# 高齢者の入院で苦慮する看護負担を 軽減させた抑肝散加陳皮半夏

山本 篤志<sup>1,2)</sup>、新沢 敦<sup>2,3)</sup>、堀江 延和<sup>2)</sup>、小林 香織<sup>4)</sup>、 小豆 ますみ<sup>4)</sup>、白井 成鎬<sup>5)</sup>、井上 友介<sup>5)</sup>、足立 厚子<sup>5)</sup>

1) 国立病院機構 神戸医療センター 皮膚科、2) 神戸百年記念病院 和漢診療科、3) にいざわ内科・漢方クリニック、 4) 兵庫県立加古川医療センター 看護部、5) 兵庫県立加古川医療センター 皮膚科

超高齢社会の日本では、精神科医が常勤しない施設にも認知症を併発した患者が入院することがある。BPSDに対処できないままでは、基礎疾患の治療が遅れる問題も生じている。今回BPSDの陽性症状を有する入院患者に抑肝散加陳皮半夏を投与したところ、看護スタッフを悩ませる症状が減り看護負担が減少した。その結果、患者と看護スタッフおよび医師との間のコミュニケーションも改善し、基礎疾患の治療が可能となった。看護スタッフにも大変喜ばれる結果となった。

Keywords 抑肝散加陳皮半夏、認知症、BPSD、陽性症状、介護抵抗

#### はじめに

超高齢社会に突入した日本では認知症患者が増加しており、厚生労働省は2025年までに認知症患者が700万人以上に達すると推計した」。認知症患者では記憶障害などの中核症状や、不安、イライラや興奮、幻覚、妄想、うつ、睡眠障害、暴力、徘徊および不穏などの行動心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)がみられる<sup>2)</sup>。なかでもBPSDは看護スタッフへの負担が大きい。BPSDには抗精神病薬を使用されることが多いが、2005年FDAより抗精神病薬は認知症患者の死亡率を1.6~1.7倍に増加する可能性が報告され<sup>3)</sup>、われわれのような認知症治療の非専門医は抗精神病薬の処方はしづらい状況である。認知症治療の専門は主に精神科医であるが、精神科の常勤医師がいない施設もある。そのような状況下、認知症を併発する患者がしばしば入院し、入院後

#### 表 1 BPSD症状およびADLの評価項目

DBC 陽性症	N-ADL(5項目)					
いらだち・怒り・大声・暴力	自己顕示・ナースコール頻回	歩行・起坐				
介護抵抗・入浴拒否	焦り	生活圏				
帰宅願望・外出企図	妄想・幻覚・独語	着脱衣・入浴				
不眠	神経質	摂食				
徘徊(1日中、日中、夜間)	盗み・盗食・大食・異食	排泄				

DBC 陽性症状は各項目ごとに4段階(0: なし、1: 軽度、2: 中度、3: 重度)で評価し、症状が強いほど高得点となる。ADLは各項目ごとに7段階に重症度を分類し、10 $\sim$ 0点で評価し、自立状態が高いほど高得点となる。

BPSDが悪化する事がある。BPSDに対処できないままでは、患者と看護スタッフとの間でコミュニケーション不足がおき、適切なケアができず基礎疾患の治療が遅れるという問題も生じている。そこで、認知症の非専門医にも用いることのできる比較的安全で効果的な薬剤はないものかと思案し、最近BPSDに対する有用性が報告されている漢方薬を選択した。今回、BPSDの陽性症状(いらだち・怒り・大声・暴力など)を有する入院患者に対して漢方薬の抑肝散加陳皮半夏を処方し、その有用性を検討した。

#### 対象と方法

2014年10月~2015年9月(12ヵ月間)、入院中、いらだち・怒り・大声・暴力、頻回のナースコールといったBPSDの陽性症状により看護が困難であった17症例を対象に抑肝散加陳皮半夏(EK-83)エキス細粒7.5g/日・分3を原則1週以上投与した。評価には河野によるDBC(Dementia Balance Check)シートの陽性症状<sup>4)</sup>(以下、DBC陽性症状)を、日常生活動作の評価にはN式老年者用日常生活動作能力評価尺度(N-ADL)<sup>5)</sup>を使用した(表1)。結果は平均土標準偏差で示す。統計解析はWilcoxon singed-ranks testを用い、危険率p<0.05の場合に統計学的に有意差ありとした。

