特別対談

緩和ケア領域で期待される支持療法としての漢方治療

証クリニック吉祥寺 院長
入江 祥史 先生

青森慈恵会病院 医療局長／緩和ケア科総括部長
小枝 淳一 先生

がん治療中に発現するさまざまな症状を軽減し、治療の継続と患者さんとその家族のQOL（Quality of Life）向上を図るうえで、緩和ケアが果たす役割は大きい。緩和ケアはこれまで西洋医学に基づいて行われてきたが、症状が改善しない、または効果が不十分な症例に対する漢方薬の有用性が注目されるようになった。

そこで、緩和ケアの第一線でご活躍されている青森慈恵会病院緩和ケア科の小枝淳一先生をお迎えし、緩和ケア領域における漢方診療の実際について対談していただいた。

I 漢方医学は補完代替医療の一手段

入江　小枝先生は緩和ケアの専門医としてご活躍されていますが、この領域に漢方治療を組み入れられています。先生は漢方薬を応用することについて、最初どのようにお考えになられたのですか。

小枝　当科に紹介されてくる患者さんの大半は、抗がん剤投与に伴う様々な副作用で疲れ切っています。このような患者さんが副作用から解放されるための手段を考えたとき、西洋医学的な治療では満足できる効果が得られないと感じていました。そこで、西洋医学にこだわることなく「何でも取り入れよう」と思い、補完代替医療に注目したのです。

たとえば、当院の緩和ケア病棟にはアロマセラピストが常勤し、緩和ケアの一環としてアロマオイルによるマッサージを行っています。そして、「何でも取り入れよう」の延長線上に漢方薬がありました。元気を取り戻したいと願う患者さんに対し、漢方薬も一つの手段になるのではないかと考え、その可能性に望みを託しました。

入江　先生は漢方医学をどのように勉強されたのですか。

小枝　青森市は中国・遼寧省の大連市と友好都市として提携し、経済・教育・文化等の交流を図っています。さらに当院は大連金石灘病院と医療技術交流協定を締結しています。その病院に中医学の権威がおられるということで、約1週間の研修を受けに行きました。しかし、当時の私は中医学の知識が不十分であり、語学力も不足していましたので、中国で学んだことを帰国後に実践することはできま

小枝 淳一 先生

1988年　弘前大学医学部 卒業
同　　年　JA長野厚生連 佐久総合病院 研修医
1990年　弘前大学 消化器血液内科（旧第一内科）
2004年　青森慈恵会病院 緩和ケア科

せんでした。そこでわが国の先生方が書かれた漢方医学に関する書籍を読みあさり、さまざまな漢方の勉強会にも参加することで、漢方のシャワーを浴び、混沌とした中から処方をひねり出していました。

入江　英語をひたすら浴び続ける英会話レッスンのような感じで漢方医学を学ばれたのですね。

小枝　まさにそのとおりです。ただし、脈診や舌診は、患者さんを診察する中で書籍と照らし合わせながら理解を深めました。

入江　たとえば「この料理はこんなに美味しい」と本に書いてあっても、実際に食べてみないと味はわからないですからね。

小枝　大連の中医学の先生は脈診の大家であり、脈をとりながら問診と望診をされていたのですが、初診では最低30分は脈をとり続けていたのが印象的でした。日常の診察で、一人の患者さんにそれだけの時間をとることは難しいですが、私も最初のころはとにかく患者さんの脈をとり、身体に触れるようにしていました。

毎年、日野原重明先生（聖路加国際病院　理事長）が主催する緩和ケアの勉強会に参加しているのですが、日野原先生も脈をとりながら患者さんに話しかけることの大切さを指摘されていました。このようなことから、私は「脈をとる」、「患者さんに触れる」ことは、患者さんの心身の状態を把握するうえで役立つと考えています。

