

# 整形外科領域における漢方療法

大田原赤十字病院 整形外科 部長  
吉田 祐文 先生

1986年 慶應義塾大学医学部 卒業  
1988年 慶應義塾大学医学部整形外科学教室 入室  
1989年 済生会宇都宮病院 整形外科  
1990年 浜松赤十字病院 整形外科  
1992年 芳賀赤十字病院 整形外科  
1993年 慶應義塾大学病院 整形外科  
1994年 練馬総合病院 整形外科  
1998年 大田原赤十字病院 整形外科 副部長  
2006年 同病院 整形外科 部長  
2009年 慶應義塾大学医学部 整形外科学教室 客員講師



大田原赤十字病院は、東京から東北新幹線で1時間あまりの那須塩原駅から車で15分ほどのところにあり、栃木県北部の中核病院として地域住民にはなくてはならない医療機関である。周囲にはゴルフ場も多く、また大田原温泉は知る人ぞ知る名湯でもあり、遠方から訪れる人も多い。今回は、同病院整形外科の吉田祐文部長をたずね、整形外科における漢方診療の実際についてうかがった。

## 大田原赤十字病院のプロフィール

当病院は、1949年に日本赤十字社栃木県支部大田原赤十字病院として病床数34床で開設されたのが始まりです。それ以来、赤十字病院としての役割を担いつつ、2006年には地域医療支援病院の承認を受け、2007年には地域がん治療連携指定病院に指定されました。2008年からは当地区の診療所と病診連携ネットワークを本格化させ、地域完結型の医療を目指しています。現在では556床を有する栃木県北部最大の基幹病院として、地域住民の健康管理に貢献しています。

病院としては「かかってよかったと思ってもらえる病院に」という理念を掲げ、日々、患者さんの立場を尊重した病院になるように努力しているところです。

## 当院整形外科の特徴

当院整形外科では、日本整形外科学会認定医3名を始め合計6名の整形外科医が診療に従事しています。しかし、住民の高齢化に伴い、多岐な分野にわたる患者さんの受診が着実に増え、さらに最近では、近隣の基幹病院から紹介される患者さんも多いことから、日常診療は多忙を極めています。

主な専門領域としては、上肢外科、下肢外科、脊椎疾患、骨・関節外傷一般、慢性関節リウマチの外科的治療、スポーツ障害などのほか、整形外科の漢方医学的診療を特徴としています。

このうち上肢外科、とりわけ、手の外科は機能外科の極みといっても過言ではありません。手の機能をいかに温存するか、あるいは失われた機能をどのように再建す

るかが問われる分野です。当科では新鮮外傷は勿論のこと、野球肘に代表されるスポーツ外傷、神経損傷、加齢や慢性関節リウマチなどに伴う変性疾患など、手の外科領域の全般を取り扱っています。高齢者に多い手首の骨折では十分な固定性を獲得し、かつ早期からのリハビリテーションが可能な新しいタイプの創外固定器を積極的に使用し、良好な成績を取っています。

また下肢外科については、高齢化社会の現在、膝関節外科は需要が高まる一方です。当科では中高年や変形性関節症などで変形の生じた膝に対して装具療法、リハビリテーションから人工関節置換術や骨切り術を行っています。また、初回人工関節後、長期経過して、いろいろな問題が生じた患者さんの治療を近隣病院から依頼されることも多く、人工関節再置換、再々置換などの手術には特に力を入れています。

さらに3次救急を担う当院の性質上、脊椎脱臼骨折、脊椎損傷の患者さんも多く、初期治療からリハビリ治療までを一貫した方針で行い良好な成績を取っています。

このように当院整形外科では、多様な疾患の治療にあたり、常に患者さんのQOL向上を心がけ、患者さんのニーズにお応えできるような態勢で、安全かつ安心の医療を目指しています。

## もう一つの大きな特徴：漢方診療

当院整形外科のもう一つの大きな特徴は、漢方医学的診療を行っていることです。整形外科は文字通り「外科」ですので、手術成績の是非が問われるわけですが、現実的には手術後も種々の愁訴を伴うことが少なくありません。とくに、手術が予定通り終了したにもかかわらず愁



