

# 診療の幅を広げる 漢方治療

日野市立病院 耳鼻咽喉科 主任医員

五島 史行 先生

1994年3月 慶應義塾大学医学部卒業  
1994年4月 慶應大学医学部耳鼻咽喉科入局  
1999年4月 ドイツ・ミュンヘン大学生理学教室に留学（前庭代償についての研究）  
2002年3月 慶應義塾大学医学部博士課程修了  
2003年7月 日野市立病院耳鼻咽喉科主任医員  
2007年4月 慶應義塾大学医学部客員講師（耳鼻咽喉科学）



東京の西部、緑豊かな多摩丘陵にある日野市立病院は、平成14年6月に、16の診療科、300床の病院としてリニューアルした。日野市を中心とした地域の基幹病院として、耳鼻咽喉科においても、耳、鼻、のどなどの疾患に対して、内科的治療のみならず手術や最先端の医療も駆使した治療が行われている。その一方で、漢方治療も積極的に行われている。そこで、耳鼻咽喉科の主任医員である五島史行先生に、耳鼻咽喉科の特徴や漢方治療の実際についてうかがった。

## 当院の耳鼻咽喉科の特徴

当院は、地域の基幹病院としての役割を果たしていますので、耳鼻咽喉科にも、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、中耳炎、めまい、耳鳴り、咽喉頭異常感症など、さまざまな疾患の患者さんが来院されています。通常の診療以外に、ENG（電気眼振図）や赤外線CCD、心理テスト、VEMP（前庭誘発筋電図）、蜗電図によるめまい診療や、喉頭ストロボ検査・味覚検査、耳管機能検査・ABR（聴性脳幹反応検査）など、多岐にわたっています。また、手術も多く手がけており、内視鏡下副鼻腔手術、耳下腺腫瘍摘出術、鼓室形成術などの手術のほか、急性感染症で緊急気管切開することも少なくありません。とくに、難治性のメニエール病に対しては、スウェーデンで開発された中耳加圧装置である「メニエット」を用いた先端的な治療を当院倫理委員会の許可のもとを行っています。これは全国でもいまだ数施設でしか行われていない最先端の治療法です。

私自身の専門はめまいなので、めまいの患者さんも多く診察していますが、器質的な異常を認めないことも多く、ややもすると「異常なし」と診断されてしまいがちです。また、めまい以外にも、咽喉頭異常感症や舌痛症、口腔内異常感症や耳鳴りの患者さんでも、器質的な異常よりも心身症的な要因が強く関係している場合が少なくありません。

当院では、このような心身症的な要因の強い患者さんに対して、臨床心理士とともにカウンセリング

を実施し、認知行動療法や自律訓練法なども行っています。このような取り組みは非常に重要なものです。行っている施設はまだまだ少ないので現状です。今後、耳鼻咽喉科領域でこのような治療がより広く行われるように啓蒙活動も行っています。

## 漢方診療との出会い

私は、ドイツ留学中にある精神科医と出会ってから、心の病に関心を持つようになりました。とは言え、医学部在籍当時、さらには大学病院での研修期間を含め、漢方との出会いはほとんどありませんでした。

ところが、5年ほど前に、たまたま咽喉頭異常感症に半夏厚朴湯を処方したところ、劇的な手ごたえを得ました。それが漢方との出会いで、漢方薬に興味を覚え、勉強を始めました。

当初は、咽喉頭異常感症という病名の患者さんに半夏厚朴湯を処方する、いわゆる「病名漢方」の域を出ませんでした。しかし少しづつ経験を重ねるにつれ、同じ病名の患者さんの中でも、人格や性格が異なる患者さんがおられ、半夏厚朴湯が奏効する患者さんの全体像を独自にイメージできるようになってきました。つまり、咽喉頭異常感症だから半夏厚朴湯を処方するのではなく、たとえ病名が異なっていても半夏厚朴湯が奏効すると考えられる患者さんには半夏厚朴湯を処方することができるようになりました。

このように、病気を診るだけではなく、人を診て

治療することができるようになると、耳鼻咽喉科以外の疾患についても診療が可能となります。たとえば、皮膚科でアトピー性皮膚炎と診断されていて冷えを訴える患者さんに対して漢方治療で冷えを改善すると、今まで治療に難渋していたアトピー性皮膚炎が見事に治癒することを経験し、ますます漢方の魅力に取り付かれるようになってきました。

