

2019 Winter

しぶさわけんぽ

No. 212

- p2 理事長より 年頭のご挨拶
- p6~7 平成30年度 定期健康診断結果のご報告
- p10~11 健康スコアリングレポートについて
- p14~15 第2期データヘルス計画

特集

ヘルスリテラシー講座

がん検診、

本当に受けたほうがいいのか？

年頭のご挨拶

濹澤健康保険組合 理事長 柏原 治樹

新年明けましておめでとございませう

皆様におかれましては、希望に満ちた輝かしい新春を迎えられましたことを、心からお喜び申し上げます。私ども健康保険組合におきましても、ともに新しい年を迎えることができましたのは、ひとえに皆様のご協力の賜物と、深く感謝しております。

昨年の日本列島は、地震や噴火、記録的な大雪・猛暑・豪雨など、多くの自然災害に見舞われました。とりわけ、7月の西日本を中心とした豪雨では、広い範囲で河川の氾濫や浸水、大規模な土砂崩れが発生。多くの犠牲者を出す甚大な被害をもたらした。その後も大型台風などの影響を受け、復興が遅々として進まない状況が続いています。そんな中で、真のボランティア精神を持った御仁の活躍や、がんの免疫チェックポイント阻害薬によるノーベル生理学・医学賞受賞などは、ひと筋の光のような希望を感じさせる出来事でした。

健康保険組合を取り巻く環境に目を向けますと、2018年度予算早期集計結果では、経常収支は▲13.81億円。赤字額自体は17年度予算に比べ減少したものの、義務的経費に占める納付金の割合は45.8%で、

50%を上回る組合も全体の20%を超えています。全組合の平均保険料率は11年連続で過去最高を更新。12.5%に当たる172組合が保険料率を引き上げており、協会けんぽの平均保険料率(10%)を上回る組合も313組合と全体の23%に達しています。

健康保険組合の役割は、皆様からお預かりした保険料を効率的に活用し、適切な保険給付とともに健康づくりや病気の早期発見・早期治療の喚起など、加入者に適した保健事業を行っていくことにあります。しかし、今後も納付金負担の増加が続くことが見込まれており、財政的な展望を描くことが難しくなっています。私たち健康保険組合は、将来的に持続可能な皆保険制度を目指し、社会保障制度の抜本的な見直しを今後も訴え続けてまいります。

今年も昨年同様、猪突猛進するいのししのように、健康寿命の延伸に向けてまっしぐらに進んでいきたいものです。皆様におかれましては、新年を機に生活習慣の改善に取り組み等、ますます健康に留意されたいとにも、ジェネリック医薬品の利用や適正受診を心がける等、医療費節約にご協力くださいますよう、深くお願い申し上げます。

昨年に引き続きまして、健康保険組合へのご理解、ご協力を賜りますようお願いします。年頭のご挨拶に代えさせていただきます。

健保組合クライシス——解散の先に見えるもの——

健保組合の2017年度決算見込みが去る9月に発表され、依然厳しい財政状況が明らかになりました。大規模健保組合の解散決定も相次いでいます。健保組合の未来はどうなるのでしょうか。

健保組合の財政基盤を揺るがす 拠出金と医療費の過重負担

ここ数年、わずかながらも改善傾向を見せていた健保財政でしたが、後期高齢者支援金の全面総報酬制移行に伴い、再びかげりが見えています。健康保険組合連合会が発表した2017年度決算見込みでは、高齢者医療への拠出金総額は前年度7.5%増の3兆5265億円と過去最

大。その結果、経常黒字が前年度約43%減となる134.6億円まで落ち込み、赤字組合は全体の41.6%を占める580組合に達しています。

他方、医療費の伸びも続いており、特にその高額化が顕著です。健保連が同日発表した2017年度高額医療交付金交付事業の事業結果では、患者一人当たりの1カ月の医療費が1000万円以上の「超高額レセプト」は、前年度比48件増の532件と過去最多を更新しました。高額化の要因としては、新たに保険収載された高額薬剤・医療機器の使用が挙げられており、この傾向は今後も続くものと予想されています。

解散が続く健保組合 めやすは協会けんぽの保険料率

現行制度が始まる前の2007年に1500以上あった健保組合は、この10年間で100以上が解散しました。2017年度も12の組合が解散していますが、これら12組合の平

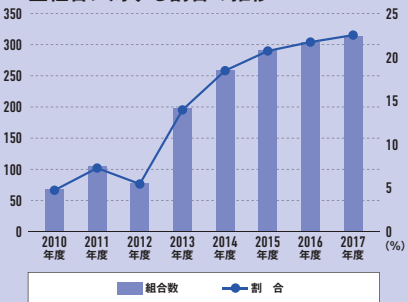
均保険料率は、組合存亡のめやすとなる協会けんぽの平均保険料率10%を上回る10.403%でした。

