

## ネット de ひでさん塾 <第 14 回>

2014 年 4 月 28 日配信

更新しないまま月日は流れ、2014 年も 4 ヶ月が過ぎようとしています。皆様お久しぶりです。ネット de ひでさん塾を覚えていてくれましたか。今回は去る 3 月 23 日に開催されました、サイエンス漢方処方研究会としては 3 回目のシンポジウムである「麻黄湯・インフルエンザ シンポジウム」のご報告と、5 月 19 日発行の小生はじめての書籍『西洋医が教える、本当は速効で治る漢方』のご紹介を中心に書いてみました。

「麻黄湯・インフルエンザ シンポジウム」というタイトルからは、インフルエンザには麻黄湯がいいという流れが想像できると思いますが、当初からそのような考えではなく、急性熱性疾患に投与される漢方薬の中では、比較的切れ味がよくてモデルになり得る麻黄湯という漢方薬を取り上げて、これも強烈ではありますが比較的病態が単純なインフルエンザという病態というか現象（疾患ではないと岩田健太郎先生はおっしゃっておいりました）を対象にして、急性の感染症では患者さんがどのような response をするかということと、麻黄湯に代表される漢方薬を投与したときに生体はどのような response を示すのかという点を明らかにできればと考えておいりました。この response という語句は、最近、木元博史先生に勧められて読み始めた“Sepsis and Non-infectious Systemic Inflammation” (Edited by Jean-Marc Cavaillon and Christophe Adrie, Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, Weinheim, Federal Republic of Germany) の第 1 章 Definition of Sepsis and Non-infectious SIRS に何回も出てきました。原因が感染症であれ、膵炎のような激烈な炎症であれ、生体が激しい response を示す病態を Systemic Inflammatory Response Syndrome（全身性炎症反応症候群；SIRS）と規定し、この本質は、身体の外からでも内部からでも、侵襲に対して免疫担当細胞が血中に放出した大量の cytokine による全身性の急性炎症反応です。そして、起っている炎症反応の程度は、特定の臨床検査値では表すことができず、infectious probability score（感染可能性スコア；IPS）が最も感度が高く、それらを構成するのは、体温、脈拍数、呼吸数、白血球数、CRP、SOFA score (sequential organ failure assessment；連続臓器

不全評価)といった、ごくありふれた徴候や臨床検査値をみることによって導き出されます。侵襲に対する身体の response が病気とすれば、薬剤を投与することで身体が起こす response が薬効なのではないでしょうか。

これらを踏まえて、「麻黄湯・インフルエンザ シンポジウム」抄録集に私が書いた巻頭言を紹介します。

### 「麻黄湯・インフルエンザ シンポジウム」開催にあたって



サイエンス漢方処方研究会主催のシンポジウム第三弾として「麻黄湯・インフルエンザ シンポジウム」を開催致します。このシンポジウムは麻黄湯という方剤、インフルエンザという疾患を取り上げてはいますが、単に麻黄湯の用い方やインフルエンザの治療法を論じるのではなく、これらを媒体として炎症、感染症そしてそれらに介入する手段としての漢方薬の作用機序について深く考察してみようと考えています。

漢方薬の作用機序を考えると、そもそも薬剤というものは病気を治しているのかという命題に打ち当たります。降圧薬は血圧を下げるために投与されますが、降圧薬そのものが体内で血圧という複雑なシステムを直接下げているとは思えません。血圧を下げるように体内のシステムが作動しているのであって、降圧薬はそのシステムを稼働させるためのスイッチを強く押しているだけではないでしょうか。漢方薬は一つ一つの量は少ないのですが、非常に多数の化合物の集合体です。漢方薬が体内に入ったときにもスイッチは押しますが、軽いタッチでたくさんのスイッチを押すことになります。そのような刺激が加わったときには、新薬とは違う response を身体が示すのでしょうか。その response の代表的なものが炎症であり、個体が外的から自分を守るための免疫系をいち早く立ち上げて、初期免疫を賦活し、一方で過剰になりがちな炎症を抑制します。NO や EDHF を介して微小循環を改善しますし、アクアポリンを介して細胞レベルでの水分出納を正常化します。