そして今では、患者さんの全体像を理解するために、問診のほか触診や舌診も行い、冷え、水毒、気逆、瘀血などについても見極め、診療しています。

## 耳鼻咽喉科領域における漢方治療

代表的な耳鼻咽喉科疾患に用いる漢方薬は表に示す通りです。

表 耳鼻咽喉科領域でよく用いられる漢方処方

疾患	処方
咽喉頭異常感症	半夏厚朴湯、柴朴湯
めまい	半夏白朮天麻湯、苓桂朮甘湯
耳管開放症	加味帰脾湯
滲出性中耳炎	柴苓湯、五苓散

滲出性中耳炎には、柴苓湯のデータが多く報告されていますが、五苓散でもよいと思います。咽喉頭異常感症には、半夏厚朴湯や柴朴湯が奏効する例が多いですが、まずは半夏厚朴湯を処方して、その効果を確認すればよいでしょう。しかし、本疾患にはうつ傾向や軽いパニックの方もあるため、漢方薬だけで改善が認められない場合には西洋薬との併用も考慮すべきです。めまいは、水毒が原因であることが多いので半夏白朮天麻湯や苓桂朮甘湯が奏効する症例を多く経験しています。両方剤の使い分けは難しいですが、色白で細く頭痛を伴う場合には半夏白朮天麻湯を、それ以外の場合は苓桂朮甘湯と、使い分けています。また、めまいには片頭痛を伴うことも多く、そのような症例では吳茱萸湯で頭痛の発作を抑えるとめまいも改善することが多いです。耳管開放症の患者さんは、うつ傾向でこだわりが強く、話が長い人が多いため、このような患者さんには加味帰脾湯が奏効することをよく経験しています。

## 漢方治療のメリット

当科はあくまで耳鼻咽喉科で、漢方科という標榜ではありませんので、大半の患者さんは「薬物治療＝西洋薬」というイメージを持って受診されます。そのため、初診の患者さんにいきなり漢方薬を処方すると、服用されないこともあります。反面、心身



症的な患者に対して抗うつ作用のある薬を処方する必要がある場合でも、SSRIのような抗うつ薬であると服用を嫌がられる場合がありますが、同様の効果が期待できる女神散のような処方ではスムーズに服用していただける場合も少なくありません。漢方薬を上手く使用することで、同等の効果を得ることができます。また、西洋薬では副作用が危惧される場合も、漢方治療のよい適応です。

また、日常診療において、単に病気だけを診るのではなく、漢方医学的な考え方で患者さん全体を診るという考え方には、西洋薬を使用する際にも非常に役立ちます。たとえば、SSRIであるパロキセチンとフルボキサミンを使い分ける際にも、このような考え方を応用することで、使い分けが可能です。つまり、パロキセチンは効果が鋭いが副作用が出やすく、ルボックスは効果発現はやや緩徐だが安全性に優れている、というように患者さんの全体像を考えた治療ができるようになったことが、漢方治療から学んだ大きなメリットです。

漢方治療が普及したとは言え、漢方薬に抵抗感を持っている先生方も少なくないと思います。そのような先生には、漢方薬が奏効する疾患は多岐にわたりますが、まずは、耳鼻咽喉科の最もポピュラーな疾患である咽喉頭異常感症に対して、半夏厚朴湯を使用してその臨床効果を経験されることをお勧めします。

それから次第に、使用される方剤の種類を広げ、経験を重ねてはどうでしょうか。その際に、漢方薬の味を知っておくことも大切です。たとえば、当帰四逆加吳茱萸生姜湯を処方される際には「ショウガの味がして飲みにくいですが、飲むととても体が温まります」とか、桂枝を含む方剤を処方する際には、「シナモンの味がして飲みやすいです」と一言加えることで、患者さんの服薬コンプライアンスを高めることも可能です。

私自身、漢方治療を日常診療に取り入れたことによって、単に病気を診るのではなく、患者さん自身を診ることができるようにになり、診療の幅が非常に広くなるとともに、治療成績も向上したと思います。これは漢方で治療する場合だけではなく、西洋薬を用いた治療の際にも、漢方治療の考え方方が応用でき、患者さんひとり一人に最も適した治療を選択できるようになりましたと思います。