去る9月、約51万人が加入し、事業所数315という国内2位の規模である健保組合が、2018年度をもって解散することを決定しました。これに先立つ7月には、約16万人が加入する健保組合が、同じく18年度をもって解散を決定しています。前者は、保険料率が9.7%とポーターラインに迫っており、後者は10.7%と、すでにポーターラインを超えていました。

健保の危機は皆保険の危機 現行制度の見直しを速やかに

健保組合が解散すると、加入者の大半は協会けんぽに移ることになります。協会けんぽは一人当たりの保険料収入が比較的低いいため、加入者の医療費の16.4%を国が負担しています。当然、加入者が増えれば国の負担も増えることになります。厚

協会けんぽ平均保険料率以上の組合数と全組合に対する割合の推移



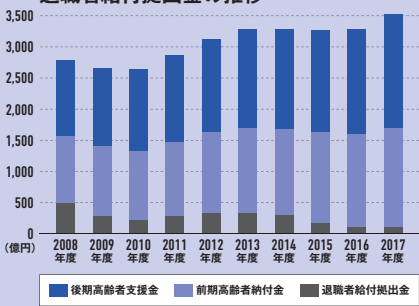
※協会けんぽの平均保険料率は2010年度は9.34%、11年度は9.5%、12年度以降は10.0%

生労働省は、先の2つの健保組合の加入者が協会けんぽに移った場合、国の負担は年間約120億円増加すると試算しています。

相次ぐ健保組合の解散に危機感を持った国は、財政支援強化の考えを示していますが、健保連は、金銭的な支援だけでは現状を打破できないとしています。そもそも、現在の16.4%の国庫負担の「肩代わり」として、後期高齢者支援金に総報酬制が導入されたのは記憶に新しいところです。

健保組合の危機は、国民皆保険制度の基盤を揺るがしかねない事態となります。日本が誇る国民皆保険制度を守るためにも、現高齢者医療制度の抜本的な見直しの早期実現が望まれます。

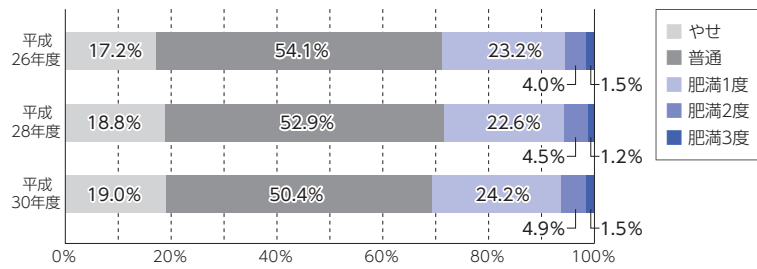
後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、退職者給付拠出金の推移



ii 体格について

体格の経年比較

定期健康診断受診者全員の比較



判定	やせ	普通	肥満1度	肥満2度	肥満3度
BMI	~20未満	20~25未満	25~	30~	35~

※現在体格の判定にはBMIを使うのが一般的ですが、日本人の場合はBMI22前後がもっとも病気にかかりにくいといわれています。

$$BMI = \frac{\text{自分の体重 (kg)}}{\text{身長 (m)}^2}$$

COMMENT

2年ごとに行う体格の比較を今回実施しました。

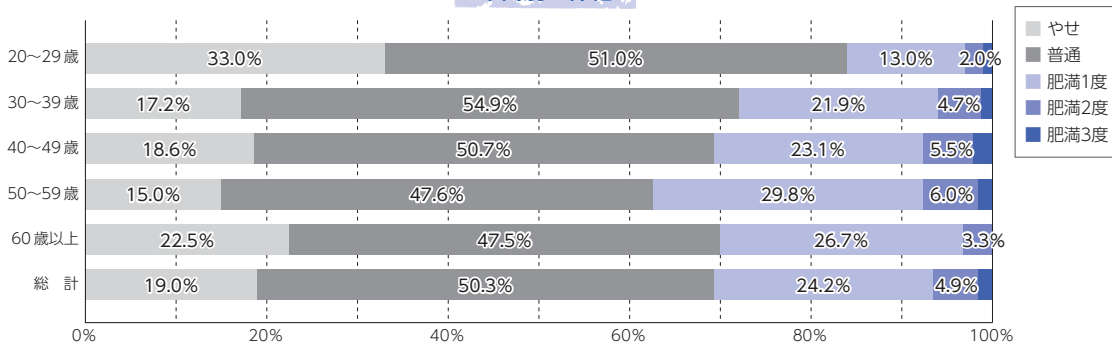
グラフから4年間で普通体型の割合が減少し、**痩せ型と肥満型が増加傾向**にあるのがわかります。

