

漢方で解決！ 膠原病の周辺症状



津田篤太郎 (NTT 東日本関東病院リウマチ膠原病科部長)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

1. 膠原病治療に漢方をどう位置づけるか ————— p2
2. 冷えの症状に対し、漢方治療を施した一例 ————— p4
3. 呼吸器合併症に対し、漢方治療を併用した一例 ————— p8
4. 更年期関節症に対し、漢方治療を施した一例 ————— p11
5. 治療の質をさらに向上させるために—— T2Tの先にあるもの ————— p13

▶ HTML版を読む

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

1 膠原病治療に漢方をどう位置づけるか

関節リウマチや全身性エリテマトーデスなど、膠原病の疾患概念は自己免疫現象と結びつけられることにより、明確な輪郭を与えられた。そして、1940年代の副腎皮質ステロイドホルモンの導入を皮切りに、免疫を抑制する手段が発展するにつれ、それまで難治とされていた膠原病に有効な介入ができるようになってきた。また、現在まで数十年にわたり進境著しい免疫学の知見が生み出した生物学的製剤の登場は、それまでの関節リウマチ治療を一変させ、さらに、その他の自己免疫疾患への応用も広がりつつある。

しかし、こうした最新の洗練された治療法が、生命予後や機能予後を改善させたことで、膠原病の自己免疫疾患としての側面が強調されすぎているきらいがある、と筆者は考える。“膠原病＝全身性の自己免疫病なのだから、自己免疫以外の要素などないのではないか”と思われるかもしれないが、実臨床で膠原病の患者を診ていると、免疫抑制の強度を上げただけでは決して改善されないプロブレムに出くわすことが、きわめて多い。

リウマチ学の教科書に記載されている各疾患の症状は、鑑別に有用な特異的なものであり、生命予後に直結しているものが多い。こうした知識は、不明熱の精査で入院してくる患者の診断と初期治療には役立つ。一方、診断がいったん確定し、長期にわたり治療を続けながら寛解を維持する局面では、疾患との関連性が不明瞭な非特異的症状の占めるウェイトが大きくなる。

非特異的愁訴は疾患の鑑別には役立たず、また、生命予後と関連しないことが多く、医療者に無視されがちである。しかし、慢性期の患者にとっては、この非特異的症状が深刻なプロブレムになっていることがある。これを氷山にたとえると、医療者の興味をひく疾患特異的な症状は「氷山の一角」にすぎず、“不定愁訴”と切って捨てられがちな非特異的な症状のほ

うが「氷山の本体」なのかもしれない(図1)。

	全身性エリテマトーデス	関節リウマチ
特異的 症状	皮疹, 日光過敏 関節炎, 漿膜炎 痙攣 意識障害, 麻痺 蛋白尿, 浮腫	関節痛/腫脹 骨びらん 間質性肺病変 血管炎
非特異的 症状	倦怠感, 発汗異常, 局在不明の痛み, 食欲の異常, 肌荒れ, 生理不順, のぼせ, 冷え, 口渇感, 頭重感, 立ちくらみ, 焦燥感, 不眠, 不安, うつ症状 など	

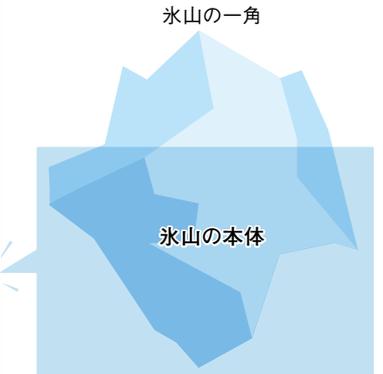


図1 全身性エリテマトーデスと関節リウマチの特異的症狀/非特異的症狀

筆者が免疫抑制を主軸とする現代医学的治療と並行して、漢方医学の勉強を始めたきっかけは、「非特異的症狀に何の対処もできないと、患者満足度を上げることができず、治療の脱落が増える」という危機感であった。漢方治療の併用により体調が良くなっている患者では、原病のコントロールも安定するということをよく経験する。

免疫異常のシグナルや各臓器の炎症・線維化を膠原病の「中核」をなす病変とすれば、その他のいわゆる“不定愁訴”は「周辺症狀」と位置づけられる。膠原病の治療法として、強力な免疫抑制で「中核」を攻めること以外に、「周辺症狀」にきめ細かく対応することによって、「中核」を含む全体を改善させることもできるのではないかと(図2)。

本稿では、実際の症例をもとに、筆者のこの着想をデモンストレートしてみたい。

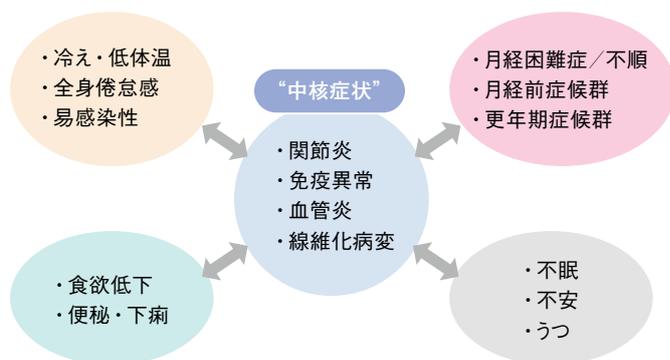


図2 リウマチ膠原病における「周辺症状」

2 冷えの症状に対し，漢方治療を施した一例

<症例1> 36歳女性

- ・X年9月：手指のこわばり，眼・口腔乾燥症状が出現
- ・X年12月：手指腫脹，レイノー症状，労作時息切れも出現
- ・X+1年8月：日光過敏も出現し，入院。肺高血圧症，肝障害，CPK上昇，白血球数・血小板数減少，補体低下，RNP抗体陽性。混合性結合組織病と診断し，プレドニゾロン (PSL) 40mg/日で治療開始
- ・X+1年10月：症状軽快し，PSL 32.5mg/日で退院
- ・X+2年1月：PSL 9mg/日まで漸減したところ，全身の倦怠感と痛み，食後の胸焼け症状，下肢浮腫が出現。検査値は異常なし

(1) その後の処方と経過

膠原病の治療において，強力なステロイド治療で寛解に導いた後，その漸減局面で，様々なマイナートラブルが生じることはきわめてよく経験される。もちろん，ステロイド漸減に伴う現病の増悪のこともあるが，軽い相対的副腎不全を起こしていたり，耐糖能異常や骨粗鬆症，胃腸障害などステロイドの長期的副作用の影響であったりする可能性もある。