



2010年6月16日放送

領域別入門漢方医学シリーズ

緩和医療と漢方医学

癌研有明病院 消化器内科部長・総合内科部長 星野 恵津夫

(3)がん患者への補剤の使い方

1) <イントロ>

日本の漢方の流派は、「(古い方と書く)古方派」と「(後の世と書く)後世派」に大きく分かれます。古方派とは、紀元3世紀はじめの後漢の終り頃に書かれたとされる「傷寒論」と「金匱要略」に記載された漢方薬を使って漢方診療を行うグループであり、主として感染症など急性疾患の治療を得意とします。一方後世派は、その後の時代、特に宋・元・明の時代に書かれた数多くのテキストに記載された漢方薬を用いて治療を行うグループです。

「古方派」は、有効な漢方薬すなわち患者の「証」を、脈や腹壁のパターンに基づいて決定します。一方「後世派」は、脈や腹壁のパターンよりも、症状、症候、病態を重視し、現代の西洋医学に類似した論理で、有効な漢方薬、すなわち「証」を決定します。

傷寒論の時代の中国の人々は、感染症、戦争、飢饉などによって、若くして命を落とし、癌など加齢に伴う疾患を発症する人は少なかったと思われます。一方、時代が下って、宋・元・明の時代に、食物や生活が豊かになり、人々が長生きをするようになってくると、癌などの加齢に伴う疾患、および過食などによる「生活習慣病」に罹患する人が増えてきま

した。そのような状況に対応するために新たに作られた漢方処方が、本日お話しする「補剤」なのです。

2) <補剤として働く漢方薬>

補剤として働く漢方薬は多数ありますが、そのうち「典型的補剤」とよべるものは、人参、黄耆、当帰、甘草の4つを基本生薬として含み、さらに体内に停滞した水を排除する「利尿剤」である朮または茯苓を加味し、最後にそれぞれの漢方薬を特徴づけるいくつかの生薬をアクセントとして加えた、処方構成となっています。これらは人参と黄耆を主たる生薬とするため、「参耆剤」と総称され、補中益気湯、十全大補湯、人参養栄湯の3大補剤の他に、加味帰脾湯、清心蓮子飲、清暑益気湯、半夏白朮天麻湯、十六味流気飲などがあります。

さらに、典型的補剤以外で、補剤としての効果が期待できる漢方薬として、人参のみを含む、人参湯、大建中湯、六君子湯などの「人参剤」、黄耆のみを含む、防己黄耆湯や桂枝加黄耆湯などの「黄耆剤」、弱った消化吸収機能を建て直す小建中湯、当帰建中湯、黄耆建中湯などの「建中湯類」、からだを暖める附子を含む、茯苓四逆湯、八味地黄丸、牛車腎気丸などの「附子剤」があります。

3) <補剤の役割>

補剤を投与する目的は、がんや慢性感染症などのさまざまな疾患によって、あるいは加齢によって低下した、患者の気力と体力を回復させることにあります。気力や体力が低下した患者は、全身倦怠感、食欲不振、食後の眠気、手足の冷え、不眠、寝汗、微熱、風邪をひきやすい、などさまざまな症状を呈します。

手術、放射線治療、抗がん剤など、西洋医学的ながん治療では、がんそのものへの攻撃による増殖抑制を目的とします。しかし治療に伴う合併症や副作用により、患者は栄養状態が低下し、元気がなくなります。

一方漢方によるがん治療では、さまざまな苦痛を緩和し、食欲や睡眠を回復させ、栄養状態の改善を目的とします。その結果、免疫力が高まり間接的に癌を抑制します。この場合、たとえ癌の抑制効果は小さいとしても、患者の全身状態は損なわれずに改善します。実際のがん治療においては、西洋医学的な攻撃的治療と、漢方医学的なサポータティブな治療の併用が効果を発揮します。

また、癌性疼痛の緩和においても、補剤は有効です。近年、癌性疼痛は「トータルペイン」と考えるべきことが明らかになってきました。すなわち癌性疼痛は、身体的、心理的、社会的、宗教的な苦痛が存在すると増強し、逆にそれらがなくなると軽快するのです。それらのうち、身体的あるいは心理的な苦痛は、漢方治療で軽減させることができる程度可能です。実際、漢方治療によって食欲・睡眠・便秘・冷えなどが改善した結果、NSAIDs やオピオイドの投与量が減らせた患者は少なくありません。