自身の健康状態に対する関心度の高さが体格差としてあらわれる場合がありますが、さまざまな健康情報が氾濫する中で、どれが自分にとって必要な情報なのかを見極めることも大切になります。

iii 年代別の体格

年代別の体格

平成30年度の定期健診結果より



年代別の体格の特徴は以下のとおりです。

- 20歳代………痩せ型の割合が昨年比1.7倍に増えており、3人に1人は痩せ型となっています
- 30歳代………普通体型の割合が多く健康的な年代ですが、肥満型が少し増加しています
- 40歳代………半数が普通の体型ですが、高度肥満の割合がいちばん高い年代です
- 50歳代………普通の体型が半数を割り、肥満型が4割弱に増えています。いちばん太りやすい年代です
- 60歳以上………痩せ型の割合が増え、肥満の割合が減ってきます

COMMENT

年齢の上昇とともに体重は増えやすく、内臓脂肪は付きやすくなります。

体格は生活習慣病と関係が深く、体内に蓄積された内臓脂肪は動脈硬化を進めるホルモンを出し、いっそう生活習慣病を悪化させます。

自覚症状がないからと放置しておくと、60歳を

超えた頃からいろいろと症状が出やすくなります。

今、日本人の平均寿命は男性81歳、女性87歳です。

定年退職された後の20年間を健康に過ごせるかどうかは在職中の健康管理に左右されます。

自分の健康についてきちんと考える時間をもつようにしましょう。

P10-11の「健康スコアリングレポートについて」もあわせてご覧ください。

平成30(2018)年度

定期健康診断(巡回人間ドック健康診断) 結果のご報告



今年度の健康診断も、皆様のご協力により無事に終了いたしました。このページでは健康診断結果についてご報告いたします。



実施期間

平成30年5月21日~10月31日

このうち巡回健診は 5月21日~6月6日 および 6月16日~6月27日

受診者数

	澁澤倉庫(株)	澁澤陸運(株)	システム物流(株)	その他の事業所※	合計
男性	364	259	69	103	795
女性	160	35	84	27	306
合計	524	294	153	130	1101
受診者の平均年齢	43.1歳	48.7歳	46.9歳	50.3歳	

※その他の事業所：澁澤ファシリティーズ(株) / 北海澁澤物流(株) / 中部システム物流(株) / (株)オーミパッケージ / 親和物流(株) / 九州澁澤物流(株)

診断項目

身体計測・血圧・視力・聴力・胸部X線・胃X線検査・検尿・血液検査(貧血・肝機能・糖・脂質・尿酸)・診察

※上記に加え35歳以上は下記の項目

腹囲・便潜血検査・心電図・血液検査(腎臓・PSA(男性45歳以上)・CA125(女性40歳以上))

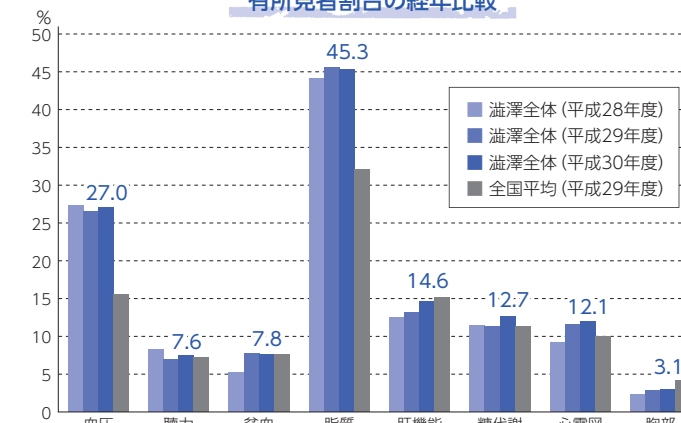
☆健康診断結果(全年齢)

i 有所見者の比較(法定項目のみ)

