

抄 録

第26回 信州脳神経漢方研究会

日 時：平成29年7月22日（土）

会 場：ホテルメルパルク NAGANO 3 F 瑞鳳

当番世話人：廣岡勇之進（廣岡脳神経外科）

一般演題

1 長野松代総合病院頭痛外来における漢方薬使用の現状

長野厚生連長野松代総合病院脳神経外科

○村岡 尚, 長峰 広平, 中村 裕一

第20回信州脳神経漢方研究会（2014年）で、長野松代総合病院・脳神経外科での漢方薬の使用状況を報告した。今回、当院・頭痛外来に限定して頭痛に対する漢方薬の使用状況と傾向を分析した。対象は平成28年6月1日から平成29年5月31日の期間に当院・頭痛外来を受診された患者のうち、漢方薬を処方した患者60人（72.4±17.5歳）を対象とした。男性は25人（75.9±16.3歳）、女性が35人（69.9±17.2歳）で、やや女性に多い傾向であった。漢方薬を複数変更しながら内服している患者もいたが、漢方薬で頭痛が軽減して継続服用している患者は50人（83.3%）で、全例、重篤な副作用はきたさなかった。頭痛に対し最も多く処方した漢方薬は釣藤散で、主に高齢の緊張型頭痛に対して20人（83.1±8.3歳）。次いで、むくみなどを伴う頭痛に対して五苓散を9人（70.1±18.36歳）、冷え性を伴う頭痛に対して当帰四逆加呉茱萸生姜湯を7人（71.6±14.5歳）に投与した。次に多かったのが芍薬甘草湯で、秋から冬にかけての冷えと下肢の筋けいれんを伴う頭痛に対して4人。また、不眠や抑うつを伴った緊張頭痛に対して柴胡加竜骨牡蛎湯が4人いた。当帰芍薬散も4人（41.0±14.8歳、全例女性）おり、比較的若い女性でめまい、肩こり、冷え性の患者に対して投与して頭痛が軽減した。一方、一般的に片頭痛薬に用いられる呉茱萸湯は2人のみであった。今回得られた漢方薬の使用順は当院の頭痛外来の患者の平均年齢が高く、若年者に投与する症例が少ない影響かと思われる。また各漢方薬を継続して服用した患者さんの症状や体質を電子カルテ上から検索したところ、そのキーワードと証が一致していた。患者の証に合わせて体質や病気の状態をみきわめ、多角的に判断して最

適な漢方薬を使用するにより、頭痛診療の向上につながっていると考えられた。

2 経腸栄養患者に対する漢方製剤の使用経験

医療法人共和会塩田病院消化器外科

○大澤 智徳

【はじめに】

高齢化社会を背景し、脳血管疾患や認知症など胃瘻造設の適応症例が増加している。内視鏡下胃瘻造設術（PEG: Percutaneous Endoscopic Gastrostomy）は比較的低侵襲で簡便かつ安全であるため広く普及し、当院でも約400例にPEGを施行した。実際の経腸栄養を行った結果、様々な有害事象を経験してきたが特に胃食道逆流の頻度が高かった。このような経腸栄養剤逆流症例に対し、TJ-43六君子湯が比較的有効であったため報告する。

【対象・方法】

対象は、2013年（PEG: Percutaneous Endoscopic Gastrostomy の保険収載時）から2017年の期間に当院で胃瘻を造設し経腸栄養を行った結果、routine workによる逆流予防（体位と滴下速度の調整・制吐剤投与・経腸栄養剤の温度および粘性の調整）を行っても胃食道逆流が回避できなかった8症例。経腸栄養剤の投与回数に合わせて、TJ-43六君子湯を30~40 mlの適温に調整した白湯に溶解して投与した。

【結果】

男性：女性 2：6。年齢 中央値86（73-96）歳。原因疾患（重複有）は、脳血管疾患6例、認知症3例、Parkinson病2例、頸部悪性腫瘍1例。開腹手術歴を2例に有した。介護背景は、在宅介護2例 介護施設入所5例 療養型病棟入院1例。観察期間 中央値7（3-10）カ月の検討の結果、逆流消失 3例、軽減 3例で有効率は75%であった。無効例は開腹手術歴を有する1例と Parkinson病1例であった。経腸栄養に

