

明日を創る医療総合誌

平成25年9月1日発行(毎月1回1日発行)
昭和49年10月15日第三種郵便物認可

C

LINIC

magazine

2013
SEP
9

No.531

[特集]

医療ICT の未来

座談会

診療所における ICTの導入・活用

稲毛サティクリニック 河内文雄氏

菅野耳鼻咽喉科 菅野澄雄氏

習志野台整形外科内科 宮川一郎氏

メディキャスト 大西大輔氏

寄稿

診療所が求める ICTの役割

メディキャスト 大西大輔氏



骨粗鬆症治療薬 最近の話題

産業医科大学 酒井昭典氏

大阪市立大学

山川義宏氏 / 三木隆己氏

感染症薬物治療UPDATE 高齢者肺炎の現状

琉球大学大学院 藤田次郎氏 / 比嘉 太氏

08 医療ICTの未来

座談会／診療所におけるICTの導入・活用

09 「リテラシー・フリー」と「リテラシーの向上」が医療ICT化のキーワード

稲毛サティクリニック 河内文雄、菅野耳鼻咽喉科 菅野澄雄、
習志野台整形外科内科 宮川一郎、メディキャスト 大西大輔

寄稿

14 「いま診療所では『ICT』に何を求めているのか？」

メディキャスト 大西大輔

16 クリニックITフォーラム2013 注目の出展企業

【視点】

**07 加速する高齢化に最適なりハビリの仕組みを
重要性高まる慢性期訓練
算定日数拡大と上級職養成がリハ充実への鍵**

日本慢性期医療協会 武久洋三

【特集】

19 骨粗鬆症治療薬 最近の話題

20 ビスホスホネート 月1回製剤をめぐって

産業医科大学 酒井昭典

23 エルデカルシトールのエビデンスと使い方

大阪市立大学 山川義宏、三木隆己



河内文雄氏



菅野澄雄氏



宮川一郎氏



大西大輔氏

56 東京内科医会共催
「東京糖尿病治療セミナー」レポート

58 大阪府内科医会後援
「第9回G-Pネット」レポート

64 TOPICS
65 次号予告
66 書籍購読申込書
67 新刊紹介 森田療法の神髄を紹介

加速する高齢化に最適なりハビリの仕組みを

26 高齢者肺炎の現状とシタフロキサシンの位置付け

琉球大学大学院 藤田次郎、比嘉 太

【第27回日本臨床内科医学会】

32 10月13日～14日 神戸国際会議場で開催

【かかりつけ医のための高血圧診療実践ガイド③】

49 家庭血圧の有効活用

慶應義塾大学 河邊博史

Clinical

34 トビエース錠

大阪大学医学部附属病院薬剤部 川本祐子

38 気管支喘息の薬物治療の実際

東北大学大学院 一ノ瀬正和

**42 脳血管疾患の予測能は心血管リスク
ファクターよりMRIのほうが高い** ほか

【新連載／この症例に、この漢方】

45 漢方の推理力

慶應義塾大学 渡辺賢治

Management

**54 個別指導、適時調査に対応するために⑤
集団的個別指導対応チェックリスト案①**

60 新設 所得拡大促進税制の活用法

**62 治療ミスに病院は誠実に対応してく
れたが、慰謝料を請求したい…** ほか
COML 山口育子

Color gravure

37 貴方も名医 解答…68

徳島大学大学院 久保宣明

医師による絵画・写真作品を大募集!

本誌カラーグラビア1Pにて掲載の上、
Webサイトでもご紹介します。

【応募詳細はhttp://www.climaga.co.jp/を参照】

新発売
長時間作用型ARB／持続性Ca拮抗薬配合剤 薬価基準収載

A アイミクス® 配合錠HD
イルベサルタン／アムロジピンベシル酸塩配合錠 AIMIX®

劇薬・処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意、効能・効果に関連する使用上の注意、
用法・用量に関連する使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先） 大日本住友製薬株式会社
〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8
【くすり情報センター】 TEL 0120-034-389

発売（資料請求先） シオノギ製薬
〒541-0045 大阪市中央区道修町3-1-8
☎ 0120-956-734（問い合わせフリーダイヤル シオノギ医薬情報センター）

提携 SANOFI

©Tezuka Productions 01212作成

大日本住友製薬

速効型インスリン分泌促進剤 薬価基準収載
劇薬、処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

シュアポスト®錠 0.25mg / 0.5mg
SUREPOST® レバグリニド錠

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等につ
きまは添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先） 大日本住友製薬株式会社
〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

（製品に関するお問い合わせ先）
くすり情報センター
TEL 0120-034-389
受付時間／月～金 9:00～18:30（祝祭日を除く）
【医療情報サイト】 https://ds-pharma.jp/

2013年3月作成

豊富な情報で、日常診療を強力にサポート!

