

総合討論

第12回東洋医学シンポジウム



後山 本シンポジウムの前半部分をお聞きいただき、「漢方薬がこんなによく効くのであれば、是非、明日からの診療に漢方薬を使ってみよう」という動機づけにしていただければ幸いです。後半では、もう少し議論を掘り下げてみたいと思います。

がん終末期医療における漢方薬の応用

後山 先ほど木元先生からは、高齢者医療において漢方治療がQOLの維持に有用であることをお話をいただきました。QOLの維持はがん医療にも重要です。そこで、がん終末期医療に漢方をうまく取り入れておられるご経験を紹介していただきます。

木元 在宅医療を行う上で避けて通れない問題の一つに、がん終末期医療があります。がん終末期には多くの症状が出る反面、選択できる薬剤が少ないという問題があります。

症例を呈示します。症例は72歳の女性で、約4年間、子宮体癌の手術と化学療法を繰り返していました。最終的には胸水貯溜を認め、緩和ケアが必要となり当院を紹介受診されました。一旦、入院にて胸水のコントロール後、訪問看護を主体とした在宅療養へ移行しました。在宅療養開始1ヵ月後、服薬困難に陥りましたが、患者さん本人が補液や経静脈による処置を希望されなかったため、疼痛管理のみとなりました。がん終末期の典型的な症状を認め、呼吸は荒く、るいそう・下肢を主体とした浮腫も著明でした。また、脈は緊張しているものの細くて弱い状態で、末梢に強度の冷えを認めました。

そこで、本症例に対して真武湯エキス剤の投与を考えましたが、内服困難であるため、真武湯エキス剤のネブライザーによる吸入を行いました(表1)。吸入開始後、下肢の浮腫、冷え、呼吸状態が著明に改善し、脈も柔らかくなり脈拍数も130／分程度から100／分程度に落ち着きました。また、低下傾向であった血圧も低いながら安定し、非常に落ち着いた状態になりました。

表1 真武湯エキス剤のネブライザーによる吸入法

真武湯エキス剤1包を約20mLの水に電子レンジで完全に溶解した後、台所用のペーパータオルでろ過し、水で2倍に希釀したものを4mL程度ずつネブライザーにて吸入させた。

た。真武湯投与7日後に数分の呼吸困難、下顎呼吸を経たのち永眠されましたが、家族の方も平穏に臨終を見守ることができました。

がん終末期のように、内服が困難な場合でも、ネブライザーによる吸入は一つの有効な方法になると思います。

後山 理想的ながん終末期医療がどのようなものであるかは難しい問題ですが、漢方薬のこのような服用方法も、QOLの維持には重要な方法ではないかと思います。峯先生、いかがでしょうか。

峯 木元先生が患者さんに寄り添いながら治療を工夫されていることがよく判ります。実は私もネブライザーによる吸入を試みたことがありますが、ペーパータオルで濾過しなかったため、患者さんがむせて困った経験があります。方剤の選択も重要ですが、いかにして服用していただくかということも重要で、よいヒントをいただきました。

漢方薬の軟膏剤としての有用性

後山 福富先生も小児診療で、漢方薬をそのまま服用していただくのではなく、いろいろな工夫をしておられましたが、何かほかにも参考になる方法があれば紹介ください。

福富 小児診療で苦労することの一つにアトピー性皮膚炎などに伴う瘙痒があります。

通常、瘙痒には、抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤や各種漢方薬が用いられます。しかし、内服薬は全身への影響があり、副作用のために使用を躊躇せざるを得ない場合もあります。そこで、白虎加人参湯エキス剤の軟膏剤による治療の可能性を検討しました。使用しました軟膏剤は、白虎加人参湯エキス剤3gを乳鉢ですりつぶし、30gの白色ワセリンに混ぜ10%の軟膏としたものです。この軟膏剤を6ヵ月の乳児から14歳までのアトピー性皮膚炎と伝染性膿瘍疹の小児に使用しました。なお、軟膏剤の安全性は、同様の方法で30%の濃度の軟膏剤を作り、ボランティアの健康成人でパッチテストを行い確認しています。



