

かゆみ漢方虎の巻

—最新の痒み診療と エビデンス漢方



柳原茂人 (かねとも皮膚科クリニック副院長／近畿大学病院皮膚科非常勤講師)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

summary	p2
1. 痒みの総論 (西洋医学編)	p3
2. 痒みの診断・治療：総論 (漢方医学)	p8
3. 痒みの東洋医学的分析「弁証」	p12
4. 実践！ 痒み治療 (標治各論)	p14
5. 実践！ 痒み治療 (本治各論)	p22

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

summary

1 痒みの総論（西洋医学編）

- ・痒みの定義は「掻きたい衝動を引き起こす不快な皮膚の感覚」
- ・痒みによる疾病負荷「アトピー性皮膚炎による社会的損失額は年間746億円」
- ・痒みのメディエーター，伝達経路を把握し，西洋医学的治療も知っておく

2 痒みの診断・治療：総論（漢方医学）

- ・皮膚科診療での漢方医学の位置づけを再認識
- ・日本皮膚科学会の各皮膚疾患ガイドライン記載の漢方薬をおさえておく
- ・おすすめの「痒み診療における漢方治療フローチャート」

3 痒みの東洋医学的分析「弁証」

- ・標治（ひょうち 皮疹に対する治療）と本治（ほんち 中から治す治療）
- ・漢方薬は1剤あるいは2剤を，分2朝夕食後を基本に

4 実践！ 痒み治療（標治各論）

- ・攻めの漢方：まず，ここから1剤あるいは2剤を選んで投与
- ・風の巻：痒み漢方三兄弟（しょうふうさん 消風散，とうきいんし 当帰飲子，じゅうみはいどくとう 十味敗毒湯）
- ・熱の巻：黄色か白の使いわけ（おうれんげどくとう 黄連解毒湯，びゃっこかにんじんとう 白虎加人参湯）
- ・燥の巻：潤しながら痒みを取る（うんせいいん 温清飲，ろくみがん 六味丸またははちみじおうがん 八味地黄丸）
- ・水の巻：滲出性・浮腫性の皮疹（えっぴかじゅつとう 越婢加朮湯）

5 実践！ 痒み治療（本治各論）

- ・漢方医学の独壇場，中から治す「本治」

- ・慢性化病変：^{くおけつ} 駆瘀血剤 (^{けいしぶくりょうがん} 桂枝茯苓丸など) を追加
- ・メンタル三女神：^{かみきひとう} 加味帰脾湯 (クヨクヨ型), ^{かみしょうようさん} 加味逍遙散 (不定愁訴型), ^{よくかんさん} 抑肝散 (イライラ型)
- ・ストレス漢方：^{さいこ} 柴胡剤シリーズ
- ・守りの漢方：^{ほちゅうえつきとう} 補中益気湯の使い方

1. 痒みの総論 (西洋医学編)

東洋医学的治療の前に、まず西洋医学的に「痒み」はどうとらえられているのかを解説する。その機序や標準的治療を把握して頂きたい。

(1) 痒みの定義

痒みは、1660年にドイツの神経生理学者Hafenreffer Sが「掻きたい衝動を引き起こす不快な皮膚の感覚」と定義した。1998年に英国の皮膚科医Savin JAは、掻きたいという欲望は主観的な感覚であることから、「十分に強ければ、掻破、または掻きたいという欲望を生じる感覚」を提唱している¹⁾。それ以降、痒みに対する知見が広がり、2023年開催の12th World Congress on Itchで痒みの定義を再考しようという試みもあった。痒みによる不快な感覚は、皮膚に異物や害虫、寄生生物がついた際に、痒みを感じることによって、異常が起きている場所を知らせ、その異物を掻いて取り除こうとする行動を起こさせることから、痒みは一種の生体防御反応である、と考えられている。しかし、皮膚疾患あるいは全身疾患などにより痒みが持続的に生じ、日常生活に支障をきたすこともしばしばあり、以下のようなことが痒みにより生じる問題点とされている。

(2) 痒みによる疾病負荷

痒みがあることで様々な疾病負荷が現れることがある。痒みが我慢できない、眠りが妨げられる、集中力が切れる、皮膚疾患の外見が気になる、衣服や髪型、行動が制限される、ストレスが溜まる、気分が落ち込む、生