インターネット医療関係者向けサイト

漢方スクエア

http://www.kampo-s.jp/

漢方医学と西洋医学の融合により
世界で類のない最高の医療を患者さんに

漢方を学ぶ

- ・入門漢方医学
- ・領域・疾患別解説
- ・処方解説
- ・古典解説
- ・症例解説

学会等イベント

- ・インフォメーション (動画、記事)
- ・トピックス
- ・専門医が語る
- ・研究会リンク

情報誌・書籍

- ・データベース
- ・漢方ライブラリー
- ・会員メール記事
- ・漢方関連記事
- ・漢方特集/書籍
- ・随筆

日常診療サポート

- ・臨床医の漢方Q&A
- ・漢方DIと服薬指導
- ・漢方服薬指導Q&A
- ・患者様啓発用ツール

漢方を楽しむ

- ・この人に聞く
- ・Audio: 私と漢方
- ・ゲームDE学ぼう
- ・漢方川柳
- ・生薬写真館

古典の解説から最新エビデンスまで漢方の専門的な情報が満載!

電子書籍・本棚「漢方Library」 好評配信中!

漢方関連書籍がダウンロードできます。
iPad・iPhone・Android対応アプリも
提供しています。

ご利用には会員登録(無料)が必要です。



動画で見る専門科への
インタビュー

KAMPO Tube

臨床研究の専門医が伝える臨床に直結したメッセージ。



ご希望の方に月2回
お届けするWebマガジン

Kampo Square

臨床に直結するコンテンツが満載の漢方最新情報を配信。



動画で見る作用機序、専門医のインタビュー(漢方Tube)ほか漢方の専門サイト

漢方薬がよく分かる
情報サイト! 配信中

大建中湯.jp
daikenchuto
http://www.daikenchuto.jp/

六君子湯.jp
rikkunshito
http://www.rikkunshito.jp/

抑肝散.jp
yokukansan
http://www.yokukansan.jp/

●上記サイトは株式会社ツムラが
協賛しています。

株式会社ツムラ http://www.tsumura.co.jp/

●資料請求・お問い合わせは弊社MR、またはお客様相談窓口まで。Tel.0120-329-970

(2013年6月制作)

LT-3002

新連載 この症例に、この漢方

漢方の推理力

慶應義塾大学環境情報学部教授
医学部兼任教授
渡辺賢治



はじめに

漢方の治療には推理力が重要である。患者さんは今、自分がつらい症状を訴える。しかし、目の前の症状を治療するためには、その原因となっている障害を取り除かないと根本的に治らない。時に患者さんの訴えは根本的な原因をマスクしてしまうことがある。その意味において、目の前に見えている症状に惑わされない方がいいこともある。

そのためには、幅広い問診と身体診察および社会的背景や生活の変化などを丹念に聞く。その上で総合的に判断することが求められるのである。

症例1 腹痛を主訴とした女性

70歳女性/服飾デザイナー

主訴 腹痛

現病歴 5~6年前から疲れ、睡眠不足などが誘因となり、腹痛が出現。近医で過敏性腸症候群と診断され、セレキノン[®]、ガスコン[®]などの処

症例1の身体所見

身長 156cm、体重 48kg、脈拍 90/分、血圧 136/90、黄疸・貧血なし。

舌診 舌色はやや紅、薄い白苔あり。

脈診 緊張が強く、脈が速い。

腹診 腹部動悸(大動脈の拍動)が著明。胸脇苦満(季肋部の圧痛・抵抗)なし。瘀血の圧痛(臍の斜め下の圧痛)なし。おなかを診察しながら大動脈の強い拍動を圧迫して、「痛みはこういう感じですか」と聞くと「それです、それです」と答える。

方を受けたがどれも無効であった。腹痛は腹部中心あたりで、持続的である。大腸内視鏡検査は1年前に受けたが、特に異常を指摘されなかった。婦人科系を含め、健康診断は毎年受けているが、特記すべき異常はない。便通は1日1行。便秘、下痢なし。腹痛と便通との関係は特に気がつかない。食欲あり。排尿障害なし。生来健康、特記すべき既往症はない。家族歴として高血圧(父)。

問診時点での推理 腹痛の場合、原因臓器の同定が非常に重要である。胃なのか腸なのか、脾臓や腎臓の場合もある。当然婦人科系も考慮に入れる。しかしながら、問診上はつきりと断定できる手がかりがない。腸の蠕動に伴うもの(脾弯曲症候群など)であれば痛みには強弱がはっきりしているはずであるが、そうした

