

漢方薬は治療の幅を広げる —脳神経外科領域からみた漢方薬の魅力—

JA茨城県厚生連 茨城西南医療センター病院 院長、脳神経外科部長 亀崎 高夫 先生



1981年 筑波大学 医学専門学群 卒業
1992年 猿島協同病院
1994年 猿島協同病院が茨城西南医療センター病院に改名
2009年 JA茨城県厚生連 茨城西南医療センター病院 院長

近年、西洋医学的な治療が中心の脳神経外科領域において、外科的治療の補助および保存的治療に漢方薬が使われ、その有用性に関する報告が散見される。

「西洋薬だけでは改善しない症例に対し、漢方薬も治療の選択肢の一つであることを多くの先生に知っていただきたい」とおっしゃるJA茨城県厚生連 茨城西南医療センター病院 院長、脳神経外科部長の亀崎高夫先生に、脳神経外科領域における漢方薬の使用例と有用性、そして院長のお立場から、漢方薬への想いと病院の展望についてうかがった。

5県の救急医療を担う中核病院

当院は1946年に茨城県農業協同組合連合会の組合病院として開設されました。現在は茨城県西南地域を拠点に周辺地域の中核病院として救急医療も担っています。

当院が立地する茨城県猿島郡は、埼玉県、群馬県、千葉県、栃木県の県境にあります。とくに埼玉県、茨城県、千葉県は人口10万人あたりの医師数が全国ワースト3であり、医療資源の枯渇が深刻な問題となっています。また、茨城県は小児科専門医が、埼玉県は産婦人科専門医の数が全国で最下位です。したがって小児科医療、産産期医療の供給が不足している当地域における当院の役割は大きいと考えています。

当院の救命救急センターの救急外来(ER)では、1次救急から3次救急の患者さんを受け入れています。ERの受診患者数は年間約28,000名であり、そのうちの約40%が小児救急です。近年は高齢患者さんの救急搬送が増加傾向にあり、それに伴い脳神経外科や整形外科の救急患者数が増えています。

脳神経外科領域の疾患と漢方薬

現在、当院の脳神経外科は脳神経外科専門医3名、後期研修医2名の5名体制です。年間の手術件数は約160件ですが、その内訳を疾患別にみると脳血管障害が約3分の1でもっとも多く、次いで頭部外傷、脳腫瘍、脊髄脊髄疾患

の順になっています。また当院には神経内科および精神科の常勤医がいないため^{注)}、脳神経外科が認知症患者さんの診療を行っています。

脳神経外科領域の疾患は西洋医学的な治療が中心ですが、西洋薬のみでは奏効しない症例に対する漢方薬の処方が増えています。たとえば脳神経外科領域でもっとも多い主訴である頭痛には呉茱萸湯、脳血管障害の周術期には柴苓湯や桂枝茯苓丸、脊髄疾患には桂枝茯苓丸などを処方しています。また、認知症のBPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia:周辺症状)には抑肝散を処方しています(表)。

注：精神科は院内コンサルテーションのみ行い、外来診療は行っていません。

表 茨城西南医療センター病院 脳神経外科の主な漢方処方

	疾患・症状	処方
脳血管障害	脳梗塞に起因する麻痺が生じた患肢の浮腫	柴苓湯
	脳卒中に起因する患肢の感覚性後遺症(冷感、しびれ)	桂枝茯苓丸
	くも膜下出血の周術期の頭痛	呉茱萸湯
頭部外傷	慢性硬膜下血腫	カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム+五苓散
脊髄脊髄疾患	頸椎椎弓形成術後の感覚性後遺症(頸部のこり、しびれ)	桂枝茯苓丸
認知症	BPSD 幻覚、幻視、妄想、徘徊、暴言、暴力、など	抑肝散
その他	こむら返り	芍薬甘草湯



慢性硬膜下血腫に五苓散が著効

疾患によっては西洋薬と漢方薬の相乗効果を期待して、治療初期から両剤を併用するものもあります。当科では慢性硬膜下血腫の非手術治療および穿頭洗浄ドレナージ術後の再発予防を目的とする薬物療法において、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウムと五苓散の併用療法を行っており、その治療効果を高く評価しています。

慢性硬膜下血腫は比較的軽微な頭部外傷の後、数週間から数ヶ月かけて徐々に血腫が貯留する疾患です。カルバゾクロムスルホン酸ナトリウムは毛細血管の血管透過性亢進を抑制し、血管抵抗性を増強することで出血時間を短縮して止血作用を示します。

一方、五苓散は細胞膜の水透過性を調整する水チャンネル(アクアポリン4)の作用を阻害し、脳内において水の血腫腔内への移行速度を遅らせ、血腫の増大を抑制すると考えられています。したがって当科の慢性硬膜下血腫の治療では、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウムと五苓散の2剤を必ず併用します。

漢方を学ぶ若い医師の姿に触発されて

私と漢方薬の出会いは、30年ほど前に「しゃっくり」に処方した柿蒂湯です。そして漢方薬を積極的に治療に使用するようになったきっかけは、近年、漢方薬の有用性に関するさまざまな報告を目にする機会が増えたことです。

2001年、文部科学省の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂により、「薬物治療の基本原則」に「和漢薬を概説できる」の項が到達目標として追加され、これまで西洋医学一辺倒であった日本の医学教育が大きく変化しました。すでに臨床現場では、医学教育で漢方医学を学んだ医師たちが活躍しています。また、ある漢方医学の勉強会に参加したところ、若い医師たちが漢方医学について一層の

深い知識を得ようと熱心に学んでいる姿を見ました。このようなことから、医学教育で漢方医学を学んでいない私たちの世代の医師も、漢方医学について学び、実際に使うことに意義があるのではないかと考えるようになりました。

私は漢方医学の診断の基本である証の見極めなどについては勉強不足などがあります。しかし、研鑽を積んで漢方薬を使いこなせるようになりたいと思っています。

幸いにも当科では東洋医学会会員の藤田桂史医師(リハビリテーション部専任医師を兼務)が所属しています。私を含む他の4名の医師は、彼に助言を受けながら漢方診療を行っています。漢方医学に造詣の深い医師が身近にいることは非常に心強く、彼から多くを学ぶことでスタッフ全員が漢方薬を使いこなせるようになることが目下の目標です。

診療科を問わず漢方診療を広めたい

現在は脳神経外科や外科、産婦人科の領域での漢方薬の使用が多いですが、当院の将来像を考えたとき、すべての診療科の医師にも漢方薬のすばらしさを体感していただき、日常診療に活かしてほしいと思っています。

各診療科で漢方薬が使用されるためにはエビデンスの集積が不可欠ですが、現状ではまだ十分とはいえません。どのような疾患にどのような漢方薬をどのように使うのか、他の医療機関ではどのような使い方をしているのか、など必要な情報がまだまだ不足していると思います。今後これらの情報が充実すれば、漢方薬がさらに使いやすくなると思います。

また、漢方薬を使いこなすようになるためには、漢方専門医の存在も大きいと思います。日常診療を行う医師への指導ができる漢方専門医を常勤とはいわないまでも、近い将来各診療科に配置したいと思っています。そしていずれは漢方診療の専門外来を開設したいと思っています。