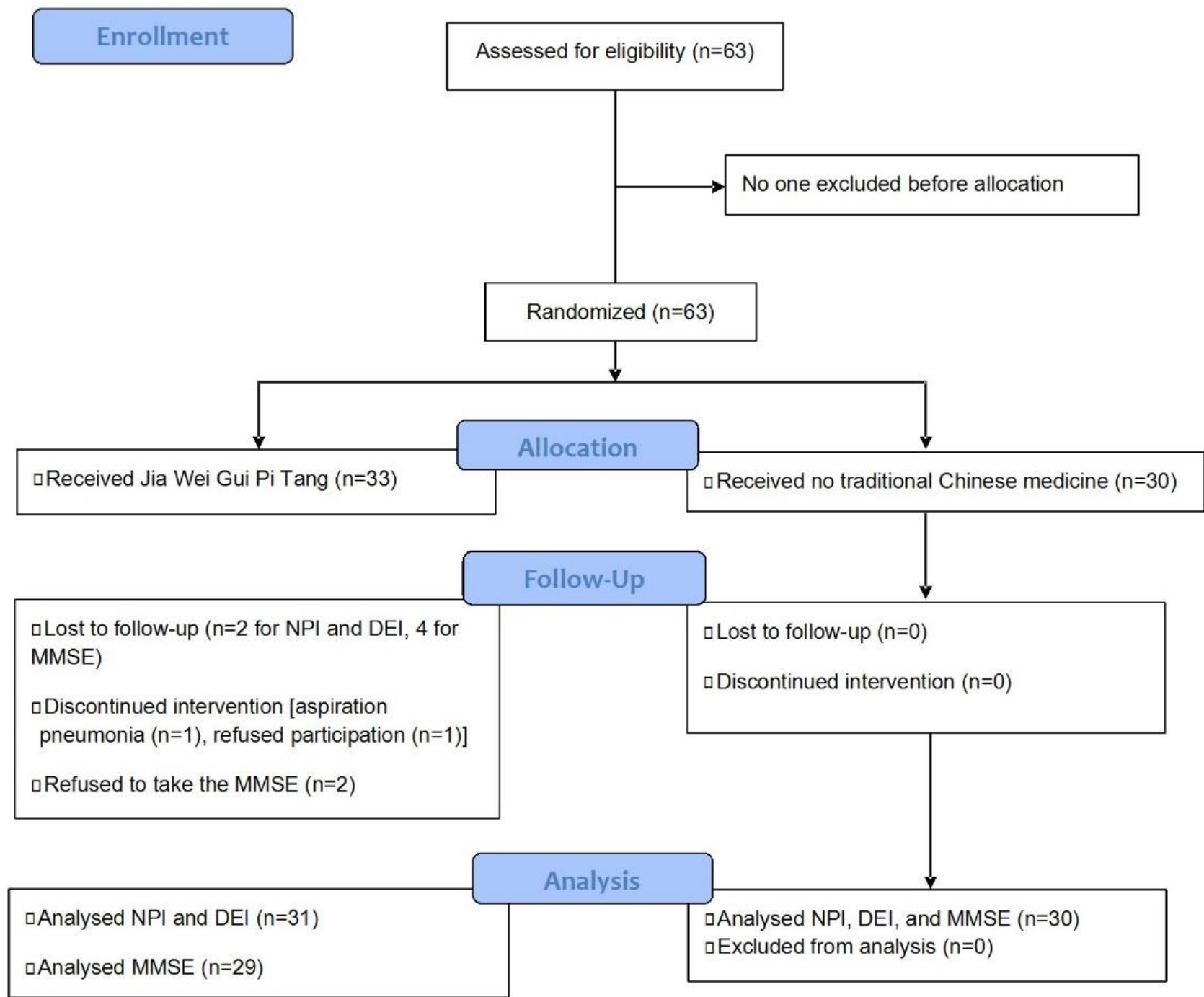


Table 2 Demographic characteristics, NPI-NH scores, DEI scores, and MMSE scores in each group at baseline