兆候もない。
処方 桂枝加竜骨牡蛎湯エキス製剤 3包分3
治療経過 2週間後、「先生にももらった魔法の薬で嘘みたいに腹痛がなくなりました」という。腹診をしてみると、まだ腹部動悸はあるが、かなり軽減している。同処方でも継続し、疲れやストレスをためないように指導して、3カ月間の服薬で終了。

解説

腹痛の原因は多岐にわたるが、まずは原因疾患の同定が重要である。本例では健康診断を定期的に受けており、器質的疾患が考えにくい。まずは過敏性腸症候群を疑ったが、痛みは腸の蠕動運動とは関連がないようである。たまに、腹部動悸の不快感を痛みと感じる人がいるが、腹部動悸は大動脈の拍動であるから、

誰でもあるものである。やせている人の方が肥満の人に比べれば触れやすいが、それでも通常は弱くしか触れない。腹部動悸は交感/副交感神経のバランスが崩れ、交感神経が優位になった時に強く触れる。患者は服飾デザイナーとして、春と秋を中心に海外に渡航することが多く、疲労がたまるとう交感神経が興奮し、腹部動悸が強くなることを、腹痛と感じていた。

近医では器質的疾患がないことから機能性のもと考え、「過敏性腸症候群」と診断され、投薬を受けたがどれも無効であった。西洋医学では腹部動悸を腹痛と訴える人には対処の仕様がなさであろうが、漢方では自律神経バランスを整えるために、桂枝加竜骨牡蛎湯や柴胡加竜骨牡蛎湯などをよく処方する。竜骨は大型動物の化石である。甲骨文字は竜骨から発見された。また、牡蛎は蚌殻であり、どちらもカルシウムであるので、カルシウムの鎮静作用かと思われるが、実際には煎じ薬でカルシウムが抽出される量は微量であり、もっと別の成分が効いているか、配合の妙で効いているのかは明らかではない。柴胡加竜骨牡蛎湯は季肋下の抵抗（胸脇苦満）があれば選択する。

自律神経の調整はさほど長期間を必要とせず、本例でも服薬してすぐに効果が出た。長期に服薬を続けてもよいが、疲れや睡眠不足が原因であることが明らかなので、それをうまくコントロールするような生活上の注意をすることで、薬に頼らずに自分で自律神経の乱れを正してもらうことも可能である。

症例2 過敏性腸症候群が原因のパニック障害

27歳女性/会社員

主訴 突然起こる不安感

現病歴 6カ月前に職場の異動があり、帰宅が12時くらいになることが多くなった。また、職場の人間関係にも悩み始めた。3カ月前から朝の通勤電車の中で動悸と冷や汗を自覚するようになり、電車を降りて、トイレに行くことが週に2~3回ある。心療内科ではパニック障害と診断され、パキシル® (5mg) 1日1錠、コンスタン® (0.4mg) 3T 3x、ナウゼリン® 1Tを投与されている。
問診時点での推理 電車の中で突然に不安感、動悸、発汗を自覚する典型的なパニック障害の症例と考えられる。誘因として、職場の異動と人間関係が挙げられるが、パニックの直接の誘因をもう少し詳しく聞く必要がある。

現病歴続き 異動して1カ月くらいしてからしばしば腹痛を自覚するようになった。腹痛は左下腹部であることが多く、間欠的に強い痛みがあり、脂汗が出るほどの痛みである。横になったり体位を変えたりしても痛みは不変である。便通は通常1日1行であるが、腹痛に伴い下痢をする時は1日3~4行である。

その後、しばらくしてからパニック発作が起こるようになった。朝の通勤時に腹痛が起こりやすく、それが心配で不安感が増すとパニックに

症例2の身体所見

身長 163cm、体重 47kg、脈拍 90/分、血圧 102/60、黄疸・貧血なし。
舌診：舌色は淡紅、薄い白苔あり。歯痕あり。
脈診：緊張が強く、脈が速い。
腹診：両側腹直筋の攣急あり。腹部動悸あり。右に軽度瘀血の圧痛（臍の斜め下の圧痛）あり。

なる。電車に乗っている時間は30分ほどであるが、その時間帯が一番不安である。

処方 中建中湯煎じ薬（膠飴 20g）

治療経過 2週後、漢方薬服用で腹痛・下痢は2週間で1回の頻度となり、大分楽になった。電車の中の突然の動悸は多少軽減したが、まだ残る。6週後、腹痛・下痢はほとんどない。有形のよい便が出るようになった。油物は食べないようにしている。10週後、腹痛・下痢はほとんどない。月経時に多少軟便傾向。パニック障害は大分軽減してきた。20週後、パキシル®は中止した。コンスタン®は不安の強い時に頓服で服用しているが、定期的な服薬はしていない。朝の通勤時の不安感は大分軽減し、動悸発作で途中下車することはなくなった。

