

外科領域に、漢方という選択肢を

医療法人ヘブロン会 大宮中央総合病院 副院長・外科診療科部長

曾山 鋼一 先生

1991年 信州大学医学部 卒業
同 年 東京女子医科大学第二外科 入局
1993年 大分市医師会立アルメイダ病院 外科
1996年 東京女子医科大学第二外科
1998年 大宮中央総合病院 外科
2001年 大分市医師会立アルメイダ病院 外科
2002年 大宮中央総合病院 外科部長
2006年 同病院 副院長兼外科部長



医療法人ヘブロン会 大宮中央総合病院は、さいたま市北部の地域医療を担っている。12の診療科のうち、外科は東京女子医科大学第二外科を母体としている。「外科治療は患者さんにとって最後の砦のような領域であるがゆえに、手術以外に外科医がどれだけ多くの治療の選択肢を持っているかは重要である」という信念の下、治療選択肢の一つとして漢方をたくみに利用されている外科診療科部長の曾山鋼一先生に、その実際についてうかがった。

設立以来、心のかよった地域医療をめざして

当院は今から57年前の1954年に大宮中央病院として設立されたのが始まりです。その後、名称変更や増改築を経て、今では1日の外来患者数が700人を超えるようになり、さいたま市北部の地域医療の一翼を担っています。

医療法人名である「ヘブロン会」は、聖書に記されている世界最古の町の一つである Hebron に由来します。『旧約聖書』によれば、Hebron 地方は人を大切にする寛容で慰めに満ちあふれた街で、病める人たちが心身ともに癒され健康を取り戻して社会復帰したとされています。当院は、このヘブロンのもつ精神に基づき、地域の人々のためにより高度な医療とホスピタリティーの提供を目指しています。

現在、医師を含め職員の多くはクリスチャンではありませんが、設立の理念は受け継がれています。先端医療機器や設備といったハードウェア部分の充実を図ることはもちろんですが、同時に全てのスタッフが協力して、地域の方々に安心して受診していただけるよう心のかよった暖かい院内環境の創出にも努めています。

当院外科診療の実際

当院外科の母体となっている東京女子医科大学第二外科は、伝統的に、論文の数を誇るよりも一人ひとりの患者さんの手術をいかにうまく行い、満足していただけるかということに主眼を置くことを特徴

としています。

このような理念は、私が派遣された関連病院の大分市医師会立アルメイダ病院の外科でも同様でした。外科部長である白鳥敏夫先生（現兼副院長）は、手術がとても上手で、同院での経験は私が外科医として研鑽を積み、当院に赴任して今日に至るまで大きな影響を与えています。なかでも印象に残っているのは、「手術の前に患者さんやそのご家族に余計な不安や心配を与えないようにすることが大切で、そのためには外科医は細心の注意を払い、最善を尽くす」という姿勢です。

当院では現在4名の外科医が、一般外科、消化器外科、乳腺症手術、さらには鏡視下手術（潰瘍穿孔、虫垂炎、胆石症、自然気胸など）などを中心に年間約280件の手術を手掛けています。もちろんがんの手術も多く、大腸がんが年間約60件、胃がんも35件ほどあります。

最も多い消化器外科手術では開腹手術を必要とするケースが少なくありません。開腹すると、腸管が外気に触れ癒着を起こしやすくなります。癒着そのものは、内膜症などの一部の特殊な病態を除くと生体の正常な炎症反応です。しかし、開腹の際に膜構造を無視した切開を行ったり、出血量が多いと、異常な癒着が起こります。それに対し、癒着を改善する薬剤も開発されていますが、満足できるものではありません。

そこで当科では、術後の癒着を防ぐためある工夫をしています。その工夫とは、開腹すると、もとも陰圧であった腹部に外気が入り込みますが、

この空気が癒着を起こす一因である可能性が高いため、腹膜を縫合する直前に温生理食塩水を注入し、侵入した空気をできるだけ追い出すというものです。

ただこの方法については、注入する温生理食塩水の量や温度など、検討すべき課題が多く、また比較対照試験を行うことも難しいため、学会などでの発表はしていません。しかし、当科では手術そのものを丁寧に行うと同時に、このように温生理食塩水を注入することで、癒着のために再手術を必要としたケースはこれまで皆無です。