個体を脅かすような外的および内的因子に対して、個体の防御機構がどのよ

うな response を示し、それらが正常に機能していないときに、漢方薬を使った介入をすることによって、どのような response が起って防御機構を正常化するのを研究することが今後の大きな課題であり、本日のシンポジウムでその糸口をつかみたいと考えております。

今回のシンポジウムは今までのものとは違って、シンポジストの先生を5人に絞って、じっくりお話しして頂きました。シンポジストのご紹介、ご講演の要旨と、ご発表に対する全く個人的な（サイエンス漢方処方研究会理事長としての公式発言ではないという意味）感想です。

鍋島茂樹先生

（福岡大学病院総合診療部・東洋医学診療部）

麻黄湯の臨床と科学 –インフルエンザを中心に–



【要旨】本研究では他の抗インフルエンザ薬と比し、麻黄湯が実際の臨床現場でインフルエンザに有効かどうかを検討し、さらに *in vitro* での基礎的な実験を行い、麻黄湯の抗ウイルス効果とそのメカニズムに関して検証を行った。

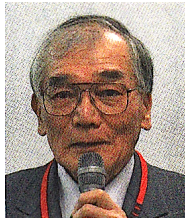
麻黄湯はランダム化比較試験において他のノイラミニダーゼ阻害剤と同様の強い抗インフルエンザ効果を有することがわかった。その作用機序の1つとして、インフルエンザウイルスによって障害されたオートファジー機能を回復・強化させることによりウイルスを排除している可能性が示唆された。麻黄湯の効果は1つのみではなく多彩であるが、宿主の初期免疫を介する抗ウイルス効果の増強が主体であると考えられた。

【感想】麻黄湯、オセルタミビル、ザナミビルの3群による、初めての無作為比較試験である点が何と言っても出色です。また、麻黄湯の作用機序のひとつとして、ウイルスによって障害されたオートファジー機能を、麻黄湯が回復・強化することでウイルスを排除している可能性に言及されたことは、われわれが10年以上も言い続けている、「漢方薬は免疫賦活作用を有する」という主張を強力に補強する *evidence* だと思います。

## 山原條二先生

(認定特定非営利活動法人 天然薬用資源開発機構)

### 麻黄および麻黄配合漢方方剤の体温上昇作用およびその作用成分と作用機作



【要旨】実験動物（雄性マウスおよびラット）対し、正常動物およびエンドトキシンによる発熱時に対する麻黄配合漢方方剤などの作用、さらに作用成分や作用機作について検討した。

正常およびエンドトキシン誘発発熱に対し、いずれの麻黄製剤とも体温の上昇を認めた。去麻黄剤にした場合、その作用が無くなることから麻黄中の活性成分の精査を行ったところ、分画に含有されるエフェドリン類、特に $\iota$ -エフェドリンに体温上昇作用を認めた。 $\beta 2$  アゴニスト作用のある化合物に体温上昇作用を認め、 $\beta 2$  アンタゴニストの前処理でエフェドリンも含め作用が消失した。

今回の検討から麻黄の体温上昇作用はエフェドリンに代表され、その作用機作は $\beta 2$  受容体のアゴニストによることが明らかとなった。

【感想】麻黄を含む方剤に共通している作用のひとつが体温上昇作用であり、その作用機序が $\beta 2$  受容体のアゴニストによることが明らかになったことは、より麻黄含有方剤を投与したときの作用をイメージしやすくなると思います。

## 加島雅之先生

(熊本赤十字病院 総合内科)