解説 本例はパニック障害が主訴であり、それだけであれば抑肝散や半夏厚朴湯、奔豚湯などが適応となりそうな症例である。しかしよくよく聞いてみると、パニック障害の直接の誘因はいつ便意と腹痛を来すか分からないという、予期不安によるものであることが分かった。腹痛・下痢は過敏性腸症候群と考えられたが、腹証では腹直筋が緊張していて、本人も冷えると下痢をしやす、ということを書いていたため、中建中湯を処方した。中建中湯は、小建中湯と大建中湯を合わせたもので、昭和の

漢方の泰斗である大塚敬節が創方した。大建中湯にも膠飴が入っており、小建中湯から膠飴を除けば桂枝加芍薬湯になるので、過敏性腸症候群によく用いる桂枝加芍薬湯と大建中湯を合わせたものともいえる。この2つを合わせることで、おなかを温める作用が強まり、腸の蠕動運動の調整をする。本例でも効果発現までは、比較的短期間であった。

予期不安が強いパニック障害は、小さな成功体験を積み重ねることで自信を取り戻していくしかないが、本例では、腹痛下痢が消失したことで、電車の中での不安感が取れてパニックを起こさなくなった。結果として、パキシル®等も中止することができた。

症例3 顔がほてって仕方がないという女性

81歳/女性

主訴 顔のほてり

現病歴 生来健康。本年夏頃より顔のほてりが出現。涼しくなれば治ると思っていたが、徐々に増強してきた。冬になっても一向にほてりが取れない。ほてりは常にあり、特に朝方が強い。ほてって仕方がないので、氷をよくなめる。少しの間楽になるが、またほてり始める。結局1日0.5~1リットル分くらいの氷をなめてしまう。他に特記すべき症状はない。

問診時点での推理 体格がよく、熱証の患者と考えることもできるが、夏よりも冬の方がほてりは強くなるのが説明できない。また、朝方は気温が一番低下しており、代謝も落ちているので、体温も一番低いはずであるが、その時にほてりがあるのは

症例3の身体所見

身長 152cm、体重 63kg、脈拍 80/分、血圧 114/76、黄疸・貧血なし。顔はほてるというが、紅潮はない。手足が冷たい。
舌診：舌色は紅、苔なし。歯痕なし。
脈診：沈んでいて弱い。
腹診：小腹不仁（下腹部の正中に力がない）。

通常のほてりではない。実は体は冷えていて顔だけほてる上熱下寒タイプではないか。

現病歴続き 体は冷えていないかとしつこく聞いても本人は「冷えていない」という。入浴時はさらにほてるか、という質問には、あまり感じない、とのこと。

処方 真武湯エキス製剤3包分3

治療経過 初診時氷を飲むのを禁じ、なるべく温かい物を飲み食いするように指導する。真武湯もお湯に溶かして飲むように指示。2週間後、氷は食べないようにしている。つらいほてりは取れてきたが、まだほてる。6週後、ほてりは少しずつ軽減。その後も真武湯を継続している。

解説 ほてり、という漢方の寒熱からすると熱証のように思われるが、実際には体が冷えていて顔だけがほてる、という漢方というところの寒熱錯雑（寒熱が入り交じっている）の症状である。基本的には「寒熱」の区別は患者の自覚症状によるのであるが、この場合本体は「寒」である。「虚実」、「寒熱」は漢方の基本であるが、日常の診療では時に鑑別が難しい場合もある。寒であれば、体を温める附子剤などが使われるが、熱であれば冷やすために黄連、石膏などが使われる。

古来、石膏剤と附子剤の鑑別が困難な場合があることが知られており、本来附子で温めないとならない

場合に石膏で冷やすと、非常に危険であることが警鐘されている。臨床の現場でもがんの末期などでカヘキシアが強いのに、本人が「ほてる、ほてる」という訴えをすることがある。しかしながら、手足は冷たい。こんな時に石膏剤を用いるのは、非常に危険である。

まとめ

漢方は患者さんの訴えを重視するが、それら訴えがどこから来るのかをよく考察する必要がある。目の前の症状のみに振り回されてはいけない。川の汚れに例えれば、目の前の汚れを取り除くために一生懸命汚れを汲み出しても、その汚れの元を断たない限りどんどん汚れた水が流れて来る。目の前の症状の原因は何で、さらにその原因は何か、ということを考えて問診していくことが重要である。これが「漢方の推理力」である。

頭痛がひどい患者さんがいて、頭痛薬をどんなに服用しても効果がないうので漢方外来を受診した。この患者さんは急激な体重減少で首の筋肉が落ちたため、頭を支えることが困難となり、肩こり、首こりから頭痛を来したものである。このように日常診療では、できるだけ多くの情報を理解し、「漢方の推理力」を駆使して診療に当たってほしい。