各項目で異常がある方の割合を、全国平均および過去3年間で比較しました。

労働基準監督署報告結果より

有所見者割合の経年比較



COMMENT

今年も全国平均よりかなり高い項目は**血圧**と**脂質**です。

特に脂質については若くても異常がある方が多く、30歳代からの生活習慣の改善が必要です。

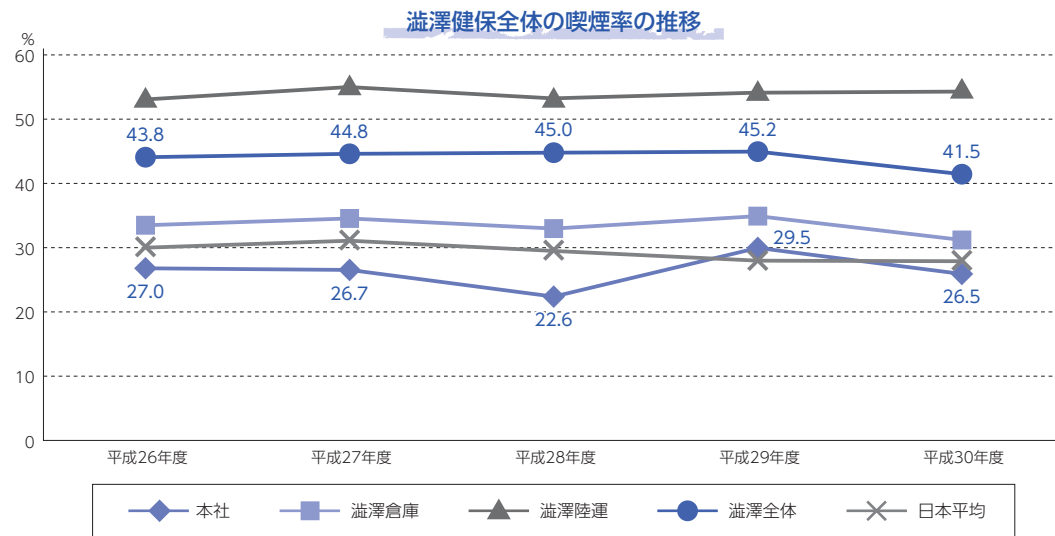
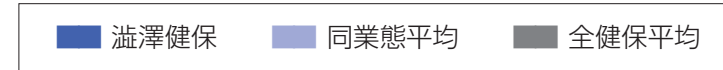
また、これまで全国平均を超える事がなかった糖代謝の有所見率ですが近年少しずつ増加し、今年も全国平均を超えました。これは澁澤健保内でも糖尿病(予備群を含む)の方が増えてきていることを意味します。心電図についても異常所見の方が増えていますので、精密検査の指示があった方は必ず検査を受けて、ご自分の体の状態を確認してください。

健康スコアリングレポートについて

(平成28年度データに基づいて平成30年度に作成)

今年度初めて、厚生労働省より健保組合の健康状況についてまとめた「健康スコアリングレポート」の通知がありました。

これは、特定健診の結果から、当健保の40歳以上の方々の健康状態や生活習慣を他健保組合や同業態の健保組合と比較したものです。

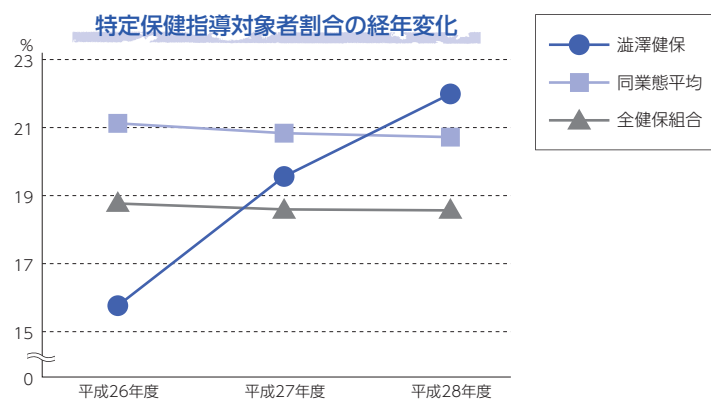


今年の澁澤全体の喫煙率は減少傾向にあります。日本の平均喫煙率にはまだほど遠い印象です。

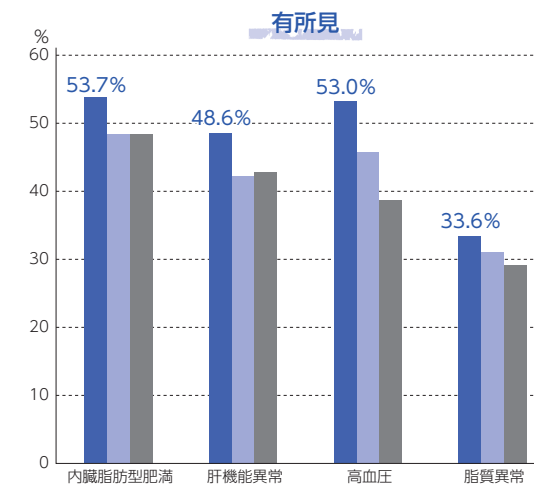
以上①～④の結果から、「当澁澤健保は、他健保と比較して健康的とは現状ではいえない」という結論を導かざるを得ません。