その結果、アトピー性皮膚炎では、中等症以上の症例16例中、中等度改善以上が13例で有効率は81.3%でした。伝染性膿痂疹でも、中等症以上の症例16例中、中等度改善以上が14例で有効率は87.5%と、いずれも重症で癬瘡を抑える効果が高いという結果でした。全症例での重症度別の改善度でも、軽症では10%であったのに対し、中等症以上では86.7%と、重症部位の癬瘡に有効でした(図1)。

このように白虎加人参湯の外用剤の効果は、重症例ほど高く、炎症・湿潤のない軽症例ほど低いという結果でした。これは本剤が経皮吸収されて作用するというよりは、むしろ、炎症部位に直接作用した結果と考えられました。また、基剤の白色ワセリンには、皮膚保護作用もあり、炎症部位を覆うことで刺激が減少し、相乗的に止痒効果が得られたものと考えました。

後山 子どもにとって、かゆみは非常に嫌なもので、我慢できない症状です。そのような意味では、外用剤による治療は非常に有効だと思います。ところで、峯先生、エキス剤ではなく生薬のきざみを乳鉢ですってワセリンに混ぜた場合にはどうなのでしょうか。

峯 石膏剤などは溶解度が大変低いため、湯液でもかなり長時間煎じるようにという指示があります。したがって、このような成分を含む処方では、エキス剤を使用したほうがよいと思います。

女性の尿失禁に対する漢方治療

後山 では次に、漢方は女性に向いているとよく言われますが、更年期障害以外の女性疾患に対し漢方が効果的であったケースを、西村先生から紹介していただきます。

西村 中高年女性のQOLを著しく低下させる疾患の一つに尿失禁があります。しかも尿失禁は中高年女性

の約30%が罹患していると言われています。そこで尿失禁に対する漢方治療について紹介します。

症例1は、71歳、2回経産婦で、主訴は子宮下垂と尿失禁でした。初診時、子宮が膣口まで下垂し、残尿が130mLもありました。ペッサリーリングを挿入し、補中益気湯エキス剤を処方しました。1ヵ月後には、残尿は20~30mLに減少し下垂感も軽快しました。しかし、5ヵ月後には尿失禁の増悪がみられたため、葛根湯エキス剤を併用しました。すると、尿失禁は軽快し、夜間・就寝中の失禁は全く消失しました(図2)。

症例2は、58歳、3回経産婦で、主訴は頻尿と尿失禁でした。細菌性膀胱炎を認め治療を開始しました。頻尿・尿失禁に対しては、骨盤底筋の体操を指導し、葛根湯エキス剤を処方しました。2週後には、頻尿・尿失禁は軽快し、たまに咳をすると漏れる程度にまで改善しました。

尿失禁が葛根湯で改善した理由としては、葛根湯に含まれる麻黄のエフェドリンや芍薬のペオニフロリンの関与が考えられます。つまり、エフェドリンは内尿道括約筋を収縮させ漏れを防ぎ、ペオニフロリンは膀胱平滑筋を弛緩させ無駄な膀胱筋肉の収縮を防ぐことで、腹圧性尿失禁にマイルドな効果を発揮すると考えられます。