関連しない原疾患死を1例に認め、有害事象として feeding tube の閉塞が認められたが、tube 交換により速やかに解決した。

【結語】

頻度の高い胃瘻造設症例の経腸栄養剤逆流に対し、TJ-43六君子湯は有効である可能性が示唆された。開腹歴など腹腔内癒着は胃食道逆流の原因の一つと考えられた。

特別講演

「瘀血ってなに？

～さまざまな疾患に駆瘀血剤を
使ってみよう～」

桜十字福岡病院漢方内科

木村 豪雄

第27回 信州脳神経漢方研究会

日 時：平成30年2月17日（土）

会 場：アルピコプラザホテル（旧松本東急 REI ホテル）3 F 「コミチナ」

当番世話人：北原 正和（健和会病院）

一般演題

1 救急診療において漢方治療が有効であった症例

松本市立病院救急総合診療科

○小澤 正敬

西洋医学的アプローチで手詰まりになった時、漢方治療を導入することで解消されることを日々の診療で経験する。今回は、救急診療に漢方治療を導入し、有効に思えた症例のうち数例を報告する。

症例1は、60代女性。入院中の家族に食事介助していたところ、浮動性めまいが出現し受診。現症、検査で異常なく、五苓散2.5g×2包内服、補液のみで2時間後に症状改善し帰宅。

症例2は精神疾患の既往がある20代女性。2階から飛び降り墜落し救急搬送。検査で腰椎圧迫骨折を認め保存的加療。腰部痛が強く、ロキソニン60mg 3T 3×に治打撲一方2.5g×3/日を併用。一週間程度で疼痛は軽快しロキソニンを頓用。その後一週間程度で疼痛は改善し、処方中止したが痛みが増強。漢方は効く感じがあるということで、以後、治打撲一方のみで鎮痛しリハビリ可能となった。

症例3は20代男性。2日前から上腹部痛。翌日温泉旅館に宿泊していたが、痛みが増強し嘔吐。早朝に救急搬送された。現症、検査では明らかな異常認めないが痛みは持続。ペントジン0.5A iv は全く効果なし。画像上、消化不良のような印象もあり、六君子湯2.5g×2包内服、メトクロプラミド1A iv したところ、10分後に痛み軽減、30分後にほぼ消失し電車で帰宅。

症例4は90代女性。1カ月程度下痢が続き近位から紹介。血液検査では炎症を認めるが、CTでは明らかな異常なし。入退院を繰り返したが、真武湯2.5g×2包/日、プシ末1g分2/日開始後、下痢は改善、全身状態もよくなり入院することなく経過。

症例5は、40代女性。7月、中学校登山に同行中、山頂目前の急斜面で両下腿がつりその場に立ち往生。持参していた芍薬甘草湯2.5g×2包を内服。数分後に改善し無事、山頂に到達。

今回の症例を通じて、救急診療にも漢方治療の導入により治療の幅が広がることを実感した。再現性を検討するのが今後の課題である。

特別講演

「被災地で行った漢方治療の実際

～東北・熊本での経験から～」

東北大学病院総合地域医療教育支援部・

漢方内科

高山 真

東日本大震災の医療支援において、東北大学病院漢方内科では避難所各所に漢方薬を持参し診療を行いました。

発災から2週間までは雪が降り寒く、多くの避難所で電気・ガス・水道が利用できず、十分な布団や毛布も不足していたため、体が冷えて風邪を引く方や低体温に陥る患者さんが多いようでした。感冒症状には葛根湯や麻黄湯、麻黄附子細辛湯などを、低体温症例では当帰四逆加呉茱萸生姜湯や人参湯などを使用しまし

た。この頃は清潔な水の確保が難しく、飲み水の確保のために手洗いが行えない衛生環境であったため、小児の下痢や嘔吐もみられました。整腸剤や止痢剤でも改善しない患者さんには五苓散や六君子湯を処方しました。

震災後2週間から6週間では、徐々に気温が上がり、津波で運ばれたヘドロや土砂などが乾燥して舞い上がり、頑固な咳や鼻汁、眼の掻痒感などのアレルギー症状が増加していました。既に抗ヒスタミン剤などの投与を受けていた患者さんがたくさんいましたが、副作用による眠気や注意力低下により瓦礫撤去の作業効率の低下を訴える方もいました。このような方には小青竜湯に代表される抗アレルギー作用のある漢方薬を処方し、アレルギー症状が改善するのみならず、作業効

率に影響を与えない点で喜ばれました。

震災後6週間から10週間では、長い避難所生活によるストレスや不眠、苛立ち、不安感、浮動感等の精神的症状、身体表現性障害が増加していました。このような患者さんには抑肝散、加味帰脾湯等精神安定作用のある漢方薬を処方しました。

今回の医療支援で私たちは、西洋医学治療と漢方治療を上手に使用していくことで、多くの患者さんの多くの症状を改善できることを経験しました。漢方の歴史を見ると、戦乱や疫病などの時代がありその中で人類が漢方薬の使用を工夫してきたことがうかがえます。これからも、社会的背景に合わせて、漢方薬の使用も変わっていくのではないのでしょうか。