

認知症の周辺症状に対する 加味帰脾湯の臨床効果

医療法人社団 桑島内科医院 副院長 桑島 靖子
医療法人 東洋病院 院長 清水 寛

キーワード

- 認知症
- 周辺症状
- 加味帰脾湯
- 抑肝散
- 貧血

認知症の周辺症状に対する漢方治療としては抑肝散及び抑肝散加陳皮半夏の処方が広く知られているが、加味帰脾湯もまた、神経症や不眠といった認知症に随伴する症状への適応を元来有するとされる。ここでは、加味帰脾湯が認知症患者の夜間不穏や貧血等に対して著効した2例を紹介し、認知症治療における漢方の新たな可能性を呈示したい。

はじめに

高齢化とともに認知症患者は増加し、周辺症状による介護負担が、特に、特別養護老人ホームなど人手の少ない現場では大きな問題となっている。近年、認知症の周辺症状に対する抑肝散や抑肝散加陳皮半夏の有用性が数多く報告され、注目されている。しかし、漢方薬は原則的には患者の証(=症状や体質)によって処方を選択するため、ときにはこれら以外の処方で優れた効果を認める場合もある。今回、認知症の周辺症状に対し、「神経症・不眠症」に適応のある加味帰脾湯を用いて著効した症例を経験したので報告する。

症 例

症例1：95歳、女性

現 症：体重40.9kg、痩せ型。眼瞼結膜貧血、顔面蒼白。舌：淡白湿潤(薄白苔)、脈：沈細数、腹証：軽度胸脇苦満、腹力軟。

現病歴：昼夜逆転し、夜間興奮。抑肝散を投与するも改善がみられず、昼間も興奮するようになった。歩行不能だが、夜間に床を這って徘徊し、同室者に乗りかかろうとし始めた。

臨床経過：加味帰脾湯5.0g分2に変方して、3～4日目には夜間の興奮、徘徊がなくなり精神的に安定した。また、3ヵ月後にはHb 6.6g/dLからHb 7.0g/dLと貧血の改善もみられた。

症例2：91歳、女性

現 症：体重33.9kg、痩せ型。眼瞼結膜軽度貧血、顔面やや蒼白。舌：淡白湿潤(薄白苔)、脈：沈細数、腹証：軽度胸脇苦満、腹力軟。

現病歴：夜間不穏となり、歩行不能だが、何度もベッドから下りようとする。無理に寝かそうとすると抵抗する。

臨床経過：加味帰脾湯5.0g分2を投与して1週間後には夜間不穏がみられなくなった。また、3週間後にはHb 10.8g/dLからHb 11.5g/dLと貧血の改善もみられた。

表1 当院における認知症の周辺症状に対する漢方治療の例

No.	周辺症状に使用した漢方薬	投与期間
1	抑肝散→加味帰脾湯	3ヵ月
2	加味帰脾湯	3週
3	加味帰脾湯	5ヵ月
4	加味帰脾湯→抑肝散→加味温胆湯	4ヵ月
5	加味帰脾湯	2ヵ月

図1 周辺症状スコアの変化

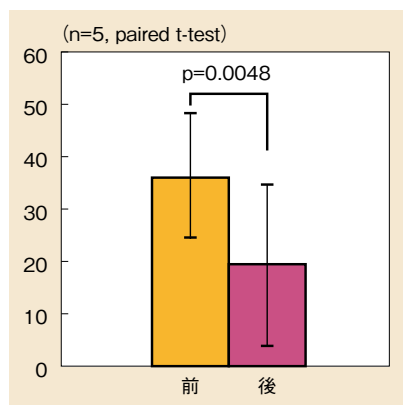
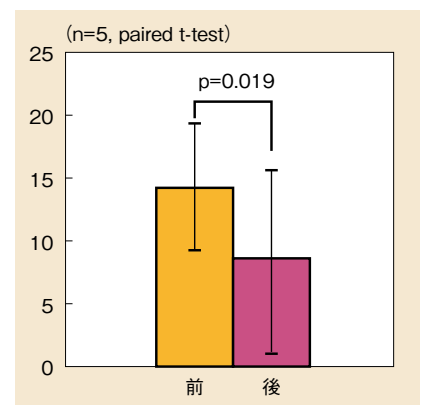


図2 介護負担度スコアの変化



以上より、認知症の周辺症状に対する加味帰脾湯の有効性が示唆された。このような経験を踏まえ、当施設では認知症の周辺症状の治療に加味帰脾湯を積極的に取り入れている。まだ症例数は少ないが、当施設の治療成績を示す(表1、図1、図2)。周辺症状の評価は施設版NPI (Neuropsychiatric Inventory) 分類を用いた。

