

地域包括ケア時代の漢方治療

大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科准教授／あおぞら診療所副院長

北田 志郎 先生

4月の福井県内科医会総会特別講演Ⅰでは、大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科准教授、あおぞら診療所副院長、北田志郎先生に「地域包括ケア時代の漢方治療」と題し、御講演を頂いた。まず正岡子規の例を出され「病床六尺、これが世界である」「柿食えば鐘が鳴るなり法隆寺」等の言葉より当時の在宅緩和ケアの状態を示され、肺・ヘチマの効用もついでに話された。次に「地域包括ケア」概念図について言及され、少子高齢化、多死化、独居老人の増加、病院病床の減少が進む日本社会で、地域包括ケアの重要性を強調。安価でレベルの高い医療を提供し、健康長寿国であるにもかかわらず、受益者である患者の医療制度への満足度は低い。その原因を医療需要（患者の思い）と供給（医療者の思い）のミスマッチにあると指摘された。在宅医療は技術的・人的・時間的に制限を受けるが、以外に長生きすると言われ、80代認知症女性患者の終末期緩和治療の自験例を上げられた。これを「レジリアンス（復原力・打たれ強さ）」と呼び、自宅はレジリアンスの因子になると言われる。住み慣れた家が心を和ませる、心の安らぎの場になる。但し在宅医療に拘泥すべきでなく、患者の状態、介護家族の状況によっては施設入所や入院治療も考慮すべき。例として70歳女性寝たきりの家庭で暴君的な人、乳癌末期の50歳女性で在宅死希望有るも家族の支援がない人などを上げられた。局面に応じて病院・在宅をしなやかに連携することが必要である。在宅医療では、先端医療の導入が困難で、診療情報・治療手段も限定される中で、ローテクの駆使・主客の逆転発想（患者の暮しと乖離しない技術）として伝統医学と親和性を直感する。在宅医療での皮下点滴に触れられ、皮下点滴時皮下に水分が貯留するようになると、もう水分を摂取出来ない状態（終末状態）になっているとのこと。訪問看護師が在宅の要で、真の連携が必要であると強調された。在宅医療も伝統医学も先端医療は行えないが、慢性病と伴に生きる生活者としての患者に対し、在宅緩和ケアの一翼を担える。

次に『高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015』（日本老年医学会編集）で5方剤の漢方薬が上げられていると指摘された。「半夏厚朴湯」（誤嚥性肺炎予防と自己経口摂取維持に有効）「抑肝散」（認知症によるBPSD陽性症状に有効、子母同服、認介同服）、「大建中湯」（脳卒中後遺症等における機能性便秘・満腹に有効）、「麻子仁丸」（高齢者の便秘に有効）、「補中益気湯」（慢性閉塞性肺疾患における症状、栄養状態の改善に有効）等が上げられた。その他性的逸脱行為に桂枝加竜骨牡蛎湯、頭痛・高血圧に釣藤散、腰下肢痛に八味地黄丸、アパシーに人参栄養湯・補中益気湯、フラッシュバックに四物湯＋桂枝加芍薬湯（神田橋処方）、抑肝散で胃弱の人に抑肝散加陳皮半夏、上腹部腹満・つかえ感に茯苓飲合半夏厚朴湯等と簡単に紹介された。在宅医療での漢方使用の意義について「老いること、死ぬことは生活に属し、現在医学による管理を緩め、医療者に見放されることなく、在宅の生を全うする契機を得ることができる」とされた。漢方治療を行うことで、在宅医療の中で五感で響き、人生の締めくくりに関与させてもらえると講演を締め括られた。

（豊田内科医院院長 豊田 和典）