入江　西洋医学の「聴診器を介した対話」みたいですね。

小枝　このように独学にやや偏りながら漢方医学を学び、とにかく漢方薬を処方しました。最初はなかなか期待通りの効果が得られなかったのですが、それでもいつの間にか適切な漢方薬を処方することができるようになりました。そうなると、ますます漢方医学を勉強したいという意欲が湧き、新谷哲一先生（青森県部会会長・アラヤ医院　院長）を塾長に漢方の勉強会を立ち上げ、漢方専門医の認定を取得することを目標として勉強に励みました。

II 緩和ケアにおける漢方医学の役割

入江　小枝先生は書籍や勉強会などから漢方医学を学び、さらに実践で腕を磨かれたわけですが、緩和ケアの診療に漢方医学を取り入れることにより、以前と変わったことは何ですか。

小枝　漢方薬を処方するようになって、「体調が良くなった」、「元気が戻ってきた」と自覚される患者さんが多くなりました。緩和ケアは患者さんのQOLを重視する分野であり、WHO（世界保健機関）は2002年に緩和ケアについて、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、やわらげることで、QOLを改善するアプローチである。」と定義しています。漢方医学はまさにWHOの緩和ケアの理念に通じる治療だと思います。

入江　WHOの定義に漢方医学は登場しませんが、ぜひ盛り込んでほしいですね。

小枝　たとえば、モルヒネの服用でがん疼痛が緩和されると、それだけで元気になる方がいらっしゃいます。モルヒネは痛みの緩和と精神的な安心感を患者さんに与えてくれます。しかし、抗がん剤の副作用でボロボロになった身体を元に戻してはくれません。そのようなところに漢方薬の出番があると思います。

入江　鎮痛作用を目的に附子を使うことはあるのですか。

小枝　以前、モルヒネに附子を上乗せしたことはありますが、患者さんから良い感想を聞くことはできませんでした。また、附子は苦くて服用しにくいという方もおられるので、附子を身体を温める目的で使うことはあっても、鎮痛を目的に使うことはありません。私は緩和ケアでは、モルヒネなどのオピオイドを中心に据え、漢方薬を併用します。これが理想的な組み合わせだと考えます。

入江　緩和ケアにおける漢方医学の役割とはなんでしょうか。

小枝　がん治療を受けている患者さんの中には、副作用が辛いにもかかわらず、それを隠している方がいらっしゃいます。主治医に知られるとがん治療が中止されてしまい、延命が望めなくなると考えるからです。そのような患者さんも緩和ケア科の外来では、心の内を打ち明けてくれることが多いです。昔の私がそうであったように、主治医は患者さんが抗がん剤の副作用、とくに所見には現れないような症状に苦しんでいる事実に対し、その半分も気づいていないと思います。しかし、緩和ケア科で患者さんの本当のお気持ちをうかがい、適切な治療薬を処方して主治医にフィードバックすれば、患者さんは安心して治療を継続することができると思います。

入江　小枝先生は、「漢方医」であることを意識しながら緩和ケア科での診療をなさることはありますか。

小枝　どちらか一方に偏った立場で診察をすることはありません。緩和ケア科の役割は、とにかく患者さんから副作用に関する情報を聞き出し、症状を緩和させて治療を継続させることですから。

入江　そうすると、東西の医学をごく自然に融合させて診療なさっているのですね。

小枝　そうですね。漢方薬が効く場合もあれば、西洋薬のみで良い場合もあります。

　ただし、患者さんのお話しをおうかがいする時間は十分とるようにしています。当科では患者さんの訴えを15分から30分、言葉をさえぎらないようにお聞きします。このお話しから症状の変遷、治療薬、病状の悪化の過程など、患者さんが歩んできた道のりが見えてきます。そして漢方医学的思考が頭の中で動き出し、漢方薬が適していると判断した場合は、自然と生薬や処方が思い浮かぶようになりました。漢方や緩和ケアはまさしくNBM（Narrative-based Medicine）だと思います。そして漢方薬の効果が期待できる場合は、私が漢方医であることをお話しし、そのうえで「この症状に漢方薬が効くかもしれません。飲んでみますか」と提案します。そうすると、「じゃあ、飲んでみようかな」と答える方が多いです。