### 傷寒論の本来の形



【要旨】麻黄湯が有効な病態が何であるかを考える上で、まず確認しておくてはならないことは、麻黄湯の出典である傷寒論に論じられる麻黄湯の適

応病態である。そこでは、麻黄湯は“傷寒”と呼ばれる病態の初期に使用すると同時に、他の病態への使用は状態を悪化させる可能性が示されている。

現在しばしば、傷寒は「チフス」と論じられることがあるが、その根拠は薄弱であり、病型が合致しない。むしろ、その流行性、症状から判断すればインフルエンザの類似のウイルス感染症と考えるのが妥当であろう。

“原傷寒論”の記載された前後の傷寒に対する理解およびその治療法を確認すると、傷寒論の治療法は、当時の一般的な治療法では難治例に対するサルベージ療法として確立した治療体系であることがわかる。このため、既存の治療法での初期治療失敗例に対応する立場での処方である、桂枝湯が基本となっている。その中で、麻黄湯は傷寒論作者とその周辺グループによる初期治療への進出する試みにより作成された処方であることが伺われる。そうした中で、麻黄湯の適応と、時系列歴な不適応、病態的な禁忌や、鑑別病態やサルベージする方法が更に展開していったことが伺われる。

【感想】加島先生が指導されている研修医がインフルエンザに罹患したと思われるや否や、研修医に麻黄湯 1 包を 15 分おきに、発汗して治るまで服用させたというエピソードは、常日頃から救急や急性期には、用法に記載されている服用量など無視して、ガンガンいかなければダメだと言っている私にとって、胸がスカッとする痛快なお話でした。また、傷寒論がそれ以前の既存の治療法による失敗例に対応する立場をとっており、麻黄湯は傷寒論編者とその周辺グループが、インフルエンザ類似疾患に対する初期治療への進出を目論んで作成した処方である可能性を述べられたのは、古典に対する深い知識と洞察をお持ちの加島先生ならではの、出色のご意見でありました。

岩田健太郎先生

（神戸大学都市安全研究センター感染症リスクコミュニケーション分野、  
神戸大学医学研究科微生物感染症学講座感染治療学分野、  
神戸大学医学部附属病院感染症内科・国際診療部）

構造と診断・漢方編



【要旨】疾患は現象である。しかも、多様な現象である。すべての疾患は一回こっきりの単一の現象であり、まったく同じ現象が繰り返されることはない。ただ、我々はそれでは困ってしまうので、似たような現象は全部ひとくくりにして「〇〇病」と名付けているのである。

さて、疾患とは、全身にいろいろなことが起きている現象であるが、その現象をすべて掴み取り、「コトバ」にまとめあげることが原理的に不可能である。

「コトバ」化の一法が、例えば「証」ということになる。しかし、「証」として現象の全てを描写したことにはならない。熱の話をする、汗の話が抜ける。汗の話をする、脈の話が抜ける。脈の話をする、腹の話が、舌の話が、まなざしの話が、分子生物学的なサイトカインや接着タンパク質の様々な振る舞いが、抜け落ちていく。

現象のコトバ化の試み、という点においては西洋医学も東洋医学もなんら変わりはない。単にコトバによる概念の切り方が異なるだけである。要するに、目の前の患者は、どちらの医療を用いても同じことである。

インフルエンザもまた、現象を表現したコトバである。気をつけなければいけないのは、インフルエンザは現象であり、「ウイルス」ではないということだ。麻黄湯症とインフルエンザはシンクロすることが多い。よって、両者を同列に扱うことは、場合によっては可能である。しかし、麻黄湯症＝インフルエンザではないのも、また事実だ。麻黄湯症からこぼれ落ちたインフルエンザ、インフルエンザでない麻黄湯症もまた、我々は拾い上げていくことが大事になる。

異なる個々の患者（トークン）。一般化される教科書的記載（タイプ）。臨床医学は非常にアクロバティックにコトバと現象を行き来し、それなりに日々の診療を可能にする。そのアクロバティックな有り様そのものを検討してみたいと思う。