後山 尿失禁を始めとする排尿障害では、補中益気湯や八味地黄丸もよく使用されますが、使い分けの基準を教えてください。

西村 長期間使用する場合が多いので、虚証か実証かをよく判断して使い分ける必要があると思います。葛根湯は、実証から中間証くらいの症例で使用すべきと考えています。

後山 使い分けについて、峯先生はいかがでしょうか。

峯 補中益気湯は気力も低下して疲れやすい、胃腸

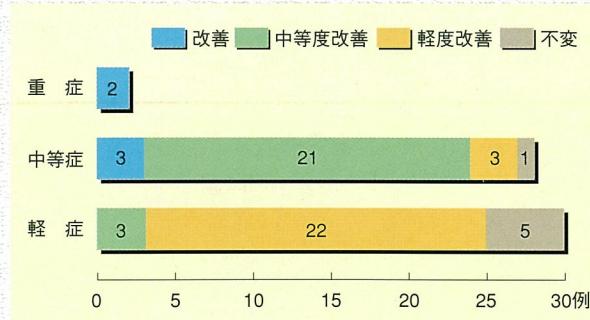


図1 全症例の重症度改善度

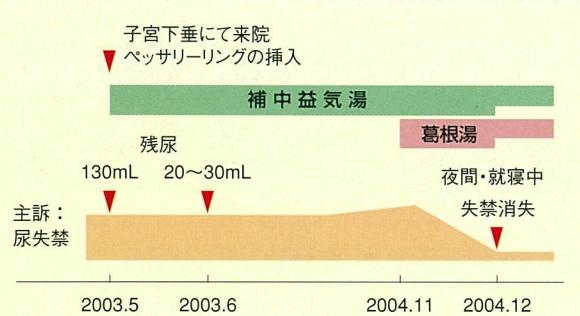


図2 経過

総合討論

第12回東洋医学シンポジウム



も強くないという場合に、八味地黄丸は足腰の弱りが目安になります。それに対して葛根湯は、ご指摘のように、体格のよい人、がっちりしている、あるいは太っているというタイプに使用するのがよいのではないでしょうか。また、投与量についてはなるべく少量でコントロールすべきでしょう。

にきび(痤瘡)に対する漢方治療

後山 先ほど、武市先生から月経不順で重症の痤瘡の症例を示していただきましたが、月経不順の若い女性のなかには、ひどいアクネの方がかなりおられます。そのような症例に対する漢方治療の成績があれば紹介ください。

武市 一般的に、にきびやアクネと言われている症例について紹介します。

症例は、21歳の女性です。中学時代からにきびが出始め、複数の医師の診療を受け、市販の漢方薬も服用していました。当院初診時には、紅斑、紅丘、面疱、硬結、膿胞のすべての症状があり、炎症症状を非常に強く認めました。そこで、これまでに服用していた薬剤の副作用も考えアレルギーに関するパッチテストをした結果、抗生物質2種類と、排膿散及湯、清上防風湯に対してアレルギー反応を認めました。十味排毒湯や荊芥連翹湯に対してはアレルギー反応を認めませんでした。

顔全体、特に頸と下頸に紅斑、紅丘、面疱が強く認められ、皮膚は全般的に浅黒く、体力は中程度、月経不順がありました。また、瘀血所見としての月経不順、便秘、炎症後の色素沈着などを認めました。

治療経過ですが、来院時に某産婦人科で女性ホルモン剤の投与を受けていたことと、化膿性炎症が強かったことから、漢方薬は荊芥連翹湯の単独投与としま



図3 漢方2剤による著効例(単剤→2剤併用)

した。強い化膿性炎症は2ヵ月ほどで改善しましたが、皮膚の瘀血症状である化膿性炎症後の色素沈着や紅斑が十分に改善しないため、女性ホルモン剤の投与を中止し、月経不順と皮膚症状の改善のために桂枝茯苓丸を追加処方しました。すると両症状とも劇的な改善を認めました(図3)。

本症例は、典型的な瘀血症状に対して漢方治療が奏効した1例で、女性では瘀血症状の有無が大切なポイントであることを示唆しています。瘀血は、体内の冷えにより循環状態が悪いことを意味し、月経不順、便秘、炎症後の色素沈着を引き起します。痤瘡が単剤で十分に改善しないときには桂枝茯苓丸の併用を一考するべきと考えています。

後山 日常臨床では、比較的よく遭遇しながら治療に難渋することが多い症例です。しかし、瘀血所見を踏まえた桂枝茯苓丸のすばらしい使い方だと思います。

ネフローゼ症候群に対する漢方治療

後山 土方先生からは先ほど、ネフローゼ症候群に対する4剤併用療法を紹介していただきましたが、同じような難治性ネフローゼに対し長期にわたる漢方治療の成績があれば紹介ください。

土方 症例を示します(図4)。初診時53歳の女性で、ステロイド抵抗性の症例です。他院で9年間治療を受けておられましたが、漢方治療を希望されて当院を受診しました。過労や感冒によって一過性に悪化するタイプです。HSOSの4剤療法で蛋白尿の減少がみられ、ステロイド剤と免疫抑制剤の減量も可能となりました。腰痛の訴えがあったため、補陰湯と八味

