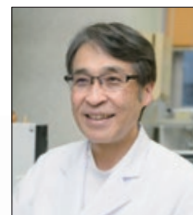


当院における漢方診療の実際

患者さんの全体を統合的に診療 できる漢方の発展に寄与したい

富山県立中央病院 リウマチ・和漢診療科 部長 藤永 洋 先生

1989年 富山医科薬科大学(現 富山大学)医学部 卒業
同 年 富山医科薬科大学附属病院 和漢診療部 医員
(1999年 同助手)
2000年 富山県立中央病院 内科和漢診療科 医長
(2008年 同部長)
2012年 富山県立中央病院 内科和漢・リウマチ科
(名称変更) 部長
2020年 富山県立中央病院 リウマチ・和漢診療科
(名称変更) 部長



「富山県内の医療水準向上に寄与する唯一の県立総合病院として、県民に良質で安全な医療を提供し、県内の医療機関等との連携を図り、地域社会に貢献する」を基本理念に掲げる富山県立中央病院は、富山県の基幹・中核病院として地域医療を支えている。

同院のリウマチ・和漢診療科は、その名が示すようにリウマチ・膠原病の診療と漢方診療を担当する診療科であり、部長の藤永洋先生はリウマチ専門医として、漢方専門医として同科の要として日々ご活躍である。

そこで、リウマチ・膠原病治療における漢方の役割、漢方の専門診療科における漢方薬の使用状況などを踏まえ、これからの医療における漢方の可能性について藤永先生にお伺いした。

(本文中の各先生のご所属等は2023年2月取材時)

公的施設として全国で4番目に開設された 漢方専門の診療科

当科の歴史は、1984年に当院に開設された「内科和漢診療科」に遡ります。当時は漢方診療を標榜する医療機関はほとんどなく、当科は漢方診療を行っている公的な医療機関としては全国で4番目に開設されました。当科の礎を築かれた初代の今田屋章先生と先代の高橋宏三先生、そして後を継いだ私のいずれもが漢方専門医・リウマチ専門医として、開設以来漢方診療とリウマチ・膠原病の診療を積極的に行っている、ユニークな側面を有しています。

近年ではリウマチ・膠原病の患者さんが増加していることから、患者さんにもよりわかりやすく受診していただけるように、2020年に名称を『リウマチ・和漢診療科』に変更しました。

漢方診療は私を中心に、嶋田豊先生(富山大学医学部和漢診療学講座 教授)が非常勤医として診療を担当しています。リウマチ・膠原病の診療は私とリウマチ専門医(杉下医師)、専攻医(向井医師)、非常勤医の計4名で担当しています。

新たな治療薬の登場で様変わりしたリウマチ診療

当科はリウマチ・膠原病の専門診療科として、年間600名

を超える患者さんが初診で来院されています。さらに当院は富山県内で唯一の県立病院として地域医療の要としての役割を担っていることから、地域の医療機関では治療が困難なリウマチ患者さんのご紹介も多くあります。

リウマチの治療は近年、標準治療薬であるメトトレキサート、さらには効果不十分な場合に使用する生物学的製剤やJAK阻害薬といった強力で有効な治療薬が次々に登場し、NSAIDsやステロイド薬などを駆使しながら治療をしていたころとは大きく様変わりしました。もちろん当科でもこれらの薬剤を積極的に使用しています。

一方で、リウマチでも比較的症状の軽い患者さんやリウマチが疑われる程度の患者さんには漢方薬の効果も期待できます。また、リウマチ治療に漢方薬を併用することもあります。たとえば、冷えの改善に伴って疼痛が緩和されるようなケースには当帰四逆加呉茱萸生姜湯、強い倦怠感を訴えるような患者さんには人參養榮湯、水滯を除くことで症状が改善するようなケースには防己黃耆湯などを併用しています。

リウマチに限らずその他の膠原病でも漢方薬の出番は多くあります。たとえば、線維筋痛症は身体的素因と精神的素因が複雑に絡み合った病態を呈する疾患ですが、西洋医学的な治療に漢方薬を併用することがあります。具体的には、烏頭桂枝湯や肝気の亢ぶりを抑える抑肝散、また瘀

