

## ■ シンポジウム5 「機能性消化管障害（FGID）の漢方治療」

### S-5-1 機能性消化管障害の漢方治療 — 消化器医の立場から —

小笠原 誠（小笠原クリニック）

医療が病気の治癒からQOLの改善へと視点が移りゆく中、内視鏡など諸検査では異常は認められないのに慢性的に消化器症状が持続する状態を「機能性消化管障害」として注目されるようになりました。機能性消化管障害の診断基準について2006年5月の米国消化器病週間DDWにおいてRomeⅢが、その後、日本消化器関連学会週間において、その日本語訳が発表され、広く世界的基準として認知されてきております。

これら疾患は、日常診療においてしばしば遭遇し、従来の西洋医学的治療では難渋する症例にしばしば直面し、そんな時に上部消化管に対しての六君子湯・小半夏茯苓湯や下部消化管に対しての大建中湯などが、奏効することをしばしば経験してきました。

六君子湯は、四君子湯（人參・白朮・茯苓・甘草・（生姜・大棗））と二陳湯（半夏・陳皮）からなり、「脾胃虚弱、飲食少しく思ひ、或は久しく瘧痢を患ひ、若しくは内熱を覚え、或は飲食化し難く酸を作し、虚火に属するを治す。須く炮姜を加へて甚だ速やかなり。（万病回春）」として、胃腸が弱くて食欲がなく、食後の膨満感あり、疲れやすく、手足の冷えやすい方等に処方されますが、世界的にも米国消化器病学会で六君子湯の有用性が報告され、作用機序として胃底部の適応弛緩やその後の排出能の改善が証明され、その機序に食欲増進ホルモンであるグレリンの関与が示唆されるなど、薬理学的な解析も進んできております。

そこで、この度は実地消化器医の立場から、RomeⅢの基準を踏まえながら、六君子湯等の投与症例に対する検討を行ってみました。

対象はRomeⅢの基準での機能性胃・十二指腸障害のうち、機能性ディスペプシア（機能性上腹部愁訴・機能性胃腸症）に該当する自験例80例での六君子湯投与の有効性、および一般的な西洋薬による治療無効例に対する追加投薬による有効性等を検討しました。

結果として、全症例中約6割に、西洋薬治療困難例においても約4割の症状の軽減を認め、六君子湯無効例においても、小半夏茯苓湯（半夏・茯苓・生姜）への変更や追加投与により症状の改善を認める症例も見受けられました。

また、今回の検討では、胃もたれ感や早期飽満感といった食後愁訴症候群（PDS）群の症状の方が、心窩部痛や灼熱感といった心窩部痛症候群（EPS）の症状に比し、改善傾向を認め、特にこれらの症状は六君子湯の良い適応であろうと思われました。

#### 略歴

1985年 三重大学医学部卒業  
 1990年 済生会松阪総合病院内科医長  
 1994年 市立伊勢総合病院内科医長  
 2003年 小笠原クリニック院長（現在に至る）

## S-5-2 機能性消化管障害の漢方治療における気剤の役割

竹内 正（竹内医院）

機能性消化管障害の定義や分類は、いろいろ意見はあるが、広い意味では検査データの異常や画像診断で器質的病変が認められない消化器症状を有する疾患と認識でき、症状の現れる部位によって、胃食道逆流症、機能性胃腸症、過敏性腸症候群などの診断名が使われることが一般的である。病因としては、胃酸過多、消化吸収機能の低下などがあげられ、ストレス、生活習慣の影響が深くかかわっていて、西洋薬治療だけでなく、漢方薬も広く使用されるようになってきたところである。

東洋医学的には、気血水の異常ととらえて診療すると有効と考えられ、特に気の異常による症例が多いように思われる。気虚による消化管障害には、六君子湯、人参湯などの人参湯類や桂枝加芍薬湯、小建中湯などの建中湯類が有効で、広く処方され良好な結果が得られてきた。

しかし、機能性消化管障害の症例には、心身症、心気症、抑うつ傾向の症例が多く、そうした症例は、治療に難渋することもある。このような症例を東洋医学でいう気鬱ととらえ、気剤の単独投与または併用投与を試み、有効な症例を何例か経験した。漢方で気剤に分類される処方はいくつかあるが、手軽に処方できるエキス剤は、香蘇散、半夏厚朴湯などに限られている。今回、香蘇散が有効であった症例を提示し、その有用性を検討する。

