



2013年2月20日放送

印象に残る症例②

藤元鈴早病院 総合内科・漢方内科 漢方内科部長 前田 修司

藤元早鈴病院の前田と申します。現在、私の診療は外来でマネジメントできる患者さんを相手としております。外来では現在も数名のがん患者さんと接しております。総合病院の総合内科として外来で精査を行う中で、患者さんのがんを発見する機会は少なからずございますが、基本的に治療は最先端の医療機器を備えた院内の適切な科に治療を依頼いたします。がん治療における漢方の役割は大きく分けて二つに集約できるのではないのでしょうか。ひとつは手術、抗がん剤、放射線治療などの西洋医学的治療を優先しながら、その副作用軽減や治療後の再発予防、体力増強を試み西洋医学的治療を補完すること、そしてもうひとつは進行がんや末期がんの患者さんの症状緩和やQOLの向上に寄与することだと思います。ただ、かつて私は漢方単独で患者さんのがんと向き合うという貴重な経験をさせていただいたことがございます。本日はその治療経験につきましてお話しいたします。

症例は88歳の男性です。私が平成12年頃から腰痛を中心とした診療を行っており、高血圧症や前立腺肥大症については近くの泌尿器科医院にて西洋薬の投薬を受けていました。平成13年に乾性咳嗽が出現し持続するため近医呼吸器科医院を受診したところ、胸部単純X線写真や胸部単純CTにて左下肺野の間質影および腫瘤影を指摘され、肺癌の可能性が高いと診断されました。精査加療を勧められましたが高齢なこともあり、積極的な精査加療を行わないまま、その後定期的に胸部単純X線や腫瘍マーカーなどを検査されてきました。平成15年3月上旬、喘息発作が出現したため当時の私の勤務先の系列病院に入院しました。

喘息のコントロールが不良で、ヘモグロビンが4日間で13.3から10.6g/dlへと急激な貧血の進行を認めたため、検査機器の整った他院に転院していただきました。

全身検索の結果、経気管支肺生検にて肺腺癌が、更に大腸内視鏡検査にて回盲部に直径2cmの腺腫が発見され、余命は3か月、長くて6か月と宣告されました。家族の話し合いの結果、本人に告知はせずに肺癌の治療および大腸ポリペクトミーも行わずに同院を退院しました。返書には肺癌についてのステージ分類やどこまで全身検索を行ったかについては触れられていなかったものの、宣告された余命からは進行は相当なものだと推測されました。

その後喘息は落ち着きましたが、あれだけ威勢がよかった人が、魂が抜けたように元気がなくなり旺盛だった食欲もかなり低下してしまいました。腫瘍の胸膜浸潤のためか、時々左胸部の疼痛も訴えました。がん治療の定番ともいえる十全大補湯、人参養栄湯エキスなどの補剤を色々投与してみましたが、以前の元気は回復しません。5月下旬の孫の結婚式に出席できたものの、その後まもなくして食欲がほとんどなくなり、再入院していただきました。まもなく退院できましたが、食欲不振と元気さは以前のまま乏しく、一日中家の中でボーッと過ごすようになりました。その後、悪心、腹部膨満感および頑固な便秘も出現しました。胸部異常陰影を指摘される前の体重が53~54kgでしたが、この時の身長は154.5cm、体重47.0kgです。四診では舌は淡白色でやや湿潤し、微白苔があり、舌裏の静脈は怒張していました。腹力はやや軟で、腹証として臍下不仁を認め、下腹部に正中芯を伴いました。脈は沈で弱。どう見ても虚証と思われましたが、以前に気血双補剤で十分な効果が出なかったことと、補血剤や補腎剤に配合されている地黄が胃に障り、食欲不振を助長するかもしれないと危惧しました。

その頃、山本巖先生の漢方医学を継承されている坂東正造先生の手書かれたご本を拝読し、駆瘀血剤としてがんを攻める通導散という方剤と、今までに投与した補剤の基本骨格である四君子湯の併用を思いつき、6月中旬から両方剤のエキスを投与しました。坂東先生はご本の中で、悪性腫瘍が瘀血であるという仮説のもと通導散合防風通聖散をベースの処方として推奨されています。通導散の蘇木、紅花、当帰が瘀血を除き、蘇木は特に鎮痛、鎮静作用があり、癌性疼痛を抑える作用があるようです。しかし、悪性腫瘍に対して病邪を除くためとはいえ実証向けの駆瘀血剤である通導散を体力の低下した患者に大量に用いると体が弱いため、補中益気湯合十全大補湯のエキスをできるだけ大量に用いるようにも述べておられます。通導散の出典、『万病回春』の「跌撲、傷損、極めて重く、大小便通ぜず、乃ち瘀血散ぜず、肚腹膨張し、心腹を上り攻め、悶乱して、死に至らんとする者を治す。」の表現を読めば、余命短縮に追い討ちをかけはしないかと心配で仕方ありませんでしたが、万策尽きた私はその切れ味に賭けました。すると、その後幸いなことに食欲と元気が次第に回復し、自分の好きな食べ物をバイクに乗ってスーパーに行けるほどになりました。咳も痰もほとんど出ません。降圧剤など少量の西洋薬に合わせて通導散エキスと四君子湯エキスというシンプルな組み合わせを維持しました。投与後数カ月、と一時

的ではありましたが、胸部 CT 上原発巣がやや縮小し、腫瘍マーカーであるシフラが正常範囲内まで低下したこともありましたが、また、総蛋白が最低で 5.5g/dl まで低下していましたが最高 7g/dl まで上昇、ヘモグロビンも最期の方まで 12g/dl 前後で推移し、栄養状態もかなり良好に維持できました。

なおご家族のご意向もあり、肺がんのことは最後までご本人には告知しませんでした。大腸ポリープのことはお話していました。ある時、ご本人が大腸ポリープを切除したい、と希望されました。「あなたは肺がんですからポリープを切除する意味はありません」とはとても言えませんでしたし、体力も回復していたので、内視鏡的ポリペクトミーを受けていただくこととしました。余命宣告を受けた病院へ紹介状を書きました。余命宣告された半年をほんの少し過ぎた頃でした。ご家族の話ですと、元気に独歩で診察室に入ってきた患者さんを見て、外来担当医は相当驚いていたそうです。ポリープの病理検査ですが、ポリープの中にがん細胞を認めるも切除断端にはがん細胞は認めない、という結果だったと記憶しております。余命最長半年という宣告をされながら、最期の 2 週間まではほぼ無症状で苦しまず、人の手を借りず、普通の生活を送るという形で QOL を維持できたまま、1 年 3 カ月の余命を過ごされました。

以上、漢方単独でのがん治療の一例をご紹介しました。がん患者さんは基本的に虚証であり、治療では補剤が主役となりがちですが、本症例から通導散のような強力な瀉剤が奏功するケースもあることを学ばせていただきました。現代の漢方では、その有用性を科学的に解明し、そしてエビデンスまでも重視する時代になってきました。確かに、その流れが臨床に役立っていることは事実だと思います。しかし、今回ご紹介した治療経験は、患者さんが私に漢方のロマンを教えて下さった『遺言』のようなものです。西洋医学的視点の総合内科担当医として、エビデンスや診療ガイドラインなども重視しつつ、漢方についてはこれからもロマンをじっくりと追いつけていきたいと考えております。