生活習慣がよくなければ、当然ながら生活習慣病の有病率は上昇します。

右のグラフは特定保健指導対象者割合の経年変化です。



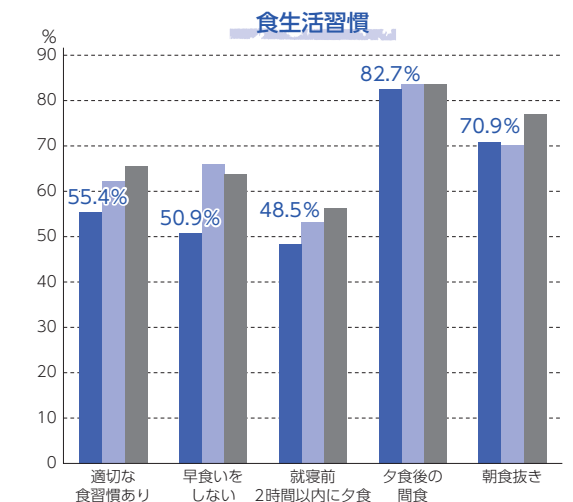
① 有所見の比較 (40歳以上 男性)



内臓脂肪型肥満者が他健保と比較して多く、5割を超えています。

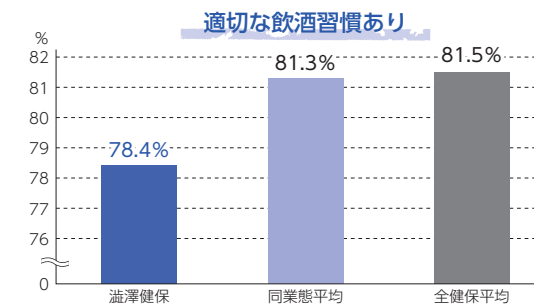
それに伴い各所見も他健保より高い状態になっています。

② 食生活習慣の比較 (40歳以上 男性)



食習慣に関して、適切な食習慣をもつ方の割合が他健保と比較して低く、特に食事時間が短く早食いの方が多結果になっています。

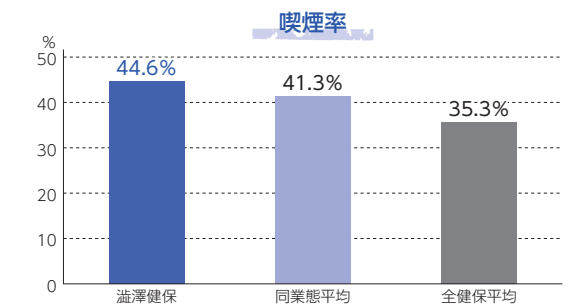
③ 飲酒習慣の比較 (40歳以上 男性)



適切な飲酒習慣で飲酒をしている方の割合が他健保と比較すると低い結果になっています。

※適切な飲酒習慣とは下記に該当しない者
i 飲酒頻度が毎日1日当たりの飲酒量が2合以上
ii 飲酒頻度が時々で1日当たりの飲酒量が3合以上

④ 喫煙率の比較 (40歳以上 男性)



喫煙率も他健保と比較して高い状況です。左ページ上のグラフ「澁澤健保全体の喫煙率の推移」もあわせてご参照ください。

COMMENT

この健康スコアリングレポートの結果をご覧になり、皆様はどう感じられたでしょうか。澁澤健保はかなり厳しく受け止めています。以前から高血圧や脂質異常の有所見率が高く、喫煙率もなかなか下がらないという現状を把握しながら、健保としての動きが十分ではなかったと感じます。今後は事業主との協力をより密にして、社員の皆様の健康度を引き上げていくために、さまざまな場面で積極的に働きかけていこうと思います。まずは「内臓脂肪型肥満者の減少」と「喫煙率の低下」を当面の目標とし、保健事業を推進していきます。そのためには「特定保健指導対象者の減少」と「特定保健指導の実施率の向上」が大事なポイントとなります。今後の特定保健指導は、今までに指導を受けた方も対象に入り、体重や腹囲が減少するまで特定保健指導の案内がいくことになります。ご自分の健康のために、これから元気に過ごしていくために、ぜひ積極的に前向きに保健指導を受けていただくよう、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