4) <がん患者に対する補剤の使い方>

ここで、がん患者に対する補剤の適用方法について、お話しします。本シリーズの第1回で解説したように、癌患者は、癌および癌治療によって引き起こされた、さまざまな全身症状および個別症状に苦しみ、『癌に伴う生体システムの失調』をきたしているといえます。このような病態を私は「癌証」と呼んでいます。補剤はこの癌証を改善するためにたいへん有効です。

がん患者に対して用いられる補剤には、補中益気湯、十全大補湯、人參養榮湯の3大補剤に加え、附子の配合された茯苓四逆湯があります。3大補剤はいずれも「後世方」の漢方薬ですが、茯苓四逆湯は傷寒論に記載された「古方」の漢方薬で、極度に体力が低下した患者を救うための「最後の切札」とされています。

補剤の使い分けは、患者の状態の変化に応じて段階的に行います。

がんと診断されて精神的ストレスをうけた患者さんは、“気”が損なわれた「気虚」と呼ばれる状態となり、不眠、不安、いらいらなどの精神症状を呈しやすくなります。この場合、「補中益気湯」が有効で、消化器系を活性化し、自律神経系を調整します。このため、胃腸運動が失調している場合にも、補中益気湯が好んで用いられます。軽度のだるさがあり、食後にねむくなったりしますが、皮膚にはまだ潤いが保たれています。この時点の患者さんの活動度（PS）は0～1です。

がんが徐々に進行し、さまざまながん治療が行われた結果、気力に加えて体力も失われてきた場合には、「十全大補湯」を選択します。精神的には落ち着きを取り戻していますが、全身倦怠感が強くなります。皮膚には潤いがなくなり、カサカサし、「皮膚乾燥」という状態になります。この時点の患者さんの活動度（PS）は1～2です。

さらにがんが進行していつそう体力が低下し、横になっている時間が長くなり、少し歩いても息が切れ、咳や痰などの呼吸器症状を伴う状態になると「人參養榮湯」を選択します。この時点の患者さんの活動度（PS）は2～3です。

そして、1日のほとんどを臥床して過ごすようになり、冷えや下痢を訴え、動悸や浮腫などの循環器症状も現われてきた場合には「茯苓四逆湯」を選択します。この時点の患者さんの活動度（PS）は3～4です。

補中益気湯証は「気虚」が主体です。気虚では不安や不眠などの精神症状が、自律神経の失調による消化管運動異常がしばしばみられます。悪心嘔吐、下痢便秘、腹部膨満などの症状が目立つ場合には、補剤として補中益気湯が適しています。

一方、十全大補湯証と人參養榮湯証では気虚に加えて「血虚」も伴っています。血虚では貧血に加え、皮膚は潤いがなく、カサカサしてきます。この場合は十全大補湯や人參養榮湯が適しています。

5) <がん患者に対して、補剤との併用が有用な漢方薬>

補剤はがん患者に対して用いるべき基本的な漢方薬ですが、補剤単独でなく、補これから述べるような漢方薬を併用することが有用です。

第1に、がん患者の多くは、「瘀血」と呼ばれる、血のめぐりの悪い状態が背景にあります。これは黒ずんだ唇の色、舌下静脈の怒脹、下肢の静脈瘤、皮膚の毛細血管拡張などにより確認できますが、この瘀血を改善するために「駆瘀血剤」を併用します。駆瘀血剤には、桂枝茯苓丸、桃核承気湯、当帰芍薬散などがありますが、他覚的には、下腹部の臍の近傍の抵抗と圧痛のパターンに基づいて選択します。

第2に、ほとんどの癌患者は、生まれた時に持っていた生命エネルギーが枯渇した「腎虚」と呼ばれる状態を呈しています。腎虚の患者では、下半身の冷えや脱力、かすみ目、脱毛などがみられ、他覚的には、下腹部の軟弱無力と知覚鈍麻で確認します。この腎虚を改善するために、牛車腎気丸や八味地黄丸などの「補腎剤」を併用します。

これらの漢方薬を補剤と併用すると、がん患者のさまざまな症状は速やかに改善し、患者は元気になってきます。そしてその結果、苦しい延命でなく快適な延命が可能となります。

6) <おわりに>

補剤は、癌患者の漢方治療を行ううえで極めて重要なものです。漢方の初心者の方は、補中益気湯、十全大補湯、人参養栄湯という3大補剤を的確に選択する方法をマスターすることが重要です。そして慣れるにしたがって、併用する駆瘀血剤や補腎剤などを腹候に基づいて選択し、それぞれの患者の証に応じた漢方薬を投与する技術を身につけていただきたいと思います。