開腹手術後の患者さんには補剤

近年、患者さんの高齢化が顕著です。当科の昨年の手術症例の集計でも75歳以上の方が全体の22%、85歳以上も12%と高齢者や超高齢者が多く、手術による負担の軽減は取り組むべき大きな課題です

高齢者以外でも、外科手術は気血兩虚の状態を引き起こし、さらに手術侵襲に伴う免疫力低下、体力低下、癒着などによる腸閉塞などの合併症も多く起こりがちです。しかも、もともと消化器系が虚弱な方で開腹手術をしたようなケースでは、術後、低下した「気」や「血」を補うという考え方はきわめて合目的です。

そこで当科では、開腹手術をした患者さんには、十全大補湯、補中益気湯、人參養栄湯、六君子湯などの補剤を患者さんの状態に応じて使用しています(表1)。その結果、いずれの補剤投与でも、術後、食事の量も増え、体力の回復が早いことを経験しています。このような事実から、外科診療には補剤が不可欠であると言っても過言ではないと思います。

表1 主な補剤の使い分けの目安

気血兩虚	十全大補湯	補剤の代表的処方 体力が消耗し、顔色がくすむ、皮膚が乾燥する、脱毛、爪が割れるなどの症状がみられる場合
	人參養栄湯	呼吸器疾患や不安・抑うつなどを伴う場合
気虚	補中益気湯	消化器系の機能が低下 微熱、寝汗、手足の倦怠感を伴い、意欲もわかないなどの症状がみられる場合
	六君子湯	胃切除後逆流症状、腹部不定愁訴など消化器系の機能低下が著しい場合

また、がんの治療で化学療法剤を使用すると、骨髄抑制による顆粒球減少が起こりますが、補剤を併用することで減少の程度が小さくなったり、たとえ減少しても回復の速度が上がるという印象をもっています。



西洋薬による治療に漢方薬を併用することは今や時代のニーズだと考えますが、その際、1日2回の服薬でよい漢方薬は、患者さんの服薬コンプライアンスを高めるためにも大変よい製剤だと思います。

漢方への想い

実は、私の父は中医師でした。口数の多い父ではありませんでしたが、脈をみて症状や病気を見事に言い当て、患者さんを感動させている光景は、子供ながらに尊敬していました。そのような環境から、私は漢方には全く抵抗感がありませんでした。

父は数年前に亡くなりましたが、私が医学生の際、「西洋医学で治療に困っているような病気には、漢方でいろいろ考えることが出来る」と常々話していました。私は外科医になりましたが、外科治療は患者さんにとって最後の砦のような領域であり、だからこそ私は常日頃から手術以外にもどれだけ多くの治療の選択肢を持っているかが外科医の大きさのメルクマールであると考えています。私の場合、その選択肢の一つが漢方です。

今日の外科診療では、漢方はまだまだ普及していません。外科と漢方は何か相反するものという認識すらあります。しかし私の経験からすれば、決してそのようなことはなく、漢方は外科診療にも広い応用範囲があると思っています。表2はその例の一部ですが、これに限らず、外科医は漢方をもっとうまく利用し、より患者さんのためとなる医療を模索すべきでしょう。

表2 外科領域で効果が期待される主な漢方薬

乙字湯	痔核
牛車腎気丸	末梢神経障害
柴苓湯	術後の広汎性癒着
大建中湯	便秘(腸管蠕動運動亢進作用)
桂枝加芍薬湯	下痢、過敏性腸症候群
半夏瀉心湯	CTP-11投与による下痢(遅発性下痢予防効果)
十全大補湯	化学療法による骨髄抑制の軽減