Group characters at baseline	Jia Wei Gui Pi Tang	Control	<i>P</i> *
<i>N</i>	33	30	
Sex			
Male	10	8	
Female	23	22	0.750
Age	82.5 ± 6.6	84 ± 5.1	0.226
NPI-NH score	28.7 ± 17.5	29 ± 20.4	0.950
DEI score	23.3 ± 22.9	37 ± 27.3	0.037*
MMSE score	11.4 ± 7.4	13 ± 6.0	0.241

* Statistical significance ($P < 0.05$). Abbreviation: DEI, Delightful Emotional Index; MMSE, Mini-Mental State Examination; NPI-NH, Neuropsychiatric Inventory Nursing Home Version, Japanese edition.

歓喜的情動指数 (DEI; Delightful Emotional Index)

Fujii M, Butler JP, Sasaki H. *Psychogeriatrics* 2019; 19: 320–324.

程度 無し;0, 少しある:1, 中程度:2 普通:3

頻度 無し:0, 数日に一回:1, 日に数回:2, ほぼ常時:3

1. 挨拶を返すことができる 程度(0. 1. 2. 3) × 頻度(0. 1. 2. 3)
2. 表情がある(無表情で無い)
3. 物事に関心を示す(無関心でない)
4. 話し合いをしようとする
5. 喜ぶことが出来る
6. 感謝することが出来る
7. 賞賛(褒める)に反応することが出来る
8. 相手を気遣うことが出来る。
9. ユーモアがある
10. 善悪、美醜などを見分ける力がある。

合計 (0–90)