# 結 果

患者背景を表2に示す。17例中4例が脱落(服薬拒否2例、基礎疾患悪化による服薬困難1例、退院1例)、解析有効症例は13例であった。DBC(陽性症状)スコアはEK-83の投与1週後で有意に低下した(投与前11.1±3.77→投与1週後6.62±4.72、図1)。DBC(陽性症状)の下位項目では、看護スタッフの負担が大きい「いらだち」「介護抵抗」「不眠」「自己顕示・ナースコールの頻回」でスコアが有意に低下した(図2)。N-ADLスコアは有意な変化がみられなかった。調査期間中、本剤による有害事象はみられなかった。

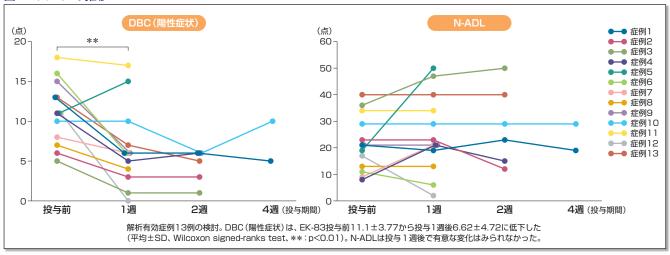
## 症例提示 74歳、男性

【EK-83服薬前の経過】 8/1不眠症のため睡眠薬を開始。 夜間、自立で排尿したが便器から尿が漏れていた。翌日、

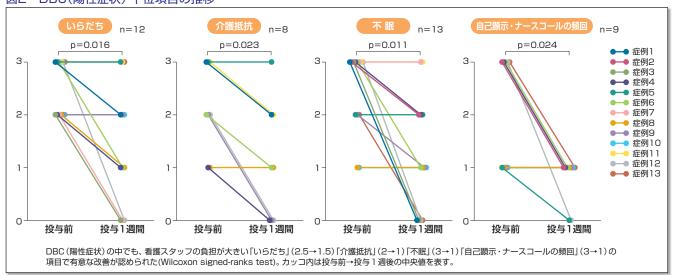
# 表2 症例一覧(解析有効例)

症例 No.	年齢	性別	疾患名	既往歷	抗精神病薬 の併用
1	74	М	粘膜類天疱瘡	心筋梗塞、高血圧、脳梗塞	
2	84	F	扁平上皮癌	パーキンソン病	0
3	81	М	皮膚T細胞性リンパ腫	喘息	
4	89	М	血管肉腫	前立腺肥大	0
5	84	М	薬疹	心筋梗塞、糖尿病	0
6	84	М	腎細胞癌	老人性難聴	0
7	76	М	膀胱癌	白内障、虫垂炎	0
8	97	F	蜂巣炎	高血圧、乳癌	
9	87	М	水疱性類天疱瘡	高血圧、膀胱癌	0
10	88	F	水疱性類天疱瘡	肺癌、大腿骨骨折	
11	76	F	薬疹	脳内出血	0
12	82	F	尿管癌	胃癌	0
13	54	М	痒疹結節性	痛風、ネフローゼ症候群、 逆流性食道炎	0

#### 図1 スコアの推移



#### 図2 DBC(陽性症状) 下位項目の推移



# <mark>漢方</mark>臨床 レポート

夜間に見当識障害がみられ「おばはん、どこいった?」と言って廊下に裸足で出てきた。そのため、ベッドにセンサーマットを装着した。8/3真夜中にベッドから降りようとしていたため、離床センサー「うーご君」をセンサーマットと共に装備した。8/19シャワー拒否。9/5繰り返しのナースコール、注意を聞かずトイレで転倒。9/16頻回の便失禁。9/18清潔ケア拒否、看護師に対していらいらや怒り、かなりの大声と攻撃的な態度。ベッドから2度目の落下。そこで、緩衝マットを装備した。10/9ベッドから3度目の落下。下肢の筋力が著明に低下し、車椅子による移動を余儀なくされた。10/11談話室に車椅子で行こうとすると怒りだした。10/12吸入、シャワー入浴、車椅子移乗のケアを拒否した。

