

漢方と診療

Kampo Practice Journal

Vol. 4 No.4(通巻16号) 2014年1月15日 発行

発行 株式会社臨床情報センター

編集・制作 東洋学術出版社

〒272-0021 千葉県市川市八幡2-11-5-403

Tel. 047-335-6780 「漢方と診療」編集部

〈取材〉 野島清

〈撮影〉 近藤宏樹・近藤陽介

〈表紙制作〉 株式会社ファーマインターナショナル

〈デザイン〉 有限会社夢書房

〈イラスト〉 岡本愛子

漢方と診療

第4巻4号(通巻16号)平成26年1月15日発行

Kampo Practice Journal

漢方医学を日常診療に活かす

漢方と診療

No.16

Vol.4 No.4

鼎談

循環器疾患に漢方の出番はあるか

新連載 誌上入門セミナー 私はこれで漢方の虜になりました
漢方在宅診療日誌
昔の名医に聞いてみよう

特別レポート 漢方医学教育の今,そして未来

— 筑波大学附属病院総合診療科の取り組み

豊富な情報で、日常診療を強力にサポート!
インターネット医療関係者向けサイト
漢方スクエア
<http://www.kampo-s.jp/>

漢方医学と西洋医学の融合により
世界で類のない最高の医療を患者さんに

古典の解説から最新エビデンスまで漢方の専門的な情報が満載!

電子書籍・本棚「漢方Library」
好評配信中!
漢方関連書籍がダウンロードできます。
iPad・iPhone・Android対応アプリも
提供しています。
ご利用には会員登録(無料)が必要です。

Internet Solutions supported by TSUMURA

医療関係者向けサイト **漢方スクエア** <http://www.kampo-s.jp/>
 専門医が語る **KAMPO Tube**
 電子書籍・本棚アプリ(PC・アプリ) **漢方Library**
 Webマガジン(月2回発行) **Kampo Square**

大建中湯 **JP** <http://www.daikenchuto.jp/>
 六君子湯 **JP** <http://www.rikkunshito.jp/>
 抑肝散 **JP** <http://www.yokukansan.jp/>
 がんと漢方 **JP** <http://www.oncology-kampo.jp/>
 漢方トゥデイ **KAMPO TODAY**

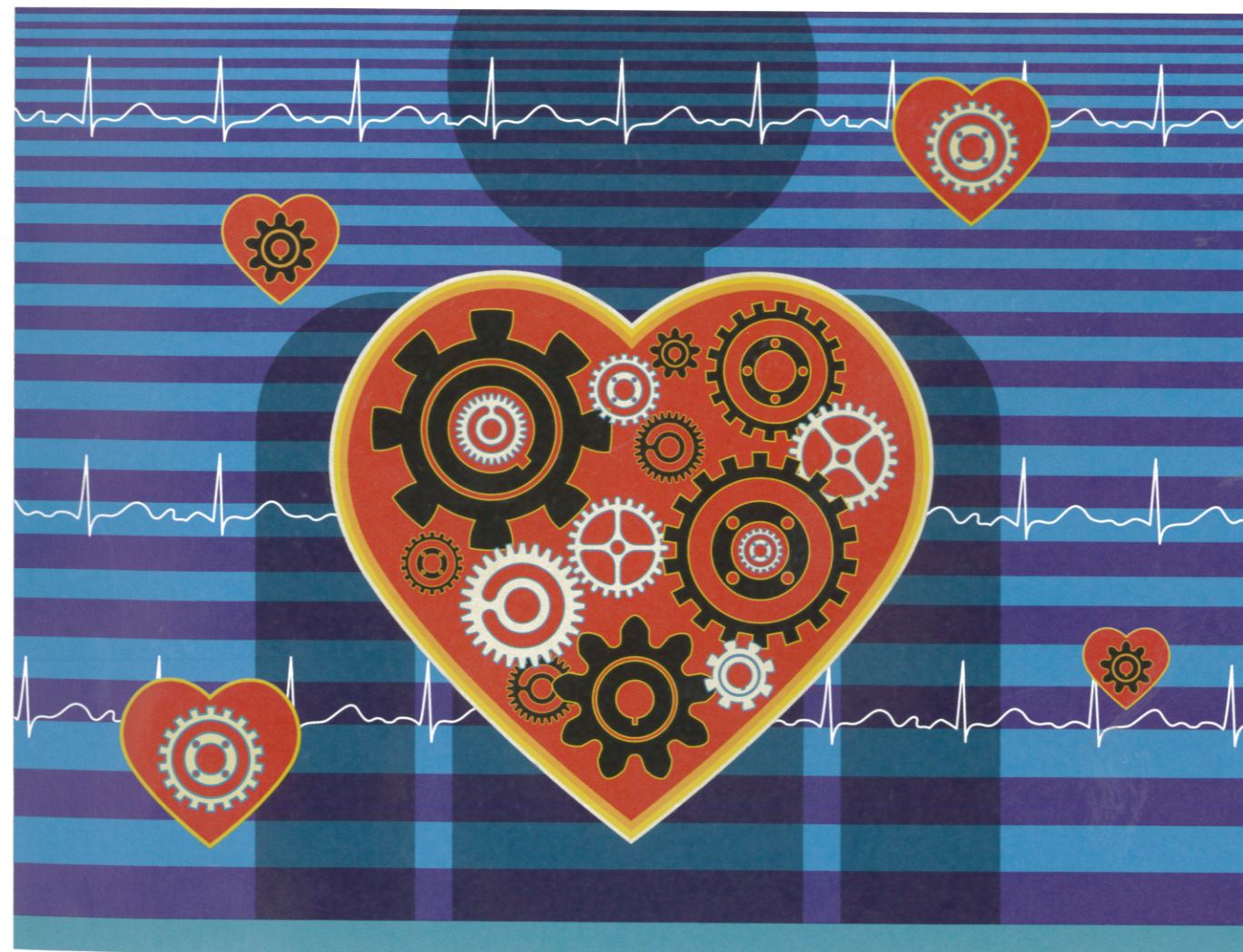
●ご利用には会員登録(無料)が必要です。会員登録は医療関係者のみとさせていただきます。