訴が遺残した症例は、病態が複雑であり、西洋医学的なアプローチだけでは診断にも治療にも苦慮することが多いというのが現状です。

このような場合、漢方医学的な側面からのアプローチが極めて有用です。幸い当科では、私だけではなく田島康介副部長も日本東洋医学会の専門医を目指して研修を重ねているところであり、多くの患者さんに西洋医学的な治療をベースに漢方薬を併用することで、治療効果をさらに高め、患者さんのQOLの向上につながることを実感しています。

当院における私のこれまでの約10年間の経験から、極めて広範囲な整形外科疾患の治療に漢方医学的診療の有用性があると考えますが、なかでも、中高年女性の肩こりやしびれ、さらには難治性の疼痛・しびれなどの末梢性障害などでは、漢方薬の併用は極めて有用性が高いです。

## 腰・下肢痛に対する補剤の有用性

腰・下肢痛は、日常診療でも遭遇することが非常に多い疾患で、その治療としては、理学療法、装具療法、薬物療法、神経ブロック療法、手術療法などがあります。このうち、薬物療法としては、消炎鎮痛剤、筋弛緩剤、末梢循環改善剤、ビタミン剤、抗不安薬などが使用されていますが、難治性の変性疾患、外傷、術後の症例では整形外科的な治療の限界を痛感します。

このような症例には、漢方薬のなかでも補剤の併用が極めて効果的です。補剤の選択についてはこれまでの経験から、患者さんの「証」を判断して表に示すような基準で補剤を使用しています。

補剤は、漢方薬のなかでも比較的良好に使用される処方ですが、腰・下肢痛の治療に用いられることはあまり多

表 腰・下肢痛に対する補剤

分類	漢方薬	適応となる病態
補腎剤	八味地黄丸 牛車腎気丸 当帰四逆加呉茱萸生姜湯	腰痛、両膝痛 腰痛、腰臀部のつれ 外傷性頸部症候群 (十全大補湯との合方)
	芍薬甘草湯	こむらがり
気血双補剤	十全大補湯	頸椎術後の下肢しびれ、冷感
	人參養栄湯	
補脾剤	六君子湯	腰椎の多数回手術後に遺残した腰痛

くなかったのではないのでしょうか。しかし、「効能・効果」に腰・下肢痛がなくても、「証」が合っていれば十分治療薬になると考えています。腰・下肢痛の原因には、腎虚、瘀血、水滯などが関与していると考えられ、腰・下肢痛に二次的に起こる気虚・気血両虚・脾虚などを補剤で改善することによって、鎮痛効果が得られるのではないのでしょうか。

## 漢方治療普及のために

私自身、漢方診療を始めてようやく10年になります。まだまだ初学者かもしれませんが、私の経験を少しお話ししたいと思います。

今では医学部でも漢方の講義が少しは行われるようになりましたが、私が医学生時代の頃は体系的な東洋医学の教育は全くありませんでした。当病院に赴任した当時、ほとんど漢方の知識がなかったのですが、治療に難渋していた症例に対し、薦められるままに漢方薬を使用したところ、見事に改善することを経験しました。そして、その症例を研究会で発表することになり、発表するからには周辺のことでも少しは勉強する必要があると思い、独学を始めました。

ちょうどその頃、「症例から学ぶ和漢診療学」(寺澤捷年 医学書院)に出会い、八綱分類と気・血・水の診断には寺澤のスコアが初学者にも利用できることに気づきました。多忙な診療のなかでスコアをつけていくことは時間的にもかなり大変でしたが、診察室の机に寺澤のスコアを挟み込み、これを続けました。それと同時に各地で開催されている漢方の勉強会に積極的に参加したり、さらには困った症例に遭遇すると、漢方薬メーカーの担当者に相談し、アドバイスを求めました。

このようなことを続けるうちに、当院の整形外科では、かなりの症例で西洋医学的治療に漢方薬を併用することで、より患者さんの満足度を高める診療ができるようになり、漢方薬なしでは日々の臨床を十分に行うことが不可能とまで思えるようになりました。

漢方に興味をもって、日常臨床で使ってみようと考えているのであれば、まずはターゲットを絞ってそこから取り組んでみることでいいのでしょうか。私の経験も参考にいただければ幸いです。