第2期データヘルス計画

	事業名	対象者				実施方法	実施体制	実施計画					事業目標	健康課題との関連			
		対象事業所	性別	年齢	対象者			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度			平成 35 年度		
職場環境の整備																	
	職場環境の整備 (事業主・健保)	全て	男女	18～74	加入者 全員	●衛生委員会など、事業主と健保の定期的な意見交換の場を設置し、職場環境の改善を提言し健康維持向上につなげる。 ●衛生委員会にて第2期データヘルス計画について共有し、保健事業実施にあたり協力体制を構築する。	衛生委員会に健保 保健師が参加し、 事業所産業医と連携する。	衛生委員会にて第2期データヘルス計画について 共有し、保健事業実施にあたり協力体制を構築する。	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	事業主と連携（コラボルス）し、職場環境を改善し健康を維持、向上できる仕組みを構築する。		
加入者への意識づけ																	
保健指導 宣伝	情報提供事業	全て	男女	18～74	加入者 全員	ホームページに掲載する。定期機関誌を発行する(年4回)。		ホームページへの掲載内容をより充実させるリ ニューアルを検討する。	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	●各種健保情報(健診等)を周知し、加入者の健康意識 を高める。 ●健保の取り組み施策(データヘルス計画等)を周知し、 保健事業の知識拡大をはかる。		
	情報提供事業 (ポピュレーション)	全て	男女	18～74	加入者 全員	テーマを決めて、情報提供を実施する。		●健診の結果についての啓発資料を健診結果と同 時に発送 ●女性に特徴的な疾患についての啓発資料等の発 送の検討・実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	加入者全員に共通するような、保健事業の知識拡大を はかる。		
	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進 (希望カード・シールの配布)	全て	男女	18～74	加入者 全員			後発医薬品変更シールの配布、新規発行の保険証 にシールを貼付しての配布を検討する。	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	後発医薬品変更シールを配布し、加入者へ同シールの 保険証への貼付を促すことで、薬剤購入時の薬剤師に よるジェネリック医薬品への変更の打診につなげる。		
	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進 (差額通知の実施)	全て	男女	18～74	加入者 全員			●医療費通知(ジェネリック医薬品への切替差額通知)を配布す る。1,000円程度以上の減額が見込まれる方を対象とする。 ●差額通知を送付した方への効果検証を実施する。	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	差額通知の配布により、対象者のジェネリック医薬品 使用への関心を高め、ジェネリック医薬品使用促進に つなげる。		
個別の事業																	
特定健康 指導事業	特定健康診査	全て	男女	40～74	加入者 全員	A[巡回人間ドック健診]、B[家族健診]、C[特定健診](40歳以 上の方のみ)を用意し、受診に向けた取り組みを実施する。		●未受診の被扶養者に対するアンケートの実施に より、被扶養者の状況を把握する。自治体やパート 先等で受診済の方に対しては、健診結果提出 を依頼する。 ●健診未受診者への健診受診勧奨 DM を発送する。	被扶養者に対して事業主と 協力のうえ、受診案内を検討 する。	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	特定健診受診による加入者の健康状況を把握する。	特定健診の受診率が低い。	
保健事業 宣伝	健康指導・健康相談	全て	男女	18～74	加入者 全員	●専門職による健康相談や保健指導を実施 ●依頼を受けた事業所への訪問による健康相談を実施 ●健保独自基準を考慮した対象者を選定 ●医師にかかる前段階の相談(医師に行くべきかどうか等)に対応 ●受診勧奨や受診同行(医師への説明補助等)を実施 ●休職中の方へのフォロー(健康状態の確認等)を実施		遠隔地や、対象者の少ない事業所を対象に、遠隔 での保健指導の実施を検討する。	一部事業所において、遠隔 保健指導を実施する。	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	●対象者本人の継続的な行動変容 ●生活習慣病の有病者・予備群の減少	特定保健指導の実施率が低い。	
疾病 予防	受診勧奨	全て	男女	40～74	加入者 全員	特定健診結果から医療機関への受診が必要な方を把握し、受診 勧奨を実施する。		継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	高リスク者に受診を促し、重症化を予防する。	生活習慣病等の医療費が高く、医療費全体 の中の割合も大きい。	
	糖尿病性腎症等重症化予防	全て	男女	18～74	加入者 全員	●eGFRや尿蛋白、HbA1c等の値を総合的に判定し、対象者 を選定する。 ●面談や電話指導、医師との連携により重症化を防止する。		継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	糖尿病性腎症、心・脳血管疾患を予防し、将来の医療 費増大を抑制する。	健康リスクを抱えた方が多く存在する。	
	健診結果の情報提供	全て	男女	18～74	加入者 全員	要精密検査の方に(対面で)健診結果に対する情報提供を実施する。		継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	健診受診者に健診結果を正しく理解してもらい、健康 促進につなげる。	生活習慣病等の医療費が高く、医療費全体 の中の割合も大きい。	