●上記サイトは株式会社ツムラが協賛しています。

株式会社 **ツムラ** <http://www.tsumura.co.jp/>

●資料請求・お問い合わせは弊社MR、またはお客様相談窓口まで。Tel.0120-329-970

(2013年9月制作) LW-3002



新連載

漢方在宅診療日誌①

漢方こそが 多剤投薬への処方箋

長尾 和宏 長尾クリニック（兵庫県尼崎市）



◎西洋薬の多剤投薬に驚く

筆者は尼崎で日々、外来診療と在宅医療に従事する町医者である。下町なのでどうしても高齢者が多く、日本の医療の縮図とも言える現場にいる。病診連携の一環として、病院から診療所に紹介状を持って来られる患者さんがときどきおられるが、開いてビックリ。お薬がなんと15種類も出ていることがある。開業医の世界では7種類以上はペナルティ対象なのだが、病院ではそんなことおかない。

84歳の男性。糖尿病・高血圧・高脂血症・脳梗塞後・心筋梗塞後・認知症、と書いてある。医学会のガイドラインの方が優先するのか、薬に対応する病名が6つ並んでいた。1つの病名に2~3つ投薬するだけでも15種類となる。生活習慣病をベースに脳梗塞と心筋梗塞の既往があるので仕方がないのか。お薬手帳を見てさらにビックリ。耳鼻科と眼科と泌尿器科の開業医にもかかられていて、3つの医療機関から合計8種類の薬が出ていた。合計23種類の薬を減らして欲しい、と初めて出会って5分も経っていないのに懇願される。「そんなの俺に言われても……」と、診察する前から思案に暮れる。そんな経験をしたことがない町医者なんていないだろう。

繰り返しになるが、町医者は7種類以上の薬を処方するとペナルティで処方料を減額されるのだ。

カルテに書く手間が増えるほど診療報酬が減る規則になっている。心の中で「俺の責任じゃないのに」と呟く。「じゃあ、誰の責任なのか？」と考えてみる。病院の先生の責任？ しかし、その主治医は必ず反論するだろう。「それぞれちゃんと意味があるので、けっして過剰投薬ではありません」と。確かにそうかもしれない。しかし平均寿命を過ぎた方に、23種類もの薬を飲ませて平気なこの国の医療はどう考えても狂っている。

「臓器別縦割り医療のなれの果て」「高齢者を総合的に診る医学教育の不在」などの言葉が浮かぶが、町医者の分際ではどうにもならない。とりあえずできることは、薬の説明書に○×をつけることくらいだ。どうしても必要なものには○を、要らないと思うものには×を、どちらも言えないものには△をつけてみた。すると患者さんはとても喜んだ。「その○だけを処方してください」と即座に言われた。