香蘇散は、香附子、蘇葉、陳皮、生姜、甘草の五味からなる方剤である。君薬は香附子で、気の鬱滞を散じ、痛みを止める作用がある。

機能性消化管障害に対して、香蘇散を使用し良好な結果が得られた症例を、胃食道逆流症、機能性胃腸症などの上部消化管症状のグループと過敏性腸症候群の下部消化管症状のグループに分け、香蘇散の使用目標、併用薬との相性につき考察した。

上部消化管のグループでは、ストレスによって痛みが生じる症例や、何らかの生活上の転機から発症した症例に有効であった。単独で有効な症例もみられ、併用では、安中散、六君子湯との併用が有用であった。下部消化管のグループでは、冷えによって生ずる疼痛に有効な場合が多く、単独で有効な症例もあったが、当帰芍薬散、小建中湯との併用で有効な症例が多く見られた。

香蘇散は、虚弱者の感冒や、魚介による蕁麻疹に使われることが多い。以前から高齢者や認知症の症例で、食欲不振、食後の嘔吐に使用して有効であった。機能性胃腸障害には単独投与、併用投与で有用であったが、心身症の要素が見られる多くの疾患及び症状に、単独または併用で十分効果が期待できると考えられる。

### 略歴

1980年 藤田保健衛生大学医学部卒業  
藤田保健衛生大学第二病院外科入局  
1982年 川崎市 日本鋼管病院勤務  
1983年 静岡赤十字病院勤務  
1984年 藤田保健衛生大学第二病院勤務  
1985年 大阪市 阪和病院勤務  
1986年 京都府 八幡中央病院勤務  
1988年 愛知県日進市 おりど病院勤務  
1989年 愛知県知多市 竹内医院開院

## S-5-3 機能性ディスペプシア（FD）に対する漢方治療の工夫

久保田達也（久保田内科胃腸科医院）

機能性ディスペプシア（FD：functional dyspepsia）は、Rome IIIに於いて、食後愁訴症候群（PDS：postprandial distress syndrome）と心窩部痛症候群（EPS：epigastric pain syndrome）のサブタイプに分類され、各々のオーバーラップも認められている。器質的疾患などが否定された上で、症候から分類されるが、漢方治療の良い適応であると考ええる。しかし、単にサブタイプから単一の処方が決まるわけではないところが、漢方医学の面白さであり、当然の診断治療過程であるといえる。

以下に、演者が臨床的に経験してきたFDの漢方治療に於ける工夫について略述する。

1. 日本漢方的な虚実：体格的な虚実ばかりではなく、症状の強さからみた虚実（抗病反応の強さ）も大いに参考になる。体格の割に強い作用又は、弱い作用の薬方が有効なことがあるのを屢々経験する。一薬方が無効であっても、治療薬方の幅は意外に広いと考えられる。【症例】17歳のEPSの例。一年前から繰り返す心窩部痛で食事に関係しない。他院でも数回上部内視鏡検査その他を受けていたが特に異常はない。他院でPPIやH2RA、消化管運動機能改善薬が投与されたが効果なし。最後は抗不安薬が投与されていたが、効果無いばかりか日中の眠気で継続不可。腹力が中等度以下で心下支結を認め、柴胡桂枝湯を用いたが無効。大柴胡湯にて症状は改善した。

2. 体格的な虚証（抗病反が弱い）の場合は、更なる注意が必要であることが多い。多くの場合、西洋薬にしてもNSAIDS等の強い作用の薬品に不耐であるばかりでなく、漢方薬に対しても不耐症状を起こし易く細心の注意が必要と考える。【症例】52歳のPDSの例。羸瘦あり、20年来食事量が少なく半分量で飽満感を感じ中断する。食後も胃のもたれ感が起こり易い。最近、益々量が少なくなって痩せてきた。六君子湯エキスを5g分三としたが、却ってもたれが強くなり中断。四君子湯エキス2.5g分三にしたが、まだ胃に障るという。香蘇散1g分三で継続出来た。三ヶ月後何となく良いとのこと。六ヶ月後、食後のもたれが無くなり、一年後食事量を二割程増やすことが出来て、やっと1kg太った。