【EK-83による治療を開始】 10/13EK-83の服薬。1週後、看護拒否やいらいら、攻撃的な態度が消えた。穏やかになり、笑顔がみられた。ベッドからの落下もなくなった。DBCスコアは13点から6点に減少し、N-ADLスコアの変化はみられなかった。

# 考察

既報6-8)では抑肝散加陳皮半夏による認知症患者への効 果発現は2週もしくは4週後であったが、本研究では投与 2~3日以内に医師・看護スタッフがその効果を実感し、 DBC (陽性症状) スコアも1週後で有意に低下した。とく に、「いらだち」「介護抵抗」「不眠」「自己顕示・ナースコー ルの頻回」などの看護スタッフの負担が大きい項目で効果 があった。看護スタッフの負担が減ったこと、それにより 原疾患の治療が円滑に進んだことから、患者、医療者の双 方にメリットがあると考えた。ただし、既報では認知症と 診断された患者に対して用いられたのに対して、本症例で は認知症の厳密な診断なしに、「いらだち・怒り・大声・ 暴力、頻回のナースコール」といったBPSDの陽性症状に 使用したため、対象となった患者の中に、せん妄患者も含 まれていた可能性は否めない。せん妄は急激に発症するの に対して認知症は緩徐に発症するなどの臨床経過が鑑別 に役立つ2)が、入院前の経過が不明なことも多く、また、 せん妄は認知症と重なることがあり2)、両者の鑑別は困難 な場合があると思われる。

抑肝散加陳皮半夏は江戸時代の日本で創薬された漢方薬であり、湿度の高い我が国に適するようにと抑肝散に陳皮・半夏の2つの生薬が加えられている。かかりつけ医の

ためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン®ではBPSD治療アルゴリズムの中に抑肝散の記載があり、抗精神病薬による治療の前段階として検討することも可能で、とくに高齢者の場合は副作用の観点から使用が推奨されている。抑肝散加陳皮半夏は陳皮・半夏による消化機能改善作用が期待される点で、高齢者の多い認知症患者に、より好ましい方剤と考えられる。甘草を含む漢方薬には低カリウム血症等の報告があり高齢者ではより注意が必要だが、本症例では、使用が短期間であったこともあり調査期間中に有害事象はみられず、使いやすい薬剤であった。BPSDやせん妄といった病名の枠にとらわれず、BPSDの陽性症状に含まれる「いらだち・怒り・大声・暴力、頻回のナースコール、介護抵抗や不眠」などに対して、抑肝散加陳皮半夏は非専門医でも処方しやすく、短期間で症状の改善を得ることができると考えた。

#### 結 論

BPSDの陽性症状を呈する高齢の入院患者に対し、抑肝 散加陳皮半夏の投与により看護スタッフを悩ませる症状 が減り看護負担が減少した。その結果、患者と看護スタッ フ及び医師との間のコミュニケーションも改善し、基礎疾 患の治療を進めることが可能となった。看護スタッフにも 大変喜ばれた。

#### 〔参考文献〕

- 1) 厚生労働省: 認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) ~認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて: 2015年1月27日
- 2) 日本神経学会: 認知症疾患治療ガイドライン2010. 医学書院
- 3) 工藤 喬: 認知症に伴う精神症状問題行動に対する薬物療法. 老年期認 知症研究会誌 第16巻: 72-75, 2006
- 4) 河野和彦: 認知症の介護・リハビリテーション・予防ー合理的な介護と 廃用症候群の阻止 認知症ハンドブック 3. フジメディカル出版: 41, 2006
- 5) 大塚俊男 ほか: 高齢者のための知的機能検査の手引き. ワールドプランニング: 89-93, 2006
- 6) Izumi Y: Herb medicine Improves Clinical Manifestations such as Violence and Wandering in Fourteen Dementia Patients. Kampo & the Newest Therapy 12: 352-356, 2003
- 7) Miyazawa J: Study of the clinical efficacy of Yokukansankachimpihange on Alzheimer's Disease. Psychiatry 14: 535-542, 2009
- 8) Magome A: Effect of Yokukansankachimpihange on dementia— Including the point of view of Oriental medicine—. Psychiatry 18: 108-114, 2011
- 9) かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン (第2版): 平成27年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別 研究事業)認知症に対するかかりつけ医の向精神薬使用の適正化に関 する調査研究班作成