	がん検診の実施	全て	男女	40～74	基準 該当者	PSA 検査、腫瘍マーカー、ABC 検診を実施する。		継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	がんの早期発見・早期治療につなげる。	がんの医療費が上昇している。
	がん検診(受診の確認)	全て	男女	20～74	加入者 全員			検診結果を把握し、要再検査者をリストアップ。 要再検査者に対して受診状況の確認、受診勧奨を 実施する。	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	5大がんの早期発見・早期治療	がんの医療費が上昇している。
	がん検診の受診勧奨(市町村 実施分)	全て	男女	20～74	加入者 全員	乳がんと子宮頸がんの検診は健保ではやっていないため、女性 には案内の手紙を送付する。		継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	健保ではカバーしきれていないがん検診の案内を送付 することで、検診受診率の向上を図る。	がんの医療費が上昇している。
	歯科健診	全て	男女	18～74	被 保険者			WEBで実施するタイプの歯科問診サービスの利用 を検討する。	WEBで実施するタイプの 歯科問診サービスを被保険 者を対象に実施する。	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	医療費の中で大きな割合を占める歯科医療費は予防 により削減できる余地が大きいため、歯科に対する事業 を行い、医療費の削減につなげる。また、歯周病の予 防を行うことで、糖尿病や心疾患等の重症化予防にも つなげる。	歯科リスク放置により持病が重症化する リスクのある方がいる。
	歯科保健指導	全て	男女	20～74	被 保険者	歯科健診の結果に基づき歯科セミナー等の実施を検討する。		歯科健診の結果に基づき 歯科セミナー等の実施を 検討する。	歯科健診の結果に基づき 歯科セミナー等の実施を 検討する。	歯科健診の結果に基づき 歯科セミナー等の実施を 検討する。	歯科健診の結果に基づき 歯科セミナー等の実施を 検討する。	歯科健診の結果に基づき 歯科セミナー等の実施を 検討する。	歯科健診の結果に基づき 歯科セミナー等の実施を 検討する。	歯科健診の結果に基づき 歯科セミナー等の実施を 検討する。	歯科健診で明らかになった歯科高・中リスク者等に、 リスクに沿った歯科セミナーを実施し、歯科医療費の 削減につなげる。	歯科リスク放置により持病が重症化する リスクのある方がいる。	
	歯科受診勧奨	全て	男女	18～74	加入者 全員	心疾患・糖尿病の方のうち、歯科医療機関未受診者へ受診勧奨 する。		心疾患、糖尿病の方で、歯科未受診者を抽出し、 対象者への通知送付を検討する。	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	歯周病等から体内に細菌が入ることで疾患が重症化す る可能性がある心疾患や糖尿病の方の対策	歯科リスク放置により持病が重症化する リスクのある方がいる。
	インフルエンザ補助金制度	全て	男女	18～74	加入者 全員	予防接種受診者に1シーズン1回1,500円を限度に補助(小学 生以下は2回まで)		継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	インフルエンザの重症化予防	
	こころの健康づくり	全て	男女	18～75	加入者 全員	産業保健師による相談体制の整備		継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	メンタルヘルスへの対応を通して、必要に応じて、職 場の労働環境の改善の検討につなげる。	欠勤による労働損失が増加している。
	喫煙対策事業	全て	男女	18～74	加入者 全員			●健診時、保健指導時での短時間禁煙支援を実施 ●定期機関誌等で生活面、健康面での喫煙デメリット 付与を検討	禁煙外来の受診補助、禁煙 成功者へのインセンティブ 付与を検討	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	喫煙リスク者を減少させ、特定保健指導における積極 的支援対象者の減少につなげる。	喫煙リスクを抱えた方の割合が高い。
前期高齢者周辺訪問指導	全て	男女	60～74	定年 退職 予定者	●専門相談員による健康相談 ●ジェネリック医薬品の啓発等 ●前期高齢者医療制度の説明		施策対象を選定(検査結果や医療費、年齢等) *被保険者→任意継続対策退職時セミナー等 *被扶養者→60～74歳全て対象	前期高齢者周辺訪問指導等 の実施	実施結果の評価 と事業継続	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	前期高齢者周辺の医療費の高騰を抑制	前期高齢者周辺に高額医療費発生者が多い。	
生活習慣病予防	全て	男女	18～74	加入者 全員			継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	●対象者本人の継続的な行動変容 ●生活習慣病の有病者・予備群の減少	生活習慣病の医療費が高く、医療費全体 の中の割合も大きい。	
健康増進事業	全て	男女	18～74	加入者 全員	●体育行事に参加した方に対する、補助金申請制度 ※1人年2回、1回につき1,000円 ●スポーツクラブ法人会員契約		継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	加入者の健康増進		
その他	特定健診データの保険者間 の連携	全て	男女	40～74	加入者 全員			継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	継続実施	保険者間のデータ連携の体制を整え、保険者が変更 になった場合でも、健康状態のフォローができるように する。 ●退職の際に本人または他の保険者の求めに応じて過 去の健診データの提供に対応できる。 ●新規の加入者または他の保険者から提供された加入 前の健診データを継続して管理できる。		