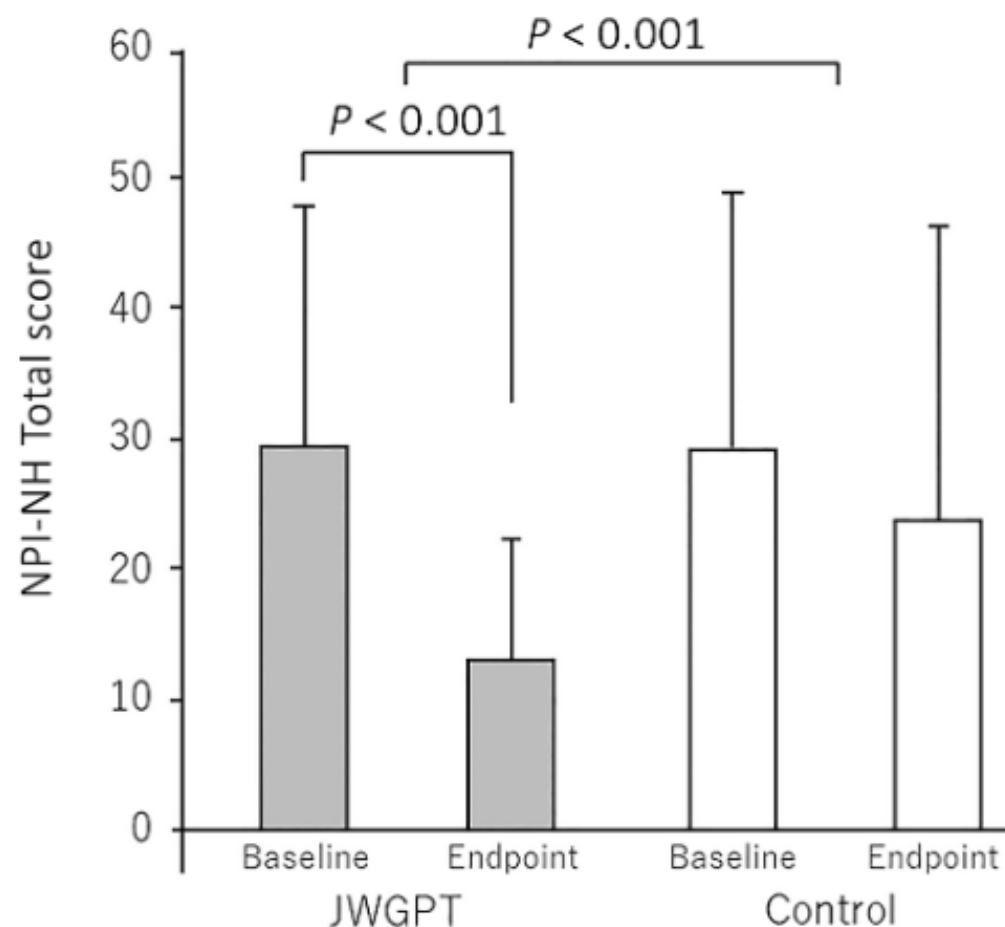


Figure 2 Changes in the NPI-NH total score. One-way analysis of variance shows a significant difference between the groups ($P < 0.001$). In the treatment group, the NPI-NH total score improved significantly from 29.8 ± 17.3 to 13.2 ± 9.4 (paired t -test; $P < 0.001$), while in the control group it changed from 29.0 ± 20.4 to 24.6 ± 23.1 , with no statistical significance (paired t -test; $P = 0.056$). JWGPT, Jia Wei Gui Pi Tang; NPI-NH, Neuropsychiatric Inventory Nursing Home Version, Japanese edition.