入江　患者さんのお話しをじっくり聞くというのは、本当に大事ですね。

III　黄連解毒湯の症例

入江　それでは、実際の症例を通して議論を深めたいと思います。

入江 祥史 先生

1991年　大阪大学医学部 医学科 卒業
1995年　大阪大学大学院 医学研究科 修了（医学博士）
2003年　慶應義塾大学医学部 東洋医学講座 助手／
　　慶應義塾大学病院 漢方クリニック 医長
2008年より現職

小枝　症例は75歳の末期がんの男性で、主訴は下痢、喀血、血便です（**図1**）。入院当初から続く下痢、両下腿浮腫と歯痕舌を認めたことから水毒証と判断して五苓散を使用し、症状の改善を得ました。しかし、約3ヵ月後に腫瘍の腸管浸潤による血便、肺転移巣からの出血による血痰が出現したので、止血効果を期待して黄連解毒湯を処方したところ、いずれの症状も改善しました。

入江　なぜ、黄連解毒湯を使おうと思われたのですか。

図1　黄連解毒湯の症例

- **症　例**：75歳、男性
- **診　断**：左腎がん術後、局所再発、転移性肺腫瘍、転移性骨腫瘍
- **主　訴**：下痢、喀血、血便
- **既往歴**：若いころに事故で左目を失明、X－1年右緑内障手術
- **家族歴**：特になし
- X－17年2月左腎細胞がんで経腹膜的左腎摘出術（pT3）術後インターフェロン療法施行。X－2年局所再発、インターフェロン療法施行するも進行。X－1年11月のCTでは肺転移、骨転移もみられ、骨転移による左下肢の麻痺が進み、疼痛コントロールも必要になると考えられたため、緩和ケアを目的にX年5月27日、当院に転院となった。

小枝　止血効果が一番強いからです。黄連解毒湯はまた粘膜修復作用を有すると考えています。以前、開業医の先生からTS-1®による酷い口内炎で困っているという相談を受けました。おそらく口腔内だけでなく全身的な粘膜障害を起こしていると考えて、半夏瀉心湯ではなく黄連解毒湯を選択し、速やかに症状が改善しました。血痰・喀血は気管支粘膜、下血は腸粘膜からの出血ですので、黄連解毒湯がよく効くのではないかと考えています。

入江　止血を考えると芎帰膠艾湯が浮かびますが、小枝先生はいきなり敵城の本丸に攻め込んだのですね。一般に黄連解毒湯は「実証体質」の患者さんに使えといわれますが、本質をつかまなければ漢方治療はできませんね。

小枝　私自身が虚実をよく理解できていないので、このような使い方ができたのかもしれません。

入江　そうおっしゃりながら、実際には「頭ではなく肌で」、何が虚で何が実なのかを正確に見極めておられると思います。

つまり、がん患者さんの体質は気虚・血虚でしょうが、腫瘍そのものは熱があり、増殖能も高く、「実」だと思います。小枝先生は黄連解毒湯で、この「実」を攻められたのだと思います。

Ⅳ　補中益気湯の症例

小枝　症例は前医から余命数ヵ月と宣告された、75歳の胃がんの男性です（**図2**）。X年7月の当院での初診時に発熱が続いていたので、補中益気湯、異味症を治す目的でプロマック®、さらにフロリードゲル経口用2%®を処方しました。補中益気湯には食欲不振を改善する作用もありますが、服用1ヵ月後には異味症は改善し、食事量も増え、リンパ節腫脹が縮小しました。

さらにX＋1年3月に食欲改善のブースター効果を狙って六君子湯を併用したところ、胃全摘後の逆流症状が改善し、小豆大以下のリンパ節腫脹が約2～3個残るのみとなりました（**図3**）。