【感想】新型インフルエンザが流行したときに、最も多かったのはインフルエンザに罹患していながら発症していない人であったという事実には驚きました。また、感度が 60%しかないインフルエンザ迅速検査キットで、陽性だとか陰性だとか言っていることは無意味であるというご意見は全く同感でしたし、そもそもインフルエンザというのは、重いかぜの症候が複数現れる症候群を指している「コトバ」であるので、診断は臨床症状から医師が行なうべきものであるということを、この国の全ての医師ならびに患者となり得る国民のコンセンサスにしていないので、「インフルエンザが治ったかどうか検査して下さい」



などと当然のように言ってくる患者さんが後を絶たないのだと思います。ノイラミニダーゼ阻害薬の効果についても、その後の外来では教えて頂いた通りに「インフルエンザの特効薬と言われていますが、5日で治るところが、4日で治るという程度の効果しかありませんよ。漢方薬なら明日までには症状がほぼなくなります。特効薬を使いますか？」と説明するようにしたところ、漢方治療だけを希望される患者さんが増えました。

黒木春郎先生

(医療法人嗣業の会 外房こどもクリニック)

小児インフルエンザの治療戦略



【要旨】インフルエンザウイルスは1933年に分離されているが、現在もなお流行の反復があり、時に重症となる疾患である。インフルエンザウイルスに対する抗ウイルス薬では4種類のNeuraminidase (NA) 阻害剤が使用可能である。インフルエンザは、ある程度有効なワクチンもあり抗ウイルス薬も使用可能でありながら、例年流行が繰り返され時に重症例も存在する。また近年ではNA 阻害剤低感受性ウイルスの出現も報告される。低感受性ウイルスの場合、小児ではoseltamivir への治療の反応が低下し、ウイルス残存が増加することが報告されている。

インフルエンザと麻黄剤（麻黄湯、葛根湯など）の基礎研究では、インフルエンザ肺炎に際しての葛根湯によるサイトカイン産生の調節、ワクチン接種に先行する麻黄剤投与による抗体産生上昇など、宿主側免疫能増強が報告される。また、麻黄湯はインフルエンザに対してNA 阻害剤とほぼ同等の効果を示したとする臨床研究が数多く報告されている。

インフルエンザの初期、発熱はあるが発汗はなく、水分は取れ比較的元気であれば麻黄湯の適応である。麻黄湯は「温服せしめて発汗させる」とされる。急性発熱疾患の初期は、発汗がなく倦怠感がある。自然治癒過程では身体が内から温まり発汗する。麻黄湯は患者の身体を温めて体温を上げることで治癒を

促進させる。体温上昇は免疫賦活化に関与するとされる。伝統医学の論理は現在の西洋医学で説明可能となっている。

インフルエンザに関しては様々な課題が現在も進行中である。引き続き臨床に関与する者の注視を要する。

【感想】黒木先生はもともと感染症の専門家で、感染症コントロールドクターでもありますので、基礎研究で麻黄湯がサイトカインや抗体産生など、宿主免疫能の増強作用を持っていることをご存知でした。その上で、開業されてから臨床の経験を積まれる過程で、麻黄湯の体温上昇作用が、ダイレクトに免疫賦活作用に結びついていることを実感されたのだと思います。私も元気な子供は麻黄湯だけで十分と説明して来ましたが、正しかったようです。



こんなマニアックな会によくこんなに人が集まりますね、という感想を述べられた先生ご自身もマニアックなのです。今回のシンポジウムの最後に、当日の活発な討論を踏まえて以下のコンセンサスとしてまとめてみました。

#### 「麻黄湯・インフルエンザ シンポジウム」コンセンサス

- 治療が必要なインフルエンザに対する介入の選択肢として漢方薬を第一選択とする。
- 麻黄湯は、重要なインフルエンザ治療薬のひとつで、悪寒・倦怠感を目標に短期集中的に処方されるが、実際に処方を決めるにあたっては、患者の第一印象などを総合的に判断した上で、最も病態に相応しい方剤を選択すべきである。



