



2017年3月22日放送

領域別入門漢方医学シリーズ

## 透析療法と漢方医学

日本鋼管福山病院 透析センター長 和田 健太郎

### (2)透析患者に対する漢方薬 注意したい副作用一証の捉え方

前回は、透析患者に漢方薬を使用する際に注意を払うべき含有生薬について、まず甘草のご説明をいたしました。続いて本日は、それ以外の生薬についてお話いたします。

#### 附子

附子とはトリカブトという植物の根の部分で、山地に自生し、きれいな花を咲かせます。そのままでは毒性が強いため、実際は修治（しゅうじ）した附子を使用します。附子の成分であるアコニチン系アルカロイドによる循環器症状（不整脈、動悸など）が発現することがあります。

#### 麻黄

麻黄は、主成分のエフェドリンによる交感神経興奮、中枢興奮などの作用（不眠、動悸、排尿障害、血圧上昇、発汗過多など）が発現します。高齢者や胃腸の虚弱な患者で起こりやすいとされています。

#### 大黄

大黄は体力の低下した患者に投与する際には、少量でも下痢や腹痛などの消化器症状を生じることがあります。特に胃腸虚弱者に投与する際に、0.5g/日など、少量から投与開始し

たほうが無難でしょう。長期投与により、大腸メラノージスを生じ、便秘症状をむしろ悪化させることもあります。

#### **地黄・当帰・人参・薏苡仁・川芎**

地黄・当帰・人参・薏苡仁・川芎では、食欲不振、悪心、嘔吐などの消化器症状を生じることがあります。胃腸虚弱者に投与する際は注意が必要です。

#### **芒硝**

芒硝は、塩類下剤としての作用があり、過剰投与により消化器症状（下痢）、浮腫などを来すことがあります。

#### **防已・木通**

防已・木通では中国から輸入された、アリストロキア酸を含む防已・木通による、尿細管間質性腎障害などを代表とするアリストロキア酸腎症、または **Chinese herb nephropathy**（漢方薬腎症）が報告されています。かつて、ベルギーではアリストロキア酸を含む「痩せ薬」により、約 100 人が腎機能障害を来し、その内 70 人が重篤な腎機能障害に陥り、維持透析または腎移植を必要としたと報告されています。ちなみに日本薬局方記載のものには、アリストロキア酸は含まれておりません。

#### **柴胡・黄芩**

柴胡・黄芩を含む方剤は肝機能障害、間質性肺炎を発現させることがあります。

#### **山梔子**

山梔子を含む方剤は、腸間膜静脈硬化症の報告があります。腸間膜静脈の線維性肥厚・石灰化によって起こる虚血性の腸病変で、腹痛、下痢、嘔吐などを主症状として緩徐に発症します。原因として、生薬のうち、山梔子の主成分ゲニポシドが、下部消化管で腸内細菌により分解されてゲニピンとなり、アミノ酸と反応して生じた青色色素が大腸内壁に沈着するためと考えられています。

黄連解毒湯、加味逍遙散、辛夷清肺湯、茵陳蒿湯の 4 方剤が該当するとされていますが、実は山梔子は清熱薬として多くの処方に配合されており、長期服用しそうな、温清飲、防風通聖散や荊芥連翹湯、加味帰脾湯、清上防風湯、五淋散などを長期処方する際にも注意した方が良いと考えます。対策としては予防が重要であり、漫然と何年もこれらの処方を行うようなことは控えるべきでしょう。また、長期間これらの薬剤を服用している患者さんで、腹痛、下痢、吐き気、嘔吐、腹部膨満感などの出現あるいは便潜血陽性などを認めた場合には、ただちにこれらの疑わしい薬剤を中止すると同時に、大腸内視鏡・腹部画像検査・生検など精密検査を勧めましょう。治療としては症状が軽度である場合には保存的治療が中心となります。薬剤投与を継続しでも悪化しないとの報告もありますが、進行、重篤化し、腸管切除術の適用となる場合があります。確定診断後は、経過観察時に大腸内視鏡検査を定期的に、年 1 回程度実施するところが勧められます。また、薬剤投与の中止で症状あるいは大腸内視鏡・生検所見の改善が見られたとの報告もあり、一般的に予後は良好とされています。

## (2) 透析患者への一般的な漢方薬処方時の注意

次に透析患者さんへの一般的な漢方薬処方時の注意についてお話します。

前回、「漢方薬には電解質や微量元素が豊富に含まれるが、カリウム、アルミニウムなどに関しては通常の食品と比べて多いということはなく、透析患者においてもこれらの蓄積性に注意する必要は少ないと思われる」と述べました。

