



2013年11月13日放送

頻用処方解説 防風通聖散②

日本医科大学付属病院 東洋医学科 高久 俊

1. 現代における使い方（領域ガイドラインの記載など）

現代における防風通聖散の使い方です。肥満性卒中体質者、顔が赤く腹部が臍を中心として膨隆し便秘尿不利の傾向のある者の体質改善薬として、高血圧症の随伴症状（動悸、肩こり、のぼせ）、肥満症、むくみ、便秘に対して用いられます。特に、現在、肥満症において日本で医療上使用可能な治療薬は食欲抑制剤のマジンドールと本処方を含めた漢方薬ですが、マジンドールは体格指数(BMI)が35以上の患者に限って最長3ヵ月間の服用が認められているにすぎず、長期的な継続使用ができません。

したがって肥満症治療において、漢方薬、特に本処方にかかる期待は大きいものがあります。また後述しますが、肥満症における本処方の作用メカニズムについては一部西洋医学的にも解明されており、今後益々注目される処方といえます。

さて、前回、古来、防風通聖散は急性熱性感染症や梅毒などの性感染症、化膿性皮膚疾患で使用されていたと紹介しましたが、現代における使い方はむしろ慢性病に用いることが主であり、かなり趣を異にします。その理由は、現代における使い方が一貫堂医学の考えに基づくものだからです。

一貫堂医学とは、大正時代に森道伯（1867-1931）によって創始された漢方医学の学派であり、3大証（瘀血証体質、臓毒証体質、解毒証体質）に分けて、主に5処方（通導散、防風通聖散、柴胡清肝湯、荊芥連翹湯、竜胆瀉肝湯）を駆使して診察治療を行うという体質医学の面を強く持った医学です。この中で防風通聖散は臓毒証体質の基本的治療薬という位置づけでした。臓毒とは、ここでは風毒、食毒、水毒、梅毒の4つの毒を意味します。

メタボリックシンドロームが喧伝される現代において臓毒は主として食毒と考えてよいと思われます。すなわち、臓毒証体質とは代謝産物が体内に蓄積しやすい体質であり、これに対して本処方では体内に蓄積した臓毒（主に食毒）を発汗、排尿、排便によって排除することで効果を発揮すると考えられました。

このような一貫堂における本処方の運用は、金末から蒙古に活躍した張子和（ちょうしか：1156-1228）の三法の考え方に影響されたものと推察されます。張子和は劉完素（1120?-1200?）の所説を発展させた攻下派の始祖とされる人物で、邪の停留が病を引き起こすことを提唱し、汗吐下で邪を生体外に駆逐することの重要性を説きました。すなわち一貫堂医学における防風通聖散の運用は、清熱よりも祛邪に重点がおかれたものと捉えることができます。

2. EBM（薬理作用、最新の学会発表など）

次に防風通聖散の EBM について紹介します。まず基礎研究では、防風通聖散の抗肥満機序について、吉田らは、方剤中の麻黄に含まれるエフェドリンによる交感神経刺激作用と甘草、荊芥、連翹に含まれるホスホジエステラーゼ阻害作用による交感神経系持続活性化作用との相乗効果が、白色脂肪組織での脂肪分解および褐色脂肪組織と全身の熱産生を促進する結果、肥満マウスモデルで体重減少が起こることを示しました（Yoshida, et al. Int J Obesity. 1995）。

また赤桐らは、防風通聖散が、高脂肪食を与えたマウスにおける白色脂肪組織の重量および大きさの増加を有意に抑制すること、および、エネルギー消費の自律的調節に参与する有力な候補分子であるミトコンドリア脱共役蛋白質 UCP-1 の同組織における発現を有意に上昇させることを報告しております（Akagiri, et al. J Clin Biochem Nutr. 2008）。

臨床研究では、吉田らは、肥満女性患者を対象に 1,200kcal 減量食と 350kcal の運動を指示し防風通聖散 7.5g/日（分3）投与群（25 例）とプラセボ投与群（25 例）に分け、体重、体脂肪、安静時代謝量を比較し、24 週間後、防風通聖散群で体重および体脂肪率の有意な減少と安静時代謝量の有意な増加が認められたことを報告しています。このことは、防風通聖散が基礎代謝量を下げることなく体重減少および内臓脂肪量の減少に寄与することを意味します。同じく吉田らは、肥満女性患者 81 例を対象とした同様の検討において、防風通聖散がインスリン抵抗性の改善にも寄与することを報告しております（Hioki, et al. Clin Exp Pharmacol Physiol. 2004）。

