

Kampo Practice Journal

漢方医学を日常診療に活かす

漢方と診療

座談会

働く世代のストレス

—— 柴胡剤を使ってみよう

No.22

Vol.6 No.2

新連載

誌上入門セミナー

処方選択のプロセスを身につけよう!



漢方在宅診療日誌⑦

がんの在宅医療と漢方

長尾 和宏 長尾クリニック（兵庫県尼崎市）



◎がん患者さんの在宅期間は平均1カ月半

外来で診ている患者さんに、エコーや内視鏡でがんが発見されることはよくある。早期発見・早期治療で助かる場合もあれば、病院でさまざまながん治療を行うも助からない場合もある。かかりつけの患者さんが在宅医療に移行するタイミングは意外と難しい。外来通院するのがあたり前になっているため、医療者が家に来ることに大きな抵抗を示されることがよくある。現実には、末期がん患者さんの平均在宅期間は、1カ月半であるといわれている。週に1回の訪問なら、たった数回で終わってしまうのが末期がんの在宅医療だ。本当にあっという間のことが多い。

認知症の在宅医療が年単位に及ぶのに対して、末期がんの在宅医療は短期決戦型といわれる所以である。もちろん臓器や年齢によって在宅期間はかなり差がある。乳がんや前立腺がんは数カ月及ぶことがあるが、膵臓がんや胃がんでは2週間程度のこともある。また年齢が高いほど、がんの進行が遅い印象がある。

末期がんの在宅看取り率は、非がんと比べて格段

に高い。私のクリニックでも末期がんの患者さんの8～9割を在宅で看取ることになる。がん患者さんは多いが比較的短期間で亡くなるため入れ替わりが多く、反対に認知症の方は長期になるのが、町医者が行う在宅医療の現状かもしれない。

当院では年間90人程度の在宅看取りがある。以前はがん患者さんが大半だったが、数年前から、非がんの看取りの方が多くなった。今回、末期がんの在宅医療と漢方は、実は相当にご縁が深く相性がよいことを紹介させていただく。

◎ギリギリまで続く抗がん剤治療と副作用対策

抗がん剤治療に1990年頃から分子標的薬が登場した。よくピンポイント攻撃に喩えられる薬だ。最近では、遺伝子検査で分子標的薬が奏効する可能性が高いと予測された患者さんにしか投与されないが、亡くなる直前まで投与されていることがけっこう少なくない。分子標的薬の抗腫瘍効果に関しては、当初期待したほどではない、というのが一般的な評価であろうが、最近はかなり事情が変わってきた。クリゾチニブに代表される、第二世代と呼ばれる分子標的薬の時代に移行しつつある。そして奏効率がな

んと9割を超える分子標的薬が登場したのだ。

このようによく効く飲み薬の抗がん剤であると、在宅医療に移行しても最期の最期まで飲ませていることがけっこう多い。分子標的薬は従来の抗がん剤のような激しい副作用はないが、さまざまな副作用がある。例えば手足に現れる独特の皮膚症状や神経症状に長く悩まされている患者さんが実に多い。こうした末梢神経障害は抗がん剤中止後もけっこう続く。外来診療や、それから移行する在宅医療で行われる緩和ケアには、こうした抗がん剤治療の身体的・精神的後遺症のアフターケア、トータルペインへの対応も含まれている。

◎補中益気湯と牛車腎気丸の著効例

私は難治性の手足のしびれ症状に対して、牛車腎気丸をよく使用する。しびれの改善効果は患者さんしかわからないが、大半が継続処方をもとにすることは、よく効いているものと評価している。牛車腎気丸の末梢神経障害への効果に関しては、多くの著効例を経験してきた。同時に食欲不振を伴うことも多いので、補中益気湯を併用する場合がよくある。

最近、まったくの無治療（本人の強い希望で）のステージIVの肺がん患者さんに補中益気湯を投与した経験をご紹介したい。補中益気湯の4カ月間の投与で、CEA値が460ng/mLから16ng/mLにまで低下したので、本当に驚いている。そうした効果に対する好印象も加わり、がんの在宅免疫療法という意味合いも込めながら補中益気湯を処方する回数が増えている。

もう10数年ぐらい前になるだろうか。京都大学のある教授の補中益気湯を使った免疫療法の研究成果をNHKの番組で観た記憶がある。がん患者さんのリンパ球を補中益気湯で「教育」して体内に戻したら、がんに着効したとの内容であったと記憶して

いる。その研究をされていた教授は残念ながら御自身ががんで他界され、研究のその後を知らない。しかし著効例を経験すると、昔のその映像が脳裏に蘇った。

牛車腎気丸と補中益気湯。この2剤が私の中では在宅緩和ケアの主役である。もちろんこむら返りへの芍薬甘草湯や嘔気への五苓散など、その他にもなにかと漢方薬のお世話になることが多い。末期がんの在宅医療と漢方薬は切っても切れない関係にあると感じる。

◎スピリチュアルペインをどうするか

緩和ケアというと、医療用モルヒネ製剤が頭に浮かぶ方が多いだろう。たしかに、最近のオピオイドデバイスの進歩はめまぐるしい。しかし身体の痛みは何とかできても、精神的痛みや一番肝腎の魂の痛み（スピリチュアルペイン）への対応は、在宅現場で十分にできているのか？と問われたら、あまり自信がない。スピリチュアルペインへの対応策として、総論はあっても各論が少ないことがよく指摘される。

そこで今春、めぐみ在宅クリニックの小澤竹俊先生や北里大学の小野沢滋先生らと、一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会を設立して、全国的にスピリチュアルペインへの各論教育を行うことになった。もちろん緩和ケア全般についての研修も行う。そうした医療職や介護職への緩和ケア研修の中で、是非とも私が大好きな漢方処方も紹介していきたいと考えている。