入江　補中益気湯に六君子湯を追加したのがよかったの

図2　補中益気湯の症例

- **症　例**：75歳、男性
- **診　断**：胃がん
- **主　訴**：味がおかしい（醤油が苦い、味噌で舌に痛み）、舌先がぴりぴりする。右頸部から耳後部に径3～4cmの複数のリンパ節腫脹があり痛い。
- **既往歴**：29歳、39歳　胃潰瘍。51歳、喉頭腫瘍で放射線治療
- **家族歴**：特になし
- **現病歴**：X－1年5月15日　胃前庭部2型進行胃がんで胃全摘術。T2N3 stage Ⅳ。術後S1/CDDP療法開始。外来で化学療法を継続するも骨髄抑制あり減量。腫瘍マーカー（CA19-9）の上昇がありX年1月22日よりPTXに変更し一旦降下したマーカーも6月に再上昇。CTで腹腔内リンパ節も3～4cm大に複数が増大。3rd.lineの相談で抗がん剤を拒否。緩和ケアを希望してX年7月22日紹介受診。

図3　腫瘍マーカーの推移

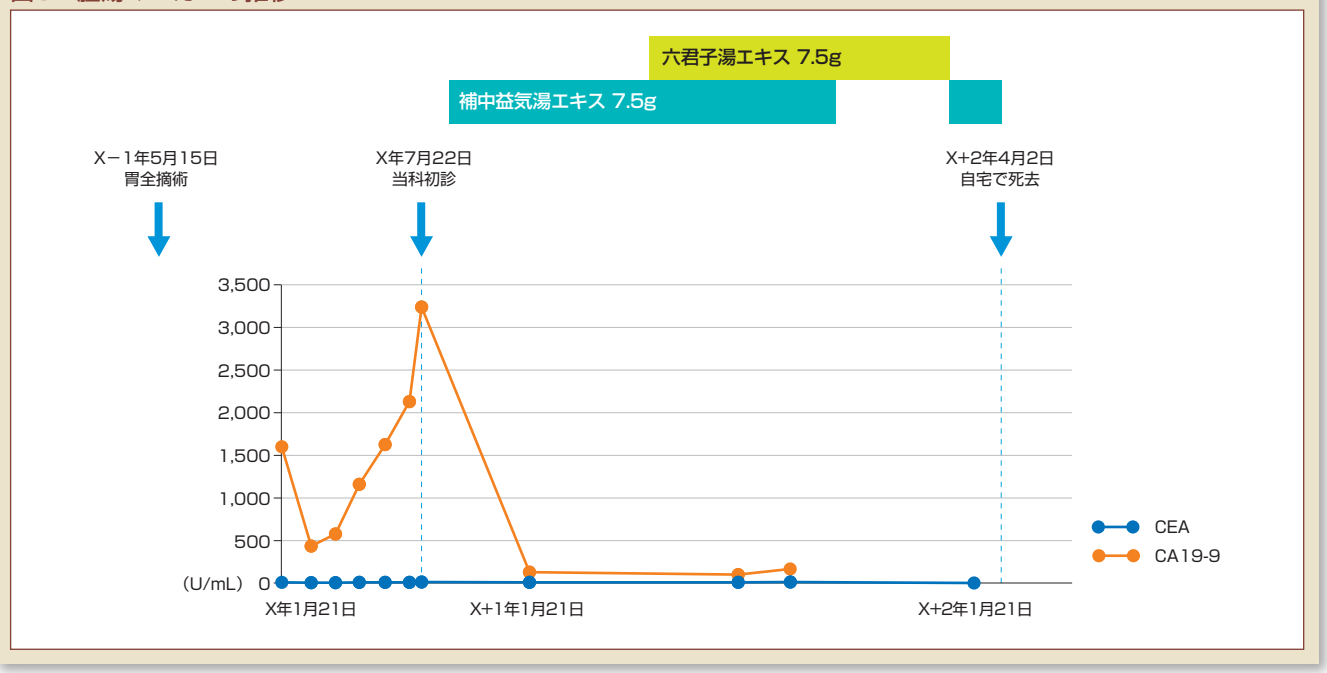

図4　補中益気湯の症例

考　　察：補中益気湯については『万病回春』に、「中気不足し、あるいは誤りて剋伐（を服）し、四肢倦怠、口渇き発熱して、飲食味なく、あるいは飲食節を失し、労倦身熱し、脈洪大にして力なく、（中略）脾胃虚するに因りて癒えること能はざるものを治す」とある。

