



2019年9月19日放送

印象に残る症例②

抗がん剤投与中のつらい副作用に対する漢方治療の有効性

にしだクリニック 院長 西田 慎二

前回は、がんの治療後に生じた苦痛に対して、漢方薬が有効であった症例を解説しました。今回は、抗がん剤投与中のつらい副作用に対する漢方治療の有効性を解説します。

患者さんは、60代の女性です。主訴は抗がん剤治療の精神的・身体的不安です。既往歴としては、肋間神経痛やめまい症があります。また、副鼻腔炎で漢方処方されて悪夢が生じて、中止した事があります。これは麻黄剤による副作用かもしれません。

現病歴ですが、X-5年、腹痛を生じ、近医を受診しても風邪と言われていました。その約半年後、強い腹痛にて日赤 ER を受診、大腸内視鏡でS状結腸癌と診断されました。そして大腸切除術を施行されました。また、この当時から胸部結節陰影がみられ、肺転移を疑われて気管支鏡検査もされましたが、確定診断に至らず経過観察とされていました。X年にこの結節陰影が増大し、気管支鏡施行したところ、大腸癌の肺転移と診断されました。このためmFOLFOX6（フルオロウラシル+I-ロイコボリン+オキサリプラチン）という抗がん剤のレジメンにて術前化学療法を4クール施行、そして右上葉切除術をうけ、さらに術後化学療法を開始されました。しかし抗がん剤の副作用が強く、頭では治療が必要と分かっているにもかかわらず、体が拒否し、点滴ポートを見るのも嫌だという状態になりました。このため「もう何も治療を受けたくない」と半ば自暴自棄になり、困ったご主人が緩和ケアの本を読み、自ら希望して私の外来を受診されました。

ご主人とともに外来にこられました。表情は暗く、疲弊しきった印象でした。そして「抗がん剤の点滴中は血圧も上がり、唇が引きつれる感じがして、とてもつらいです。そして抗がん剤をしたあとは唾液がどんどん湧いてきて、飲み込めないくらいで、はき出しています。吐き気が強く、抗がん剤1クールで3キロは痩せてしまいます。下痢も生じます。思考力も低下し、倦怠感も激しく、廃人同様です。」と、つらそうに話をされていました。

現症ですが、身長167cm、体重は病前48kgだったのが39kgです。血圧170/76mmHg、脈拍80/分、SDS49点で、軽度の抑うつ所見でした。脈証は沈細弦で按じて無力、舌証は白薄苔を認め、舌質は淡紅色でやや乾燥していました。腹証は腹力やや弱、心下痞、腹皮拘急を上腹部にみとめ、臍下不仁が著明でした。振水音はみとめませんでした。

そこで私は、「唾液が湧いてきて困る」という症状を目標に、脾胃の虚寒があると考え、人参湯と、少量の抗不安薬を投与しました。すると、次のクールの抗がん剤投与後の外来では、「今回の抗がん剤は思ったより楽で、血圧も上がりませんでした。いつものような空えずきもなく、少し唾液が出るだけで、精神的にも落ち着いていました。」とのことでした。その次の外来では、さらに胃の調子は良くなったものの、下痢が悪化したため、外科から半夏瀉心湯を投与されました。ところが、かえって下痢や腹痛が悪化し、3日で内服を中止したとのことでした。そこで人参湯に桂枝加芍薬湯を追加処方しました。その結果、下痢も改善しました。その後も経過は良好で、初診から半年後、最後の抗がん剤点滴が終わりました。「最後の抗がん剤はびっくりするくらい楽で、血圧も上がらず、点滴中に眠れるくらいでした。緩和ケア外来に来たときは死んだような状態でしたけど、ここに来て本当に楽になりました。」と笑顔で話をされていました。これで緩和ケア外来の受診は一旦終了としましたが、人参湯を服用すると便通が良くなるとのことでさらに2ヶ月後に受診をされました。以後、人参湯のみ服用を継続しています。その後、この患者さんは点滴ポートも抜去し、初診から6年後の現在も人参湯を服用されています。体重は49kgと病前まで回復し、もちろん再発はなく、喜んでおられます。

人参湯は、傷寒論や金匱要略が原典の処方、「大病が治ってからも唾液が溜まって頻回に吐きたくなる者は、胃に冷えがあるからである。人参湯が良い。」とあります。まさにこの患者さんのように、大病の治療の結果、唾液がたまって食欲が低下した方に有効な処方です。このほかにも、つわりに使われることもあります。人参湯の構成生薬は、乾姜、人参、白朮（トル）朮、甘草です。乾姜は冷えた脾胃をあたため、人参が補気し、白朮が利尿し、甘草が調和するというはたらきがあります。人参湯の別名を理中湯ともいい、これは「中」（おなか）を元気にする、という意味があります。ここで重要なものは、乾姜のはたらきです。乾姜はショウガを加熱加工して乾燥させたもので、脾胃を温める働きがあり、ほかに大建中湯、当帰湯などに配合されます。これに対して、生姜はショウガをそのまま乾燥させたもので、止嘔作用があり、六君子湯、桂枝湯など多数の処方に配合されます。

ところでこの方は経過中、外科から半夏瀉心湯を投与され、かえって下痢が悪化するということがみられました。半夏瀉心湯の構成生薬は半夏、黄芩、人参、大棗、乾姜、甘草、黄連です。この中には先ほどの人参湯の構成生薬である、乾姜、人参、甘草を含むので、一見良さそうに思われます。しかし、黄連、黄芩という寒性の生薬を含むため、この方のように脾胃の冷えた状態にはかえって症状を悪化させてしまいます。これに対して、桂枝加芍薬湯で下痢は改善しました。桂枝加芍薬湯の構成生薬は、桂皮、芍薬、大棗、甘草、生姜です。芍薬は微寒ですが、処方全体としては温性の処方です。六経弁証で考えてみても、この患者さんは太陰病であり、太陰病期に用いる人参湯や桂枝加芍薬湯が有効であり、少陽病期に用いる半夏瀉心湯が合わなかった、とも言えるでしょう。やはり、患者さんの虚実や寒熱をしっかりととらえることが重要ですね。

鑑別処方としては、六君子湯や安中散があります。六君子湯も食欲不振や吐き気がみられますが、腹部の冷えはそれほどでもなく、「薄い唾液が湧いてくる」という症状もみられません。また、安中散は食欲不振と冷えはありますが、心窩部の疼痛がみられ、同じく「薄い唾液が湧いてくる」という症状はみられません。

さて、もし私が漢方薬を知らなかったら、この方には抗うつ薬や、制吐作用のある抗精神病薬などを使ったことでしょう。しかし抗うつ薬でかえって吐き気が増強したり、抗精神病薬で錐体外路症状や眠気の副作用が出たりする可能性があります。どうしてもなければ、抗がん剤の投与間隔を延ばすしかないかもしれません。ただし、そのことによって再発の恐怖や挫折感を抱き、精神状態がさらに悪化する可能性があります。

今回も、緩和ケア領域での漢方薬の有用性を解説しました。今後、この領域で漢方薬がもっと活用され、患者さんの QOL がより良くなることを願っています。