また秋山らは、熱産生と脂肪分解に関わる β_3 -adrenergic receptor 遺伝子変異を伴う肥満患者において、本処方が体重減少効果はわずかであったものの、内臓脂肪を減少させインスリン抵抗性を有意に改善することを報告しています（秋山ら. 消化と吸収. 1998）。精神科領域でも、奥平は体重増加を認める慢性期の統合失調症患者に対し、防風通聖散を併用した運動指導が、体重減量や便通の改善、下剤の減量、ならびに間食や過食傾向の軽減に

貢献していることを報告しています（奥平. おけら. 2010）。

3. 処方適用のポイント

次に処方適用のポイントです。一貫堂医学の矢数道明（1905-2002）は、「本方（防風通聖散）の正証は、皮膚が比較的黄白色を呈し、脈は充実して力があり、便秘がちで、肥満重役型の太鼓腹で、臍を中心に病毒充満するものというものである」という口訣を残されています。また一貫堂医学の流れを組む漢方舎の中島随象（1898-1985）は、防風通聖散の適応の第一に丹毒を挙げています。それを受けて山本巖（1924-2001）は丹毒の少なくなった近年では麻疹の最盛期が最も良い適応ではないかという言葉を残しています。

日本東洋医学会学術教育委員会の『専門医のための漢方医学テキスト』では、その使用目標を「陽明病に相当する実証で、腹実満、便秘、肥満、熱証として充血、発疹、化膿性傾向、顔面紅潮を目標とする」とし、適応症として高血圧症、精神疾患、膀胱炎、各種の皮膚病、蕁麻疹、肥満、常習性便秘、酒皰鼻、痔疾などを挙げています。実際には、肥満、硬い太鼓腹、便秘、のぼせ兆候などがあれば本処方を試みてよろしいと思われま

す。しかし、元来、表裏俱実といわれる全身性の炎症の治療を目的とする処方であるため「体力の充実」や「太鼓腹」などの使用目標に必ずしもこだわる必要はないものと考えられます。実際の臨床現場においては、おそらく肥満症に使用する機会が多いと思われま

すが、EBMの項目で紹介したように、適切な食事療法と運動療法の併用によって、はじめて本処方はその抗肥満効果を発揮するので、生活習慣の改善に関する指導は必ず行うべきです。本処方は大黄、甘草、芒硝、いわゆる調胃承気湯を処方中に含むため、腹痛、下痢など消化器症状の出現に注意を払う必要があります。筆者の場合はまず就寝前1回から開始し便通や腹部の状況を勘案しながら漸次増量するように努めています。また薬味が18種類と多いため、その他の副作用出現の可能性も念頭に置く必要があります。特に、麻黄による不眠、頻脈、動悸、甘草による低カリウム血症や偽アルドステロン症、また黄芩が原因と推定される肝機能障害や間質性肺炎などの出現に留意する必要があります。さらに本処方により膀胱炎症状を来すこともあります。したがって、本処方内服中には定期的な血液検査や胸部レントゲン撮影などを施行し、副作用が疑われるときは内服をすぐに中止させる必要があります。なお、副作用の多くは内服中止により軽快します。

本処方は様々な製薬メーカーから販売され一般の薬局でも処方箋なしで入手可能であり手軽に内服できます。それ故、本処方内服患者を対象に、薬局でも副作用についての注意喚起を是非お願いしたいと思います。

4. 類方鑑別

類方鑑別としては大柴胡湯、桃核承気湯ならびに通導散が挙げられます（『漢方常用処方解説』高山宏世, 2003）。大柴胡湯は体格、体力ともに充実した人で、便秘傾向を有し腹部

に季肋下部の抵抗圧痛（胸脇苦満）を強く認める場合に用います。桃核承気湯は、体格、体力ともに充実した人で便秘の傾向があり、のぼせて下腹部に抵抗圧痛を認める、いわゆる少腹急結の腹証がある場合に用います。なお、女性では月経異常や月経時の精神神経症状を訴えることが多いです。通導散は、実証でやや赤ら顔（どす赤い）で腹満便秘するもので、瘀血とのぼせの著明なもの、すなわち瘀血と気滯が存在する場合に用います。

5. 自験例

最後に症例を紹介します。症例は52歳の男性です。慢性腎不全、糖尿病、高血圧症、高脂血症の患者です。主訴は全身倦怠感。身長165cm、体重84kgとBMI=30.8の肥満症であり、汗が出にくく、体に熱が籠る、便通は毎日1-2回あるが、お腹が張って苦しい感じがあるとのことでした。腹部は太鼓腹であり胸脇苦満は認められませんでした。

以上の所見から防風通聖散を処方したところ、内服開始1週間後の診察で、便通および腹部の張りが著明に改善しました。また全身倦怠感の軽快も認められました。