2018 年 8 月 8 日放送

印象に残る症例②

塙厚生病院　泌尿器科部長　　中野　路子

日本透析医学会によると 2016 年末に透析療法を受けている患者総数は約 329,000 人です。2016 年に新たに導入した患者数は 37,000 人あまり、透析導入時の平均年齢は男性が 68.57 歳、女性が 71.19 歳と年々上昇しており、65 歳以上が約 26,000 人と全体の 69.8%を占めています。

当院でも 1998 年 6 月に人工透析室が開設され、20 年目の現在、夜間透析を含めた血液透析と、腹膜透析を合わせて約 60 人が通院していますが、以前に比べると、明らかに高齢者が増えています。

今回は高齢の透析患者さんに、漢方を使用したケースを述べたいと思います。

症例は 82 歳の男性です。

67 歳のときに、40 代からの糖尿病が原因で慢性腎不全となり、別の病院で血液透析を導入されましたが、70 歳のときに、シャントが閉塞してしまいました。シャントの治療目的に紹介されたのですが、それをきっかけに血液透析も当院で継続することになり、転院されました。

その後、74 歳と 79 歳のときに狭心症の治療を行い、シャントのトラブルのため、経皮的血管形成術（PTA）等を合計 7 回施行しました。

家族歴ですが、弟さんも糖尿病でしたが前立腺癌で死亡、娘さんも糖尿病性腎症で血液透析中でしたが、先に亡くなりました。

現病歴ですが 80 歳になって間もなく、腹部の膨満感を訴え、便意で血液透析を、途中で離脱することが増えました。

CT で腹部から骨盤を撮影したところ、多量の腹水を認めたため、入院して精査を行うことになりました。

まず消化器内科に紹介しましたが、腫瘍マーカーや内視鏡検査で異常は認めず、循環器内科での精査でも、腹水の原因となるような右心不全はないとのことでした。

そこで腹水濾過濃縮再静注法(CART)を施行し、腹水約 8,700g を濃縮して静注し、体内に戻しました。腹水はやや濁った淡黄色で、細胞診を複数回施行しましたが、全て陰性、培養も陰性でした。

退院後、再び腹水が貯留してきたため、血液透析で除水を試みましたが血圧低下で十分に除水出来ず、2 回目の CART を施行しました。

腹水は抜いても直ぐにたまってしまうため、3 回目の CART を予定していたところ、シャントが閉塞してしまいました。シャントを再建できるような末梢血管が乏しく、全身状態も良くなかったため、透析専門病院へ転院し、右側の内頚静脈に長期留置型のカテーテルを留置してもらいました。これで、透析毎の血管穿刺は不要となりましたが、カテーテル感染には注意が必要となりました。

転院先で 3 回目の CART を施行してから、当院へ戻ってきました。

この時点で、ご本人とご家族に、設備の整った都市部の病院で、直ぐに腹水が溜まる原因を調べて、治療をしてもらったほうが良いのではないかと勧めました。しかし、高齢になってから遠方へ転院するのは負担が大きいこと、入院生活が嫌いなこと、住み慣れた地元で、寿命まで対症療法を行ってほしいと強く希望されました。

そこで、まず、腹膜透析用のカテーテルを腹部に入れる手術を行い、腹水を排出しやすいようにしました。

これで、先に留置した血液透析用のカテーテルと合わせて、2 本のカテーテルが体内に入っていることになりました。

糖尿病の高齢透析患者さんは、感染症が重篤化して命を落とすことが少なくないため、カテーテルが原因の感染症は何としても防がなくてはなりません。

治すことが出来なくても、最期まで出来るだけ元気に過ごす方法として、漢方を使うことにしました。

そこで選択したのが排膿散及湯と真武湯です。

排膿散及湯は、前回の症例でもご紹介したように、「金匱要略」にある「排膿散」と「排膿湯」を、江戸時代の漢方医である吉益東洞が合方した処方で、芍薬、甘草、生姜、大棗、桔梗、枳実で構成されています。

添付文言にある「患部が発赤、腫脹して疼痛を伴った化膿症」は表在性の化膿性病変、すなわち体内に挿入したカテーテルの感染にも有用ではないかと判断しました。

術後 4 ヶ月まで、カテーテルの出口部や皮下の固定部が、発赤と排膿を繰り返していたため、炎症所見が強いときは抗菌薬も併用しました。
排膿から MRSA が検出された時期もありましたが、その後自然に軽快しました。

真武湯は古くは玄武湯と言われ、「傷寒論」を出典とします。
「高齢者向けの葛根湯」「年齢相当の高齢者が、最期まで元気に過ごすための漢方」とも言われ、芍薬・茯苓・生姜・蒼朮・附子で構成されています。「からだを温めながら水分代謝を改善し、新陳代謝を活発にする薬」ですが、血圧が上昇することがある麻黄や甘草を含んでいないため、高齢者や透析患者さんには処方しやすい漢方です。
その効能と効果は、胃腸疾患、腹膜炎、脳溢血、慢性心不全、半身不随、老人性瘙痒症など、多彩です。

透析患者さんは、漢方医学的には慢性の水滞＝水の停滞状態にあり、この患者さんの場合、特に腹水という、本来ないところに水がある状態、水毒もありました。
そして腹膜透析用のカテーテルを入れたため、腹膜炎を起こすリスクもありました。
また、手足が冷えるため、いつも手袋と靴下を欠かさず、身に着けていました。
既往歴として、狭心症とシャントのトラブルを、何度も治療しているように、血管の状態、末梢の循環も良くありませんでした。
この状態を、真武湯が少しでも緩和してくれることを期待しました。

食前に漢方だけ内服する方法は、降圧薬など食後の内服薬が多く、かつ水分が制限されている透析患者さんにはあまり良くありません。さらに高齢者は薬物代謝能が低下しているため、ほとんどの漢方を通常使用量の 1/3～1/2 程度、すなわち「1 日 1～2 包、食後内服も可」としています。
実際の方法としては、排膿散及湯と真武湯は 1 日 2 包食後内服、腹水の排液は週 3 回の血液透析に合わせて施行しました。
カテーテルを腹膜透析用の専用の排液バックに接続すると、黄色のやや濁った腹水が毎回 3,000～4,000g 排出されました。これを除水とみなし、血液透析による除水は行わなかったことで、血圧が大きく変動することはありませんでした。採血データで、タンパクやアルブミンは毎回低いままでしたが、腹膜炎を起こしたことはなく、全身状態は安定していました。
退院後、施設に入所されましたが、1 年 10 ヶ月に渡り、この間は一度も入院することなく、外来透析に通院することが出来ました。
2018 年 4 月、足の手術のため整形外科に入院されたのですが、残念なことに、術後 3 日目に容体が急変し、静かに息を引き取られました。
生前、このようなカテーテルと漢方で、透析患者さんを治療している報告例はほとんどな

いので、学会で発表しても良いかしら？と聞いたことがありました。患者さんは「かまわねえよ」と静かに笑っていました。

透析は腎機能の代替治療であり、一時的な急性腎不全以外は、離脱することができず、生涯継続しなくてはなりません。従って、目標は治癒ではなく、症状を緩和し、治療の質を向上すること、つまり、「良くすることではなく、悪くしないこと」です。

医学の進歩とともに、透析治療の長期化と高齢者の透析導入は、高騰する医療費に開わる重要な問題です。症状を緩和する薬物は長期服用が求められ、安全かつ安価である必要があります。

漢方はまさに、それにふさわしいのではないでしょうか。