血や水滞に伴って現れる疼痛に駆瘀血剤や利水剤を併用します。

シェーグレン症候群の患者さんには麦門冬湯や人参養榮湯、滋陰降火湯などを用いることもあります。

当科における漢方診療

このように当科はリウマチ・膠原病診療の占めるウエイトが非常に大きいですが、一方で漢方診療が主体で受診される患者さんも決して少なくありません。たとえば、西洋医学ではなかなか対処が難しい疾患や病態を抱える患者さんを、院内の他診療科や地域の医療機関からご紹介いただいています。具体的には、舌痛症、更年期障害に伴う不定愁訴、がん患者さんの補助治療、機能性ディスペプシアや過敏性腸症候群といった機能性の消化器疾患など、受診される患者さんは様々です。

また、漢方診療の希望で受診される患者さんには、更年期に差し掛かるような女性や高齢患者さんが多い傾向があります。そのため、女性の三大処方である当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸や、高齢化に伴い腎虚を呈する患者さんには八味地黄丸の処方機会も多くあります。

当科ではエキス製剤はもちろんのこと、煎じ薬も処方しています。しかも、院内には入院患者さんに煎じ薬を調剤できる体制が整っています。

漢方製剤は患者さんの飲みやすさも考慮

多くの患者さんは煎じ薬よりも服用が簡便なエキス製剤を選択されます。さらに私は、エキス製剤を選択する際、患者さんのライフスタイルやご希望に沿ったエキス製剤を選択しています。

たとえば、高齢で腎虚を呈する患者さんには八味地黄丸を処方する機会が多くありますが、八味地黄丸には細粒剤や顆粒剤といった粉薬の他に「仁丹」のような丸剤（八味丸M）もあることを患者さんに紹介しています。丸剤と粉薬の八味地黄丸料との使い方は基本的には同じですが、八味丸Mは構成生薬を粉末化しているというように、より原典に近い製剤です。しかも1丸が小さく粉末よりも飲みやすいため、高齢患者さんだけでなく若い患者さんも好まれる方が多いように思います。高齢患者さんの中には「これを飲んでいて体調が良い」といってベース薬として服用を継続されている方もいらっしゃいます。

また、リウマチや老化に伴う痛みの緩和、冷えの改善が八味丸Mだけでは効果が弱いと思われる場合は附子末を加えることもあります。服用されている患者さんには、胃もたれなどの症状が現れるような場合、用法及び用量にある食前服用に拘らずに食後での服用をお勧めしています。

患者さんの飲み忘れを防ぐために、1日2回服用製剤は非常に良いと思っていますし、スティックタイプの製剤は、



患者さんにはより服用しやすいというメリットがあります。

いずれにしても、患者さんにはきちんと服用していただくことが重要ですから、患者さんの好みをお聞きしながら、患者さんに合った製剤を選択しています。

これからの医療における漢方の役割

高齢化の進展に伴い、種々の疾患を抱える患者さんが増加しています。西洋医学はそれぞれの疾患に対する治療薬を処方するというように、いわば“縦割り”の医療です。しかし、果たしてこのような医療が本当に良いのか、ということが問題視されるようになってきていることも事実です。

個々の患者さんが訴える体の不調は様々ですが、それらの原因は必ずしもバラバラとは言えません。したがって、それらを統合するような考え方も必要となります。西洋医学はこれからも大きく進歩し、それに伴ってより細分化が進むと考えられます。また、西洋医学は何らかの器質的な要因がないと治療法の選択に苦慮します。その点で漢方は“心身一如”を基本に患者さんの全体を診ることが得意な医療体系であり、患者さんの全体を統合的に診療する漢方は今後ますます重要になってくると言えます。

さらに、患者さんが訴えるわずかな不調に対して適切な漢方薬を選択することで、重症化する前の先手としても使用できるという“未病”の考え方もあります。

これからの医療において、漢方はより重要な医学であると思われたいと思います。そのような中、私は漢方の発展に微力ながらも貢献したいと考えています。



リウマチ・和漢診療科の皆さん(2023年2月取材時)
左から 関口看護師、藤永部長、杉下医師、向井医師

取材：株式会社メディカルパブリッシャー 編集部 写真：山岸政仁