3. 漢方医学的には、体格的な虚証の患者が所謂FDを起し易い事は、指摘されてきた。と同時に、易感染性や精神的症状を伴う事が多い。それらに注目して薬方を選択する場合もある。

上述の如く、一人の患者に限ってもFDに限らず幅広い症状に対して、様々な漢方医学的な捉え方が出来る為、結果として様々な薬方を選択し試行可能である。これは、西洋医学では病名即薬剤であるのに対して、漢方治療の幅の広さを示したものであると同時に、臨床的に、より現実的で素晴らしい点であると考ええる。

### 略歴

|             |                     |
|-------------|---------------------|
| 1987年       | 旭川医科大学医学部卒業         |
| 1993年       | 旭川医科大学医学部大学院修了医学博士  |
| 1996年       | 久保田内科胃腸科医院副院長 現在に至る |
| 1996年～1998年 | 旭川医科大学非常勤講師         |

## S-5-4 過敏性腸症候群（IBS）に対する漢方治療戦略

西本 隆（西本クリニック、神戸大学医学部内科漢方内科）

過敏性腸症候群（以下IBS）は、代表的な「西洋医学的に未克服のありふれた消化器疾患」である。その病態の本質は、脳腸相関（Brain-Gut Interactions）という言葉で表現されるさまざまな機序による腸管および中枢のストレス感受性の亢進であり、「未克服」である理由は、どちらかというところでは「苦手な」機能性疾患の分野であるからに他ならない。近年、5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗薬の登場で西洋医学的治療にも道筋がつけられたかに見えるが、依然として漢方治療が優位性を持つと思われる疾患である。しかし、漢方方剤の運用に際しては、定型的な方剤のみでの対応では不十分であり、患者の病態に合わせた臨機応変の処方戦略が必要とされる。

今回の発表では、当施設に通院中のIBS患者について、その臨床像および治療方剤とその効果、TEG（東大式エゴグラム）の結果をもとに、IBSの漢方治療戦略について考察し、あわせて代表的な症例を提示する。

対象症例は、RomeⅢ診断基準を満たしたIBS患者25名（男12名、女13名、平均年齢44.2歳）で、排便状況による分類では、下痢型22名、便秘型2名、混合型1名であった。頻用処方、下痢型では、真武湯合人参湯、真武湯合半夏瀉心湯、啓脾湯、桂枝加芍薬湯などであり、便秘型と混合型では、抑肝散、九味檳榔湯、加味逍遙散などであった。TEGを施行したのは20名（男9、女11）であるが、その結果、CP・NP比では、NP優位が14名（男6、女8）であり、A・FC比ではA優位が17名（男9、女8）であった。一方、FC・AC比では、AC優位が10名（男5、女5）であった。このことから、IBS患者においては、Nurturing ParentとAdultの特質を持つものが多いことが示唆された。また、Free ChildとAdapted Childについては、一定の傾向は認められなかった。

IBSの治療においては、排便症状のみならず、患者の性格特質を考慮した多面的な治療戦略が必要であり、「人を診る」漢方治療の優位性の根拠でもあると考える。

症例Ⅰ：45歳女性 混合型IBS 経過：約1年前から両親の介護や夫の単身赴任などでストレス過重、過労となり、便秘と下痢を繰り返すようになる。他医でエチゾラム、ポリカルボフィルカルシウムなどを処方されるも改善がないため来院、約5ヵ月間の治療で西洋薬は中止となり自覚症状もほぼ消失した。最終処方：加味逍遙散エキス5g・六君子湯エキス4g 半夏瀉心湯エキス2g/日

症例Ⅱ：30歳女性 便秘型IBS 経過：約13年前から腹満、ガス貯留が生じ、某大学病院消化器科で検査の結果IBSと診断される。他に、GERD、アトピー性皮膚炎もあり、現在、PPI、ジメチコンなどを服用中。TEG検査は拒否された。当初、四逆散エキス7.5g 茯苓飲合半夏厚朴湯エキス7.5gを処方し、腹満感は消失したが、ガス貯留・腸鳴が続くため、抑肝散エキスと九味檳榔湯エキスに変方し、症状改善傾向にある。