漢方入門

かんぽうにゆうもん

監修◎袴塚 高志 国立医薬品食品衛生研究所 生薬部長

冬になると日照時間が短くなるため、ホルモンバランスが崩れやすくなります。その結果、気分が沈みがちになったり、疲れやすくなったりといった症状が現れます。

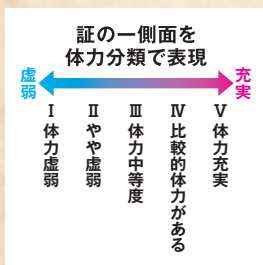
冬の神経症に役立つ漢方を紹介します。

○神経症の諸症状にはこんな漢方

証 (体質・体力等)	気分のふさぎ・不安感	神経過敏	いろいろ
虚弱 ↑ ↓ 充実	苓桂朮甘湯 <small>りょうけいじゆつかんとう</small> ・めまい、ふらつきがある ・動悸、のぼせ感がある		加味逍遙散 <small>かみしょうようさん</small> 女性の精神神経症状、のぼせ感、肩こり
	加味帰脾湯 <small>かみきひとう</small> 不眠症、貧血傾向、熱感がある		
	半夏厚朴湯 <small>はんげこうぼくとう</small> ・咽喉、食道部に異物感がある ・めまい、動悸、不安神経症、神経性胃炎	釣藤散 <small>ちようとうさん</small> ・起床時に頭痛がある ・慢性頭痛、高血圧傾向、めまい、肩こりがある	
	柴胡加竜骨牡蛎湯 <small>さいこかりゅうこつほれいとう</small> 高血圧、動悸、不眠、便秘、更年期神経症		
		大柴胡湯 <small>だिसいこうとう</small> 胃炎、常習便秘、高血圧や肥満に伴う肩こり、頭痛、便秘	

厚生労働科学研究費「漢方製剤の安全性確保に関する研究」研究班作成資料を一部改変

「証」はその人の体質・体力や病態・症状を表すものさし



漢方医学では、患者さんの「証」にあった薬を服用します。漢方薬は副作用が少ないと言われていますが、「証」に合わない薬を服用すれば、場合によっては具合が悪くなることも。ここで紹介している漢方は一例ですので、薬剤師や漢方医に相談のうえ、服用するよう心がけてください。

○それってどんな漢方？

苓桂朮甘湯

【りょうけいじゆつかんとう】

体力中等度以下で、めまい、ふらつきがあり、ときにのぼせや動悸がある人の次の諸症：立ちくらみ、めまい、頭痛、耳鳴り、動悸、息切れ、神経症、神経過敏。

加味帰脾湯

【かみきひとう】

体力中等度以下で、心身が疲れ、血色が悪く、ときに熱感を伴う人の次の諸症：貧血、不眠症、精神不安、神経症。

半夏厚朴湯

【はんげこうぼくとう】

体力中等度を目安として、気分がふさいで、咽喉・食道部に違和感があり、ときに動悸、めまい、嘔吐などを伴う人の次の諸症：不安神経症、神経性胃炎、つわり、せき、しわがれ声、のどのつかえ感。

柴胡加竜骨牡蛎湯

【さいこかりゅうこつほれいとう】

体力中等度以上で、精神不安があって、動悸、不眠、便秘などを伴う人の次の諸症：高血圧の随伴症状（動悸、不安、不眠）、神経症、更年期神経症、小児夜泣き、便秘。

釣藤散

【ちようとうさん】

体力中等度で、慢性に経過する頭痛、めまい、肩こりなどがある人の次の諸症：慢性頭痛、神経痛、高血圧の傾向。

大柴胡湯

【だिसいこうとう】

体力が充実して、脇腹からみぞおちあたりにかけて苦しく、便秘の傾向がある人の次の諸症：胃炎、常習便秘、高血圧や肥満に伴う肩こり・頭痛・便秘、神経症、肥満症。

加味逍遙散

【かみしょうようさん】

体力中等度以下で、のぼせ感があり、肩こり、疲れやすさ、精神不安やいらだちなどの精神神経症状、ときに便秘の傾向のある人の次の諸症：冷え性、虚弱体質、月経不順、月経困難、更年期障害、血の道症、不眠症。

さらに詳しいことは「漢方セルフレディケーション」をご覧ください。

漢方セルフレディケーション