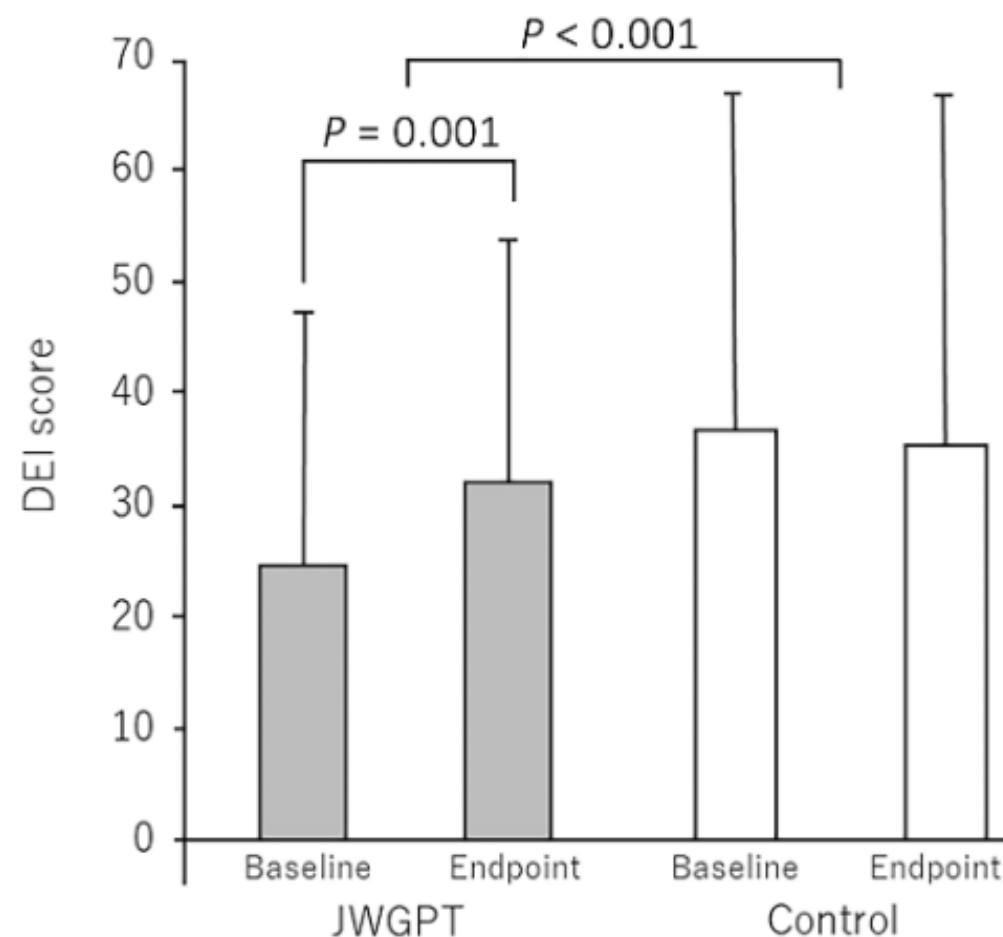


Figure 3 Changes in the DEI dementia score. One-way analysis of variance shows a significant difference between the groups ($P < 0.001$). In the treatment group, the DEI score improved significantly from 24.4 ± 23.2 to 32.5 ± 21.3 (paired t -test; $P < 0.001$), while in the control group it changed from 37.0 ± 27.3 to 34.6 ± 28.8 with no statistical significance (paired t -test; $P = 0.105$). DEI, Delightful Emotional Index; JWGPT, Jia Wei Gui Pi Tang.

TABLE 4. CHANGES IN NPI-NH SUBCATEGORY SCORES

	kamikihito Group (N=31)			Control Group (N=30)			Intergroup difference
	Baseline	Endpoint	Intragroup difference	Baseline	Endpoint	Intragroup difference	
Delusions	1.5 ± 3.4	0.7 ± 2.4	p = 0.021*	1.7 ± 2.6	1.1 ± 2.2	p = 0.142	p = 0.614
Hallucinations	1.1 ± 2.6	0.6 ± 1.6	p = 0.083	1.0 ± 2.1	0.8 ± 1.4	p = 0.636	p = 0.475
Agitation/ Aggression	4.6 ± 3.5	1.5 ± 1.8	p < 0.001**	4.2 ± 4.0	3.4 ± 3.5	p = 0.259	p = 0.012*
Dysphoria	2.4 ± 2.5	1.4 ± 1.9	p = 0.018*	2.1 ± 2.3	2.4 ± 2.9	p = 0.408	p = 0.016*
Anxiety	3.6 ± 3.4	1.4 ± 1.7	p < 0.001**	2.4 ± 2.8	2.3 ± 2.9	p = 0.640	p < 0.001**
Euphoria	0.2 ± 0.6	0.1 ± 0.3	p = 0.325	0.5 ± 1.0	0.5 ± 1.0	p = 0.662	p = 0.293
Apathy	3.2 ± 2.7	2.6 ± 2.1	p = 0.071	4.2 ± 4.0	4.0 ± 3.5	p = 0.832	p = 0.524
Disinhibition	2.9 ± 3.5	0.9 ± 1.3	p < 0.001**	2.2 ± 3.9	1.9 ± 3.5	p = 0.464	p = 0.010*
Irritability/ Lability	4.9 ± 3.6	1.7 ± 2.0	p < 0.001**	3.9 ± 4.1	3.0 ± 3.7	p = 0.072	p = 0.003**
Aberrant Motor Activity	2.8 ± 3.6	1.8 ± 2.8	p = 0.045*	3.3 ± 4.1	1.8 ± 2.5	p = 0.032*	p = 0.605
Nighttime Disturbance	2.2 ± 2.9	0.7 ± 1.5	p = 0.006**	2.6 ± 3.5	2.2 ± 3.2	p = 0.610	p = 0.176
Eating Disturbance	0.4 ± 2.2	0.0 ± 0.0	p = 0.288	1.0 ± 2.3	1.1 ± 2.0	p = 0.677	p = 0.294

NPI-NH, Neuropsychiatric Inventory Nursing Home Version, Japanese edition

*: p < 0.05, **: p < 0.01

興奮・攻撃性

うつ

不安

脱抑制

易怒性

「気」の異常に用いる4つの漢方薬

1 活気の低下 = 気虚 →

補中益気湯

2 イライラ = 気逆 →

抑肝散

3 不安 = 気滞 →

半夏厚朴湯

4 抑うつ = 気滞
気虚 →

加味帰脾湯

まとめ

- ◆ 漢方とは何か
- ◆ 漢方の歴史
- ◆ 漢方薬とは
- ◆ 漢方専門医の見つけ方
- ◆ 漢方理論について
- ◆ 漢方の診察方法
- ◆ なんとなく不調はストレス反応かも
- ◆ ストレス反応に対する漢方
補中益気湯・抑肝散・半夏厚朴湯・加味帰脾湯

