



2015年10月21日放送

印象に残る症例①

金沢大学附属病院 漢方医学科 平田 和美

現在、私は、金沢大学附属病院の漢方医学科の外来にて診療していますが、専門は精神科です。本日は、精神病院の認知症急性期治療病棟にて、経験しました、印象に残る症例を御紹介いたします。

症例は88歳の男性で、頭部CT上、側頭葉に有意な萎縮を認め、アルツハイマー病型認知症と診断されていました。

主訴は著しい暴力や徘徊でした。

既往歴に前立腺肥大がありました。家族歴には特記事項はありませんでした。

現病歴です。妻、長男夫婦と同居していましたが、X-7年頃から物忘れが目立ち、夜間せん妄のため、精神科病院に緊急受診したこともあり。X-5年よりデイサービスに通所していましたが、妻の入院に伴いX-3年2月より、ショートステイを利用していました。しかし、易怒的で、大声を出したり、職員につかみかかるなどの暴力や、不眠、徘徊を認めたため、X-3年8月近医精神科クリニックを初診しました。

メマンチン 20mg/日、クエチアピピン 100mg/日、バルプロ酸ナトリウム 200mg/日、抑肝散 7.5g/日 にて加療されていましたが、改善が乏しく、異食、脱衣、放便も認めるようになり、施設適応困難と判断され、X年4月11日精神科病院に入院しました。

入院時の血液生化学所見に異常はありませんでした。

漢方医学的身体所見ですが、顔面とくに眼輪部の色素沈着をみとめ、腹力は軟で、皮膚

の乾燥と下腿の冷えが目立ちました。脈は、やや浮弦で、舌色は暗赤色で乾燥を認めました。

経過ですが、入院時より歩行時にふらつきを認めていたため、抗精神病薬の増量を控え、肝血虚と考え、有効性の乏しい抑肝散を 7.5g から 5g/日に減量し、酸棗仁湯 5g/日を開始しました。日中は落ち着きなく、しきりにテーブルを拭き続けていました。定年退職まで、タクシー運転手として永年勤務しており、タクシーの清掃を行っているような行動が観察されたため、仮性作業を伴うせん妄であると考えられました。第 7 病日には不眠、徘徊は改善していましたが、易怒性、異食は残存していました。しかし、第 28 病日には、易怒性、異食も消失し、テーブル拭きもせず、安定した生活となりました。X 年 8 月には退院し、空床待ちであった老人保健施設に入所しました。

本症例の入院時の改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) は 3/30 点でした。また、BPSD の重症度および介護者負担度を NPI 得点で評価しました。NPI による認知症患者の BPSD の重症度は、下位項目ごとに 0~12 点で評価し、合計 10 項目 (妄想、幻覚、興奮、うつ、不安、多幸、無関心、脱抑制、易怒性、異常行動) の合計 0~120 点で総合的な重症度を評価します。また、BPSD による介護者負担度は下位項目ごとに 0~5 点、重症度と同様の 10 項目、合計 0~50 点で評価します。これらが高得点であるほど重篤であることを意味しています。

入院時、NPI 得点の (重症度) は、97 点でした。第 14 病日には 51 点、第 28 病日には、30 点と著明な改善を認めました。また、NPI 得点の (介護者負担度) は、入院時 30 点、第 14 病日には 16 点、第 28 病日には 8 点でした。

また、NPI 得点の (重症度の下位項目) の変化をみると、無関心やうつの改善はみられませんでした。その他の項目において、特に興奮や易怒性の著明な改善を認めました。

