



2019年6月20日放送

## 印象に残る症例②

### 体質改善に成功し、花粉症治療に内服していた小青竜湯が不要となった症例

静岡市立清水病院 リハビリテーション科 科長 坂元 隆一

私は、静岡市立清水病院のリハビリテーション科の科長を務め、院内ではNST委員長も務めています。当院は約25万人の医療圏にある清水区の基幹病院です。当科では脳血管障害の術後や大腿骨近位部骨折の治療後に急性期病棟から移ってくる患者さんを診る機会が多いです。しかし、リハビリテーションの介入を行い順調にADLが改善していても、誤嚥性肺炎をはじめとする感染症の再燃などにより、急性期病棟に戻るといったケースは稀ではありません。そのため、当科では免疫力を高めて感染に対する抵抗力をつけてもらえるよう積極的に漢方薬を取り入れています。

では、症例を提示します。

職業は勤務医です。外科医でした。外科医時代、指導医から腹部手術後のイレウスの予防で大建中湯を使うよう言われていました。大建中湯がなぜ効くのか質問をしても、機序は分からないが効くから使うよう言われました。ところが、現在、大建中湯は種々の論文で発表されている通り、その作用機序が明らかになっています。

また、術後でリンパ節郭清を施行した後の浮腫に対して五苓散を使用したり、肝機能障害の予防のために小柴胡湯を処方していました。

外科医時代は、その3処方くらいしか使っていませんでしたが、現在転向し、ありとあらゆる漢方薬を駆使し、リハビリテーションを阻害する因子を除き、リハビリテーションが進むように努力しています。

## 【経過】

30代の頃に花粉症になり治療のため西洋薬を当初服用していましたが、眠くなってしまうことから、小青竜湯に変更しました。小青竜湯を飲むと、眠気はおきず、鼻水などは治まることから、毎年花粉の季節になると小青竜湯が手放せない状況でした。

運動はあまりしていませんでしたが、少し痩せたいと思い大柴胡湯と桂枝茯苓丸を6ヶ月間内服していました。その時点で、やはり運動不足がたたり思ったほど体重減少はありませんでしたが、何となく身体の調子が良いことから、もう少し便秘等にも効く防風通聖散に変更して4ヶ月間内服したところで丁度花粉の季節を迎えました。ところが、いつもなら、毎年小青竜湯を処方してもらおうのですが、なぜか何もしなくても花粉症の症状が出ないことに気がきました。

既にお気づきかと思いますが、実はこれは私自身のことで、大学の後輩の漢方専門医に尋ねたところ、それは体質改善に成功したのではないかと言われました。なるほど、と思い改めて経過をみると、6ヶ月間の大柴胡湯と桂枝茯苓丸を内服し、その後、防風通聖散を4ヶ月内服し、合計10ヶ月間漢方薬を続けて飲んだことにより、体質改善が得られ、花粉症が治ったこととなります。ただ、花粉症に関しては、現在飲んでいる防風通聖散が多数の構成生薬から成っていて、鼻炎や副鼻腔炎、蓄膿症などの適応がある荊芥連翹湯の構成生薬と似ているところがあります。鼻の症状だけが改善したのなら防風通聖散の構成生薬により効いたとも考えられますが、目のかゆみや涙が出るなどの目の症状も改善されたため、全体的に体質改善が得られたと判断しています。漢方薬はこういった長く服用することで、体質改善を得られることもあり、非常に有用だと思います。

## 【漢方の速効性】

一方、漢方薬は速効性もよく体験されます。目に見えて漢方薬の速効性を感じるのは、偽痛風など膝の関節が腫れる病気があります。廃用症候群といって種々の病気でベッド上安静になったり、身体を動かさずに寝たきりの状況になると、膝の関節が腫れてきて偽通風をおこすことが非常に多いです。実はリハビリテーション科に勤務していると、膝の関節が腫れて痛み、熱感を伴って、リハビリテーションが進まない患者さんによく遭遇します。その膝の痛みを何とか取ってあげないとリハビリが進みませんので、膝など下肢の痛みには有効な防已黄耆湯、防已黄耆湯は麻黄を加えると効果が増強されるポイントとなります。麻黄が入っている越婢加朮湯を加えることで防已黄耆湯の効果が増し、その越婢加朮湯は附子末によって膝関節の腫れをとる作用が増強されますので、膝関節の腫脹、痛み、熱感に関して防已黄耆湯(7.5g/日)、越婢加朮湯(7.5g/日)、ブシ末(1.5g/日)、この3つをあわせて使用します。目に見えて腫れが引いたり、痛みが取れたり、熱感が治まったりしてリハビリテーションが進み、患者さんご本人やご家族から感謝されることも多いです。これは、患者さんの証に関係なく効いている印象があり、漢方薬は速効性を示すものもあることを知ってほしいと思います。

## 【チーム医療と漢方】

現在はチーム医療が浸透しています。そのため、全ての職種間でコミュニケーションを取りながら連携して治療やケアに当たることが求められています。コミュニケーションに関する問題は、医療者の全員が患者さんの家族になったような気持ちで対応すると上手くいくのではないかと思います。病棟で患者さんと最も接する機会が多いのは看護師なので、看護師が漢方の正しい知識を身につけることは非常に重要だと思います。また、看護師が何でも気軽に話してくれる雰囲気を我々医師自身が作ることも大事だと思います。更に、他の医師に漢方が臨床で役に立つことを理解してもらい、漢方のファンになってもらうことも大切だと思います。そうした状況が生まれれば、患者さんの疾患や症状により漢方医学的なアプローチができ、もっと病棟で漢方を活かせるようになるのではないのでしょうか。

さらに回復期のリハビリテーション病棟から家庭などにスムーズに移行するためには、病院と地域との綿密な連携が欠かせません。私は病院および周辺の医療施設、介護施設、訪問看護ステーション、訪問診療を行うクリニックの先生や行政などとの連携を図る「ケア・カフェしみず」という連携の会を主宰し、ケアマネージャーを中心に多職種の方が参加する勉強会で「回復期リハ病棟から在宅医療、介護まで必要な漢方薬の知識」などといったタイトルで講演を行ったり、その後、困った症例について事例検討でのディスカッションを行ったり、そうした連携の会を年に 2 回開催し、地域医療介護における栄養管理の普及を目指しています。