◎25種類の西洋薬を減らしてみたら

ここでちょっと前のことを思い出した。ふらつきを訴えて初めて受診された81歳の女性は、かかりつけの病院から25種類もの薬を処方されていた。降圧剤だけで8種類。フラフラすると訴えて初診されたのだが、当たり前だ。本人の希望ですべての薬を止めることに同意した。すると3日後には、「とっ

ても元気になりました」と笑顔で報告に来られた。血圧も正常で、ホッとしたのだが、その夜、息子さん（が飛び込んで来られた。「先生、薬を全部止めるなんて、やりすぎではないのか？」というようなクレームを言いに来たのだ。確かに、傍からはそう見えるだろう。「じゃあ、ゆっくり必要なものだけ見つけろって再開しますが、それでいいですか？」と聞いてみたら、承諾された。しかし、こうも言われた。「先生、何種類かをまとめた薬はないのですか？」

そこではたと「合剤」という言葉が頭に浮かんだ。便利な薬ができたのだ。しかし、たかだか2種類の薬を1つにまとめただけ。3つ、4つをまとめる薬なんてないか……。そこまで考えたときに、「漢方」という言葉が頭に浮かんだ。そうだ、漢方があった。漢方薬は何種類かの生薬のブレンドだから、紛れもなく「合剤」に違いない。

私は息子さんに漢方の説明を始めていた。生薬とは何か、エキス剤とは何か、など基本的なことを説明しながら、「お母様に合う漢方は何だろう」と頭の中で探した。胃を切除しているので痩せていて、筋肉も落ちていて、どことなしに、元気がなくうつ傾向にも見える。八味地黄丸か補中益気湯か迷った。しかし自分の中で過去に強烈な成功体験がたくさんある補中益気湯を選び、息子さんにわかりやすく説明した。

果たして1週間後、その患者さんが再診された。薬が減って精神的に楽になったという。そりゃそうだろう。25種類もあった薬が補中益気湯と血栓予防薬と胃薬の3種類だけになったのだから。1カ月後、体重が1kg増えた。3カ月後、食欲がさらに出たと笑ってくれた。1年後、かぜを引いて寝込むことがなくなると感謝してくれた。やはり、あの子の私の選択は間違っていなかったのだ。今、思い返してみると、多剤投薬を中止したことと補中益気湯を新規処方したのと、どちらの効果が大きかったのだろうか。さすがに正解はわからないが、私の中では、半々であると実感している。

◎漢方エキス製剤は「一包化された合剤」

思い返すと、病院からの多剤投薬の大半は、瀉剤だった。元気をなくするお薬ばかりで、元気を出すお薬、補剤は1剤もなかった。瀉剤を一通して、補剤を加えたのだから元気になるのは当たり前だと思いつけ医として認めてくれることになった。この患者さんはもしかしたら何年後か、在宅医療までのご縁になるかもしれない。もしかしたら看取りまで。町医者の在宅医療なんてそんな感じだ、なんて心のどこかで思っている。相性もよかったのだろう。しかし「勝因」はなんといっても、あの子とき「漢方」が頭に浮かんだことだ。

あれ以来、多剤投薬を見るたびに、漢方という合剤への一元化の可能性を探ることが日常になっている。漢方エキス剤はそれぞれが、「一包化された合剤」なのだ。そんな単純な事実を忙しい日常診療の中でふと忘れそうになっていた。しかし「多剤投薬対策は町医者の仕事」と割り切り、今日も漢方の処方を探している。

漢方は多剤投薬への処方箋なのだ。これは単なるノウハウではなく、大きな「思想」であると感じている。患者さんを総合的に診るという思想。総合診療、そのもの。あるいはそうした哲学を具現化する。わかりやすい手段が漢方であると実感している。



長尾和宏（ながお かずひろ）先生

1958年 香川県生まれ。
1984年 東京医科大学卒業。大阪大学医学部第二内科入局。
1995年 長尾クリニック開設。複数医師による365日年中無休の外来診療と24時間体制での在宅医療に従事。
著書 『胃ろうという選択、しない選択』（セブン&アイ出版）、『「平穏死」という親孝行』（アース・スターエンターテイメント）、『「医療否定本」に殺されないための48の真実』（扶桑社）、『「平穏死」10の条件』『抗がん剤10の「やめどき」』（ブックマン社）など、多数。