この症例では、酸棗仁湯投与により、BPSD の重症度、介護者負担度が共に著明に改善することを、NPI を使用して、詳細に評価することができました。

酸棗仁湯は、「金匱要略」血痺虚劳篇が原典であり、“虚劳、虚煩して眠ることを得ざるは、酸棗仁湯之を主る。”との条文があります。すなわち、体力が衰えている人が気がたかぶって眠れない時に用いると有用であると言われていています。構成生薬は、酸棗仁、川芎、甘草、知母、茯苓で、酸棗仁はクロウメモドキ科のサネブトナツメの種であり、鎮静作用があります。肝を治め、心血を生じ、肝血を養うとされ、炒れば催眠作用、生にて用いれば睡気をさますと言われていています。そのため、不眠を改善したとの報告も多数ありますが、反対に過眠に有効であったとの報告も散見されます。一説によると、不眠においては、構成生薬である酸棗仁の中枢抑制作用に加え、知母の解熱作用、川芎の中枢抑制、筋弛緩作用が虚煩を鎮め、茯苓の精神安定作用、甘草の鎮静鎮痙作用が補佐し、良眠へと導いているのではないかと考えられます。また過眠においては、酸棗仁の抗ストレス作用に加え、茯苓が抗潰瘍作用や、免疫賦活作用を発揮して、甘草、知母の抗潰瘍作用と共に、胃腸の

機能改善に貢献し、川芎の血液循環改善作用が補佐し、覚醒を促しているとされています。

同じ方剤でもそれが置かれている病態が変われば構成生薬それぞれの薬理作用、薬能が変わることはあり得ることであり、これが漢方治療における「異病同治」の根拠であると言えます。

さて、認知症ケアの現場では、不眠、興奮、暴言、暴力などの過活動性の症状に対して薬物療法を要するケースが多いのですが、薬剤による過鎮静が問題となるケースもみられます。BPSD に対する薬物療法は、様々な非薬物療法で日常生活機能を保ちながら改善を試みた後(あと)の最終手段であることが理想です。厚生労働省身体拘束ゼロ推進会議では、その手引きの中で、行動を落ち着かせるために向精神薬を過剰に服用させることを、身体拘束とみなし、禁止の対象と定めています。

しかしながら、著しい興奮や徘徊を伴う不眠を呈する場合は、猶予なく薬物療法を希望する介護者も多いのが実状です。このような観点から、鎮静作用を有しながらも過鎮静になりにくい酸棗仁湯は、認知症患者に対して特に有用であると考えられます。

また BPSD に対する漢方薬治療の有効性は、抑肝散、酸棗仁湯以外にも、釣藤散、当帰芍薬散、抑肝散加陳皮半夏、牛車腎気丸、黄連解毒湯などの報告があります。酸棗仁湯は、漢方医学的診察による弁証を考慮しますと、認知症の患者様に適していることが多いため、他の方剤より有効例が多いと考えられます。高齢者の不眠やせん妄に対し、酸棗仁湯は第一選択薬として用いられるべき薬方であるとも言われています。今後は、漢方医学的診察の普及により、弁証に基づいた処方設計が行われることが望ましいと考えています。

一方、ラットによる研究で、酸棗仁湯は、GABAA 受容体に作用し、セロトニン系神経を活性化すると言われてしています。この症例は、重度アルツハイマー病型認知症のため、セロトニン活性が低下している可能性があります。このことが、BPSD を増悪させている要因の一つであると考え、この症例に対する酸棗仁湯による治療効果は、セロトニン活性の増強によるとも考えられます。

また、NPI 得点の下位項目である興奮、易怒性において特に有効な結果が得られたことは、アルツハイマー病型認知症の病態に特徴的な、大脳辺縁系の GABA 活性の低下による、妄想、幻覚、環境からの様々な怒りの感情の増幅、および前頭前野、前部帯状回などからのセロトニンを介した怒りの感情の制御不全に対して、酸棗仁湯による GABA 活性やセロトニン活性が効果的に作用した可能性を示唆しています。

今日のお話をまとめますと、認知症の行動・心理症状 (BPSD) に酸棗仁湯が有効であった症例についてお話ししました。酸棗仁湯は、過鎮静になりにくく、副作用が少ないため、高齢の認知症患者様に対しても日常生活機能を妨げることなく、BPSD を改善することができる有用な薬剤であると言えます。認知症ケアの現場での、漢方治療が、患者様だけでなく、介護される方にとっての手助けとなることを願っています。