- **中気不足**：消化機能の減衰
- **剋　　伐**：衰弱してからの抗がん剤の投与
- **発　　熱**：38度
- 異味症
- 食欲不振

図5　通導散の症例

- **年齢、性別**：55歳、男性
- **診　　断**：直腸がん術後、骨盤内再発、仙骨および腸骨浸潤、両下肢リンパ浮腫、両側多発性転移性肺がん
- **既往歴**：特になし
- **現病歴**：直腸がん診断日X−6年11月14日、手術施行日X−5年1月5日、経腹経肛門的直腸切除術。その後、化学療法を続けてきたがPDとなりCTで上記の診断。X年10月20日ごろより臀部から両下肢にかけての神経障害性疼痛とリンパ浮腫のために歩行困難となった。消化器内科で化学療法の継続は困難であると言われ、入院で緩和ケアを受けることを勧められ、緩和医療科に頼診。

でしょうね。

小枝　これは後付けですが、この症例を考察すると**図4**のようになります。補中益気湯は李東垣の『内外傷弁惑論』に登場する漢方処方ですが、その後の『万病回春』に記された条文がこの症例に合致しています。

入江　この時代に抗がん剤はありませんが、「剋伐」を現代的に抗がん剤に置きかえると当てはまりますね。補中益気湯は気虚、およびそれによる発熱を解する作用に優れていますが、まさしく本症例そのものですね。

V　通導散の症例

小枝　症例は55歳の直腸がんの男性です（**図5**）。CT造影では腸骨に石灰化を伴った再発がみられました（**図6**）。かなり強い痛みを抱えているようでしたが、ご本人が入院を拒まれたため、在宅療養となりました。

X年11月9日にモルヒネの服用で疼痛は軽減しましたが、リンパ浮腫が増悪し、自力では足を上げることができないほど足が重くなりました。重症のリンパ浮腫は静脈血栓を合併していることが多く、この状態でのリンパドレナージは、肺塞栓をきたす可能性があり禁忌とされています。または、重症リンパ浮腫にワーファリンを投与した研究もありません。そこで駆瘀血剤のリンパ浮腫に対する効果を期待して通導散を処方したところ、投与後1週間で食欲の改善と浮腫の軽減がみられました（**図7左**）。12月になってリンパ浮腫が再燃し、蜂窩織炎を繰り返しましたが、X＋1年1月31日にはリンパ浮腫がほぼ消失しました（**図7右**）。

図6　造影CT（X年9月13日）

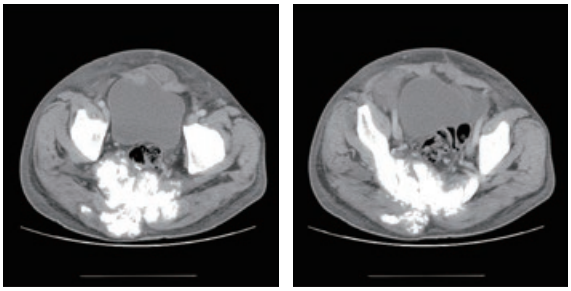

図7　下肢のリンパ浮腫の経過

X年11月15日　　X+1年1月31日

入江　重症の浮腫がここまで改善したのは驚きですね。

小枝　『万病回春』では通導散について、「悶乱して死に至らんとするものを治す」と記されています（**図8：次ページ参照**）。「治す」という表記は「治癒させる」ではなく、「落ち着かせる」という趣旨であり、「なるべく穏やかな死を迎えさせる」ことを意味していると解釈しました。

入江　通導散には活血と利水消腫の作用がありますので、リンパ浮腫の改善が期待できそうですね。

小枝　「君薬」の紅花と蘇木の駆瘀血作用に期待しました。

入江　「使薬」の木通も浮腫を取る生薬なので、まさにピッ

図8　通導散

- 「跌撲損傷きわめて重く、大小便通ぜず、乃ち瘀血散ぜず、肚腹膨張し、心腹を上り攻め、悶乱して死に至らんとするものを治す。先ず此の薬を服して、死血、瘀血を打ち下し、然して後に方に補損薬を服すべし」（『万病回春』より）
- 関東大震災のときに森道伯が多用し、大勢を救ったと記録されている。
- 君　薬：当帰、紅花、蘇木
- 臣　薬：枳殻、厚朴、陳皮
- 佐　薬：大黄、芒硝
- 使　薬：木通、甘草