## ひでさん、待望の（誰が？）書き下ろし『西洋医が教える、本当は速効で治す漢方』刊行のお知らせ（2014 年 5 月 19 日発行）

出版しませんかというライターからの最初のメールは、2014 年 2 月 27 日に突然舞い込んできました。翌日に東京に行く予定がありましたので、早速、出版社（SB 新書というのはソフトバンク新書だというのですが、私はそれまで聞いたことがありませんでした）の担当者、会社をお持ちで編集を専門にされている方、そして医療関係（だけではないかもしれませんが）のライターの 4 人で早速打ち合わせとなりました。まずは漢方に関する私の持論である「サイエンス漢方処方」の考え方と、漢方薬はそもそも速効性なのだという話しをしましたところ、非常の興味を持ってくれまして、その線でいきましょうということに即決しました。その時点で発行は 5 月 15 日頃にすることが決まりましたが、新書というものは随分せっかちに作るものなのだなあと思いました。

まずは、私が徒然なるままにドラフトを大量に書き、今まで作成した講演会用スライドのレジュメ全部をライターに送って、彼女に一般の人が分かりやすい、または一般の人に受けるような文体に直してもらいました。3 月 21, 22 日には東京で、合計 8 時間にも及ぶロングインタビューも受けました。

初校ができ上がったのは 4 月 10 日で、最終校は 4 月 21 日に完成しました。それ以降は出版社と編集者にお任せとなりますが、4 月 23 日にはもう Amazon で予約ができたそうです。新書のようなサッと読む本は、流れをよくするためにも、サッと作る方がいいのでしょうかね。

著作権の問題はあるかもしれませんが、Amazon の画面を pdf にして掲載します。



## 西洋医が教える、本当は速効で治る漢方 (SB新書)

[新書]

井齋 偉矢(いさい ひでや) (著)

価格: ¥ 788 **プライム**

ただいま予約受付中です。在庫状況について

この商品は、[Amazon.co.jp](https://www.amazon.co.jp) が販売、発送します。ギフトラッピングを利用できます。



【まとめ買いで最大30%OFF!】 ACME Furnitureオリジナルブックカバー

ここでしか手に入らない、Amazon.co.jp限定 [ACME Furnitureオリジナルブックカバー](#) 本格革製、全11色。文庫、新書の2サイズ展開。journal standard Furnitureも合わせていづれか 2点で20% OFF、3点以上で

30% OFF。 [対象商品をすべて見る](#)

› [その他の情報を見る](#)

### 商品の説明

#### 内容紹介

漢方薬は、速効性のある科学的な薬だった!

東洋思想に縛られず、西洋薬と同じように処方するのが「サイエンス漢方」のキモ!

西洋薬と同じように症状によって合理的に処方する独自の方式が、従来の漢方の概念を覆す。

西洋医学が難渋する疾患を抱える人にも、すみやかに解決できる道筋を提起する!

#### 著者について

1950 年、北海道生まれ。北海道大学卒業後、同大学第一外科に入局。専門は消化器外科、肝臓移植外科で日本外科学会認定専門医。

1989 年から3 年間オーストラリアで肝臓移植の臨床に携わる。帰国後独学で漢方治療を本格的に始め、現在、日本東洋医学会認定専門医・指導医。

2012 年にサイエンス漢方処方研究会を設立し理事長を務める。医療法人静仁会静仁会静内病院(漢方内科・総合診療科)院長。

### 登録情報

新書: 208ページ

出版社: SBクリエイティブ (2014/5/19)

言語: 日本語

ISBN-10: 479737733X

ISBN-13: 978-4797377330

発売日: 2014/5/19

Amazon ベストセラー商品ランキング: 本 - 13,636位 ([本のベストセラーを見る](#))

4位 - [本](#) > [医学・薬学・看護学・歯科学](#) > [薬学](#) > [薬剤学・臨床薬学](#) > [薬物治療学](#)

1095位 - [本](#) > [新書](#)