考 察

加味帰脾湯は、疲れやすい、食欲不振、健忘、不眠、驚きやすく動悸がする等の症状(心脾両虚)に対応する帰脾湯に、のぼせやほてり、イライラ等の自律神経の緊張・亢進(肝火旺)に対応する柴胡と山梔子を加えた14の生薬からなる気血両虚の方剤で、現在は精神疾患や血液疾患に幅広く用いられている¹⁾。精神疾患については、神経症やうつ病患者の抑うつ感、焦燥感および不眠²⁾や、婦人科領域における不定愁訴³⁾に対する有用性の報告が数多くあるものの、認知症に対する臨床報告は少ない。丸山はドネペジル塩酸塩5mgを投与しても精神症状に十分な改善がみられなかった症例に加味帰脾湯を併用し、自発性障害と感情障害への有用性を示している⁴⁾。基礎研究では、自律神経失調モデルマウスに対する痛覚過敏症状の改善や老齢ラットでの前脳・大脳皮質部ムスカリン受容体数増加およびCAT活性の賦活などが報告されている⁵⁾。また、山梔子に含有されているcronicinはエタノールによる海馬長期増強障害を改善するとされている⁵⁾。

今回、周辺症状に難渋する認知症患者に対し加味帰脾湯を投与し著効を経験した。抑肝散は認知症の治療薬として注目されているが、症例1からも分かるように、イライラなどの精神興奮状態にあるすべての症例に有効というわけでない。症例1および2のように、自律神経が緊張または亢進してイライラなどの症状が目立ち、かつ、貧血が認められる場合には加味帰脾湯が著効することが示された。加味帰脾湯は従来より貧血や血小板減少性紫斑病 (ITP; Idiopathic Thrombocytopenic Purpura) に繁用されており、「貧血」の適応を有する。貧血に関する報告としては、抗精神病薬服用中の赤血球系の造血障害⁶⁾や、妊婦の鉄欠乏性貧血⁷⁾などがある。一方、抑肝散は肝気鬱血を和らげる理気剤でイライラなどの興奮状態の緩和に特化してい

るため、貧血の有無が加味帰脾湯と抑肝散の鑑別の1つの指標となり得ると考えられた。

また、今回示した加味帰脾湯の効果は、精神症状については早いもので3~4日から改善がみられているが、貧血については3週間~3ヵ月と比較的長期の投与が必要であった。百々も、女性の諸種の貧血に対し加味帰脾湯を用いた結果、効果発現は投与2ヵ月後頃よりと述べており⁸⁾、長期投与の必要性を示している。そのため、加味帰脾湯が適応となる心脾虚から生じる精神症状が問題となる症例には、精神症状の改善がみられた後も貧血が改善するまでの2~3ヵ月間の継続投与の検討が必要だと思われる。また、加味帰脾湯は鉄剤でしばしばみられるような消化器症状の副作用はなく、貧血に対し長期に用いることのできる有用な薬剤である。特に高齢者や女性では貧血を伴っている場合が多く、栄養状態が各種症状に影響を与える可能性もあるため、加味帰脾湯を選択肢の1つとして取り入れることは非常に有益である。

まとめ

認知症の病態は様々で、しかもそれは刻々と変化するため、個々の患者に合った対応を考える必要がある。貧血を伴う認知症患者の周辺症状に加味帰脾湯は有用であり、抑肝散や抑肝散加陳皮半夏などの繁用処方が効果不十分な場合の選択肢の1つとする事で、診療の幅を広げることが可能であろう。

【参考文献】

- 1) 室賀一宏ほか：処方紹介・臨床のポイント. phil漢方 11 : p7-8, 2005.
- 2) 斎藤文男ほか：神経症およびうつ病に対する加味帰脾湯の効果. Prog. Med. 13 : p1456-1464, 1993.
- 3) 千村哲朗ほか：更年期障害時の不定愁訴に対する加味帰脾湯の臨床効果(II). 診療と新薬 29(3) : p145-151, 1992.
- 4) 丸山哲弘ほか：高齢アルツハイマー病患者の自発性障害、感情障害に対するドネペジルと加味帰脾湯の併用療法. 日本東洋医学会雑誌 53(6) : p170, 2002.
- 5) 西沢幸二：加味帰脾湯. 認知症治療薬開発の最前線 p307-314, 2006.
- 6) 千丈雅徳：抗精神病薬投与患者の造血障害に対する加味帰脾湯の有用性. 漢方と最新治療 4(1) : p65-68, 1995.
- 7) 浮田徹也：妊娠中の鉄欠乏性貧血に対するツムラ加味帰脾湯の効果. 漢方医学 14(9) : p323-326, 1990.
- 8) 百々 猛：貧血に対する加味帰脾湯の使用経験. 漢方診療 3(5) : p43-45, 1984.