タリですね。モルヒネを投与すると便秘が出現するのはほぼ確実ですので、通導散のような通便作用のある駆瘀血剤は非常に有用だと思います。

VI　がん治療における支持療法としての漢方薬

入江　そのほかには、先生は緩和ケアにおいてどのような処方をお使いですか。

小枝　たとえば手足症候群に八味地黄丸が著効した症例や、C型の非代償性肝硬変による肝性腹水に防己黄耆湯が著効したという報告などがあります。私自身はがん化学療法に伴う難治性の口内炎で、キシロカインとカモスタットメシル酸塩の含嗽では改善しない症例に、黄連解毒湯の服用と半夏瀉心湯の含嗽で症状が改善した経験があります。

入江　いろいろ工夫をなさってすばらしいですね。

小枝　がん専門医の中には「抗がん剤は効かない」とおっしゃる先生がいますが、それは支持療法が上手くできていないからだと思います。支持療法に漢方薬を併用すれば、抗がん剤治療を継続できる患者さんが増える可能性があります。

　また、私は高齢患者さんへの抗がん剤投与に疑問を持っています。高齢者は加齢に伴う臓器機能の低下や免疫機能の低下などにより、副作用が出やすいからです。では、高齢者に抗がん剤の投与を行わない場合、患者さんの衰弱に対してどのような手立てがあるか。そこに漢方薬の出番があると考えます。つまり、漢方薬には、抗がん剤を使っている患者さんへの支持療法と抗がん剤を使わない患者さんへの支持療法の2通りの使い方があるのだと思います。実際に漢方薬を使っていただいて、一般の先生方にその効果を実感していただきたいと思います。

VII　漢方医学の普及を考える

入江　今後、漢方医学が緩和ケア領域に限らず、実臨床で広く応用されることを考えたとき、まず、現在の状況をどのように感じておられますか。

小枝　まだ漢方薬をお使いになっていない先生方の多くが、漢方医学に対して疑念を抱いていると思います。この疑念を払拭するためには、いかに漢方医学が有益な医学であるかを理解していただかなければなりません。そのためには、西洋医学のEBM（Evidence-based medicine）に基づいた診療はもちろん大事ですが、漢方医が培った経験則を実際に試していただき、漢方医学が治療に役立つことを感じていただくことが大事だと思います。

入江　治療の対象は人間ですから、あまりに科学的「すぎる」のもいけないということですね。

小枝　もちろん、西洋医学的な臨床能力を備えていることが大前提です。最近はそのような能力を備えた若い漢方専門医が増えており、良い傾向だと思っています。

入江　すばらしい傾向です。まさに漢方医学と西洋医学の両輪です。

小枝　日本人は自然や季節の移り変わりを感じ取る能力に長けていますし、月の満ち欠けの周期に基づく太陰暦に沿った伝統行事や、御所の建設や街づくり、茶室の様式、旬の食材を使った料理など、古来より生活のさまざまな部分に陰陽五行の思想を取り入れてきました。つまり、日本人のDNAに陰陽五行が備わっており、元来、中国の古典的思想を受け入れやすい民族なのだと思います。

入江　漢方の陰陽五行を学ぶうえでは、それが大きな武器となるわけですね。

小枝　中医学を学ぶときは、まず陰陽五行の思想を叩き込むことからはじめますが、日本人はすでに遺伝子レベルで陰陽五行の思想を持っています。だから、潜在意識の中で陰陽五行を感じることができると思います。

入江　つまり、日本人の医師が漢方医学を学ぶということは、実は日本人としての原点回帰のようなところもあり、思っている以上に難しくはないということですね。
本日は貴重なお話をありがとうございました。