現在までのところ、透析患者に対する漢方薬の投与回数、頻度などに関するきちんとした見解は得られていませんが、透析患者では一般に薬物代謝能が低下していることもあるので、成人では通常使用量の 2/3 程度に減量して投与するのが望ましいと私は考えます。例えば、1日2回、朝夕の服用にするなどの工夫もよいでしょう。

また、他の医療機関でも漢方薬を処方されていないかどうかを確認しておきましょう。その他、「お湯に溶かす＝湯液」にして服用する場合は、水分摂取過多となる可能性があるため、透析間の体重増加が多い傾向にある透析患者では注意が必要です。「漢方薬の、あの独特のにおいとエキス製剤の剤形が嫌だ」という患者も存在します。そのような患者を対象に「漢方薬服用ゼリー」が開発・発売されています。このゼリーは、漢方薬の独特な苦味やにおいを包み込み、むせたりつかえたりせずに喉に送り込めるように服用しやすく工夫してあるため、特に高齢者には有用性が高いと考えられます。使用方法としては、粉薬の場合はコップなどの容器に同ゼリーを入れ、薬剤と混ぜ合わせてスプーンですくい服用させます。このような補助ツールを用いるのも一法です。

また、透析患者への漢方薬の投与に当たっては問診が非常に重要です。週3回の透析治療で通院されているため、問診などを通して身体の時間的変化をより正確にとらえることが可能となります。この診療環境をうまく活用しましょう。

## (3) 透析患者の証の捉え方

漢方には、証という東洋医学的な診断基準があります。透析患者さんの証をどのように捉えるかについて述べたいと思います。

### 「虚実」

「虚実」とは、「病邪に侵されたときの闘病反応、または患者の「体力」の強弱」をいいます。これが強いものを「実証」、弱いものを「虚証」と呼びます。

透析患者では、高齢者を中心に、その多くが虚証であるような印象を受けます。

この虚実の鑑別は薬物の選択の際に大変重要になります。虚でも実でもない、その中間（虚実中間）証、というのも存在します。「漢方初心者では、中間証と考えるときには虚証の薬を処方するのが無難である」と私の漢方の恩師は話されていました。これも1つの考え方だと思います。

### 「気血水」

「気」とは目に見えない生体のエネルギーのようなものを、「血」とは現代の血液と同じ

ようなもので全身を巡る「血液とその代謝産物」のようなものを、「水」とは血液以外の体液のことを、それぞれ指します。「気血水」の概念については、現代の科学ではまだ十分に解明されていません。しかし、「気血水」の概念は古くから病気の患者の異常を理解する方法として広く利用されてきました。漢方医学では、生体の恒常性はこの「気血水」の3要素が体内を循環することによって維持されていると考えます。また、病気の原因は「気血水」の異常によるものと考えています。病邪、精神的な因子、食物などにより生体の恒常性が壊れると、気血水に乱れが生じて病気になるということです。また、気血水の働きを正してやると生体は自己修復能力を利用して、病気の回復が促進されます。

体内での腎臓の働きとして重要なものの一つが、水分の調節です。経口摂取された水・電解質は吸収されて血管内に入り、毛細血管壁を介して間質液に拡散して平衡状態になります。腎機能が正常であれば、余分な水分は速やかに尿として体外に排泄されますが、体内の水分調節に支障をきたしている、すなわち腎不全・透析患者さんがこの状態になりますと、細胞外液中に水分がとどまり、血管内で増加すれば高血圧を、また間質で増加すれば浮腫をそれぞれ引き起こします。これを東洋医学的観点から、透析患者では漢方医学的に「慢性的な体内の水分（血・水）に異常を来した状態」と考えることもできるので、この「気血水」の概念を理解することは日常診療に役立つと思います

また、透析患者は日々、透析というストレス下におかれることから気虚・気鬱など「気」の異常を伴うことも多くなります。

#### 四診、特に脈診について

血液透析患者で上肢にブラッドアクセスの手術を受けた者では、ブラッドアクセス手術により術前と比べて血行が変わります。したがって、脈診をする場合は非透析患者さんとは異なる点に注意しなければいけません。透析患者以外でも、脳血管障害後の麻痺側の血管、上肢切断後の患者なども同様です。

私はこのような症例に対しては、左右の後脛骨動脈を脈診の際に用います。しかし、どのように脈診するかについては未だに明確なものはなく、議論の余地があると思われます。あくまでもその患者の同じ部位での脈の変化について、経過を追って診ていくことが重要と考えています。