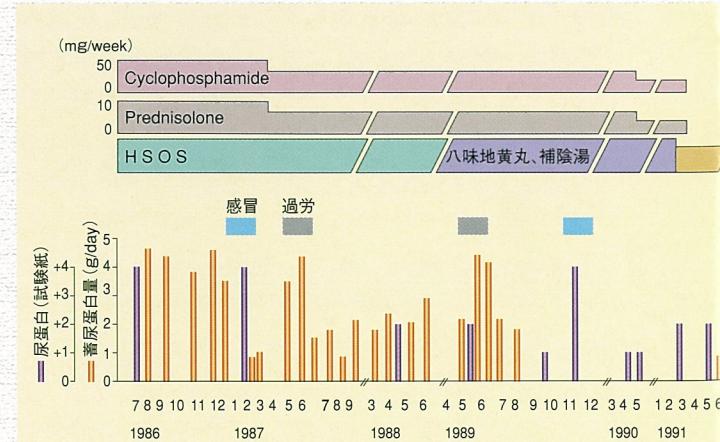


図4 症例：初診時53歳 女性



地黄丸に変方したところ症状は落ち着き、長年服用していたステロイド剤と免疫抑制剤を4年9ヶ月ぶりに離脱することができました。その後は比較的安定した経過を辿っていましたが、肝鬱傾向がみられたため柴胡を增量、さらに元気になられ、海外旅行にも行くことができるようになりましたが、帰国後に浮腫と尿の出の悪さを訴えましたので、五苓散を併用しました。その後は尿蛋白量に応じて処方を変方しながら、現在に至っています。一時、尿酸値の悪化がみられましたが、高コレステロール血症治療薬の副作用と考えられたので、東南アジアの民間薬であるイボツズラフジを投与したところ改善しました。本症例は今年で28年が経過しましたが、ステロイド剤の離脱もでき、最近では臨床検査値もほぼ正常化し、日常生活にも何ら支障がないことから、漢方薬が患者さんのQOLの維持に役立っているのではないかと思います。

後山 これまた漢方療法の有効性をわれわれの脳裏に焼き付けるような症例です。ところで、峯先生、補陰湯加減というのはどのような処方でしょうか。

峯 補陰湯加減の構成生薬は表2に示すとおりであり、これをエキス剤で考えるならば、大防風湯と滋陰降火湯を合わせることで、近い処方になるのではないかと考えます。つまり、補陰湯加減は大防風湯と異なり陰虛火動というニュアンスがあるという記載があり、この部分を滋陰降火湯でカバーするような処方です。先ほどのHSOS同様、知母や黄柏など清熱の成分が入っており、気血を補うだけではなさそうです。

後山 ありがとうございました。

表2 補陰湯加減の構成生薬

補陰湯加減	
柴胡、人参、芍薬、陳皮、牛膝、茴香、破胡紙、當帰、黃連、茯苓、杜仲、大棗、地黃、知母、黃柏、甘草、黃芩	
大防風湯	黃耆、地黃、芍藥、蒼朮、當帰、杜仲、防風、川芎、甘草、羌活、牛膝、大棗、人參、乾姜、附子
滋陰降火湯	蒼朮、地黃、芍藥、陳皮、天門冬、當帰、麥門冬、黃柏、甘草、知母



図5 漢方が現代社会に求められる理由

まとめ

後山 5人の先生方から紹介していただいた症例は、いずれも卓越した治療成績であったと思います。本日のシンポジストの先生方は、西洋医学的にきちんと診断した上で、漢方治療の有用性を最大限発揮しておられます。さらに重要なことは、患者さん本位の医療、つまり、患者さんが求めるアウトカムである安心や満足を追求する姿勢をもっておられるということです。そのような姿勢があるからこそ、漢方医学を非常に柔軟な思考でうまく見事に使いこなしておられる気がしました。

現代社会は非常に多様性に富んでいます。医療の世界も同じです。このような多様性に適応するには、柔軟性が必要となります。漢方医学は、その理論、病態の捉え方、診察様式、治療形態などのすべてが受療者そのものの多様性を基盤にうまく体系化されています。したがって、漢方医療は受療者からも施療者からも求めがあり、さらに社会的環境からも求められているのではないでしょうか(図5)。本日のシンポジストの先生方の姿勢は、まさにこのようなことを満足させるものであったと思います。ご参加していただきました先生方もきっとご満足いただけたと思っています。ありがとうございました。