症例Ⅲ：43歳男性 下痢型IBS 経過：以前より、腹痛・下痢を繰り返していたが、約1年前から症状増悪。当初真武湯エキス・附子理中湯エキス・四逆散エキスなどを投与するも著効なく、一時患者の希望でラモセトロンを使用したが無効。その後処方を煎剤とし、桂枝加竜骨牡蛎湯合附子理中湯加減で寛解となる。

### 略歴

1981年 神戸大学医学部卒業  
神戸大学医学部第1内科（循環器内科）入局  
1984年 兵庫県立尼崎病院内科東洋医学科  
（兵庫県立東洋医学研究所兼務）  
1996年 西本クリニック開院  
2009年 神戸大学医学部臨床教授



## S-5-5 過敏性腸症候群に対する駆瘀血剤の応用

中村東一郎（中村医院）

消化器内科では過敏性腸症候群の治療には漢方が応用され、実際に効果を上げてきた。しかし、その中で瘀血の存在を認め、その治療を行うことによって消化器症状の軽快を得た例についての報告は少ない。治療に難渋した際に駆瘀血剤を用いて奏効することを経験したので報告する。

症例1 46歳女性（ヘルパー）身長155.5cm 体重53kg 体温35.8℃ 血圧104/62mmHg

【主訴】若年より続く腹痛、腹満【既往歴】特記事項なし【家族歴】両親ともに糖尿病で治療中【現病歴】若年よりストレスにより腹痛、腹満、下痢がみられ、1年前から症状悪化し月に2-3回の消化器症状に悩むようになっていた。近医にて上部下部消化管内視鏡など諸検査異常なく、過敏性腸症候群と診断され、治療を行うも消化器症状の軽快なく漢方治療を希望して来院。冷え性あり、上肢は肘から先、下肢は膝以下に冷えあり末端ほど強くしもやけが毎年生じている。【初診時現症】舌は紅色で無苔、脈沈細、臍上悸、【経過】初診時より当帰芍薬散加附子を処方。消化器症状の軽快、冷え性の緩和が得られ、内服を継続している。

症例2 21歳女性（学生）身長162cm 体温36.1℃ 血圧94/60mmHg

【主訴】下腹部痛、腹満（数ヶ月）【既往歴】特記事項なし【家族歴】父：早期胃癌で手術、母：機能性胃腸症で漢方治療中【現病歴】大学3年になり就職活動始めてから下腹部痛、下痢、腹満、頻回の排便あり。もともと冷え性あり冬は足によくしもやけができる。月経は不順で決まった周期はなく、腹痛はその時によってあったりなかったりする。【初診時現症】舌は紅色で帯紫色、中央に黄苔あり、齒痕なし。脈沈で力あり。腹部平坦でやや軽く、下腹部に軽度ながら硬満あり、全体圧痛あり。【経過】初診時桂枝茯苓丸料を処方。消化器症状の緩和と冷えの軽快が得られた。

過敏性腸症候群に駆瘀血剤が用いられることは多くないが、瘀血の存在を目標に用いて効果を得ることがある。私の恩師、石川誠教授らが世話人になって、過敏性腸症候群を随証治療群、非随証（病型別）治療群に分けて有効率を検討した多施設共同研究では加味逍遙散による有効例が含まれている。この研究は消化器内科を専門とする全国20施設で行われたもので、消化器内科医が過敏性腸症候群と診断して漢方治療を行った202例の症例を解析したものである。この中で随証治療群は71例あり、瘀血を目標にしたと思われるものは加味逍遙散による2例であり、いずれも有効以上の効果を得ている。

当院では平成21年1月から12月まで漢方治療した過敏性腸の症例は55例だったが、その中で駆瘀血剤を用いたのは4例あり、いずれも女性で、婦人科関連の症状も併せ持つものであった。駆瘀血剤を応用した症例数は少ないものの、治療に難渋したときに考慮してよいものと思われる。

### 略歴

1982年 山形大学医学部卒  
1989年 山形大学医学部助手  
1994年 済生会山形済生病院内科診療部長  
1998年 中村医院（開業）