産性・学力が低下する，などである。痒みは身体的，精神的な面からも生活の質 (quality of life : QOL) を低下させ，治療にかかる経済的負担，生産性の低下，精神的な負担などを考慮すると大きな負荷になる。痒みを生じる代表的な疾患であるアトピー性皮膚炎による社会的損失額は，年間746億円にも上ると試算されている (厚生労働省平成26年患者調査)。

(3) 痒みのメディエーター

皮膚に分布する感覚神経に起痒物質 (メディエーター) が作用することで，神経が興奮し，そこで生じた電気信号が中枢に伝わることで，痒みが認識される。メディエーターの代表的なものとしてヒスタミンが挙げられるが，ヒスタミンにより起こる痒みを「ヒスタミン依存性の痒み」と呼び，それ以外のメディエーターによる痒みを「ヒスタミン非依存性の痒み」として，区別されている。ヒスタミン以外のメディエーターとして，セロトニン，プロテアーゼ，神経ペプチド (サブスタンスP，エンドセリン-1)，脂質メディエーター [ロイコトリエン，血小板活性化因子 (platelet activating factor : PAF)]，サイトカイン [thymic stromal lymphopoietin (TSLP)，interleukin (IL) -31 など]，その他，ペリオスチンなどがある。免疫細胞や角化細胞が産生するこれらのメディエーターのほか，胆汁酸や薬剤など，他の臓器から皮膚へ血管を通して運ばれてくるメディエーター，全身性メディエーターも含めて，約40種類のメディエーターが見出されている。それぞれが神経に存在するレセプターに結合すると，transient receptor potential (TRP) チャネルが開口し，カルシウムが流入することで神経発火が起こり，痒みの信号が発生する。

(4) 痒みの伝達経路

求心性C-線維 (一次ニューロン) 上の受容体に痒みのメディエーターが結合し，神経発火が起こると，神経終末は脊髄後角において神経伝達物質を遊離する。信号を受け取った脊髄後角ニューロン (二次ニューロン) は，

対側の脊髄－視床路あるいは脊髄－腕傍核路を上行し、脳へ伝えられる。

ストレスと痒みについても研究が進んでおり、視床下部－交感神経－副腎髄質系、視床下部－下垂体前葉－副腎皮質系の二者の神経内分泌系がストレスに影響され、痒みの認知に寄与していると考えられている²⁾。

(5) 痒みの治療

痒みを生じる病態は多岐にわたる。アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、乾癬、疥癬などの皮膚疾患や、皮疹を伴わない限局性/汎発性皮膚搔痒症、さらに肝障害、腎不全、糖尿病といった全身疾患や薬剤による二次的な痒みもある。一方で、いくら検査しても基礎疾患が見つからないchronic pruritus of unknown origin (CPUO) という概念も提唱されている³⁾。

① ヒスタミン性の痒み

臨床の現場では抗ヒスタミン薬が痒み診療の中心であり、現在では脳内ヒスタミン受容体占拠率の低い第2世代非鎮静性抗ヒスタミン薬が選択されることが多い。近年の開発の進歩により、受容体選択性を向上させ、脳血液関門を通過しにくい薬剤が出てきている。

抗ヒスタミン薬が、痒みと深い関係があるIL-31を抑制することがわかっている⁴⁾。ヒスタミンは線維芽細胞に働きペリオスチン産生を誘導するなど、ヒスタミン性の痒み以外にも関連する。表皮タイトジャンクション構成蛋白や天然保湿因子に影響を与えバリア機能を障害したり、エクリン汗腺に働き発汗を抑制しドライスキンを起こしたりする作用も知られており、抗ヒスタミン薬は痒み診療には必須のアイテムであると考えられる。抗ヒスタミン薬は、ヒスタミンが直接関わる蕁麻疹だけでなく、湿疹皮膚炎群、痒疹、皮膚搔痒症にも有効で⁵⁾、しかも長期連続投与で効果が上がることがわかっているので⁶⁾、有効性と安全性の観点から、痒み診療においては漢方薬と併用しての継続投与が望ましいと考えている。

② 非ヒスタミン性の痒み

一方、抗ヒスタミン薬が奏効しない非ヒスタミン性の痒みについては、