

摂食・嚥下・栄養へのアプローチと漢方治療の可能性

医療法人社団 誠道会 各務原リハビリテーション病院 副院長 和座 雅浩 先生



1999年 名古屋大学 医学部 卒業、土岐市立総合病院(臨床研修)
2002年 名古屋大学大学院医学系研究科 脳神経病態制御学
2007年 日本学術振興会 特別研究員
2009年 名古屋大学医学部附属病院 神経内科
2010年 医療法人誠道会 新鵜沼ケアクリニック 神経内科
2011年より現職

「おいしいものをお腹一杯食べたい」、これは誰しもが求める欲求の一つである。しかし今、医療の現場においては「口から食べる」事が困難になる患者さんが急増していて、それがフレイル・サルコペニア発症の引き金にもなることから、適切な介入が求められるようになってきている。そこで日常診療において摂食・嚥下・栄養を重視し、人参養栄湯を中心とした漢方治療も取り入れておられる医療法人社団誠道会 各務原リハビリテーション病院 副院長の和座雅浩先生に、リハビリテーション医療・高齢者医療における漢方治療の実際と可能性について伺った。

回復期のみでなく維持期にも リハビリテーションサービスの提供を

医療法人誠道会の歴史は古く、先々代の磯野誠道が大正9年に開設した診療所(日本ライン養生院)に始まります。その後の変遷を経て、平成6年に磯野倫夫が三代目の院長に就任し、平成10年に医療法人に移行しました。そして患者さんの高齢化・認知化に伴い医療に加え介護や福祉のニーズが高まり、それにお応えすべく、平成19年に介護老人保健施設やデイケアセンター、さらに平成23年に当院が開設されました。現在では、その後に開設された関連施設も含めて構成されている「鵜沼セーフティネット」により、地域住民の皆様の住み慣れた地域での生活を支える“地域リハビリテーション”の充実を目標に掲げ、多職種で日々活動しています。このように当院は、一般的な回復期リハビリテーション病棟の機能に加え、地域の様々な高齢者の皆さんに元気になって頂くための医療や介護、福祉サービスを、退院後も当法人内の施設でご提供できるという特徴があります。また、パーキンソン病などの神経難病の患者さんのリハビリテーションも行っていることも特徴の一つです。

高齢者医療における摂食・嚥下・栄養の重要性

神経内科医である私が臨床で力を入れていることは、「脳卒中・神経難病の嚥下障害に対する評価法とリハビリテーション」と「認知症・パーキンソン病関連疾患のリハビリテ

ーション・栄養治療」です。摂食・嚥下・栄養については、当院赴任前はさほど関心がなかったのですが、リハビリテーション病院ではその介入が必要となる患者さんが多い事がわかり、現在はその重要性を実感しています。「口から食べる」ことは人間の生命活動の基本であり、先の“地域リハビリテーション”の充実においても、摂食・嚥下・栄養への介入は、欠かすことが出来ない柱の1つです。医療制度において患者さんご自身が口から食べることの重要性が見直されるようになってきていますが、当院が最近行った臨床研究からも、「多職種による口から食べる支援」がリハビリテーション効果を促進することが明らかになっています¹⁾。

高齢者医療において栄養治療は手術、薬物療法とならぶ柱の1つと私は考えています。食べることができるようになると患者さんの栄養状態が改善するだけでなく、生きる意欲が湧いてきて精神的にも改善して行くことはどなたでも経験されていると思います。高齢者では食べることが脳を刺激するという研究報告もあります。寝たきりで全然食べられなかった高齢の患者さんが、口から食べることができるようになった事がきっかけで、お元気に退院されるということも珍しいことではありません。逆に、食べられないことが、フレイルやサルコペニアの引き金となり、全身機能がどんどん低下していく事もしばしばです。

当院では摂食嚥下機能の評価を行い、よりベターなお食事を提案できるようにも努めています。特に摂食嚥下機能が低下している患者さんの場合、ミスマッチな食事の摂取が誤嚥性肺炎のリスクとなってしまうからです。詳細な精査が必要

な場合は、嚥下造影検査(VF)や嚥下内視鏡検査(VE)が主に行われていますが、当院では2つの検査を活用して個々の患者さんの摂食嚥下機能をより正確に評価しています。また栄養状態も把握し、患者さん個々に必要なカロリーやタンパク質を試算します。栄養状態が悪い場合はできるだけ摂食を優先しますが、それが難しい場合には経鼻栄養や中心静脈栄養などで患者さんの栄養状態の改善をはかります。また、言語療法士による通常の嚥下機能訓練はもちろん、当院では世界に先駆けて干渉波刺激による先進的な嚥下訓練も施行しています。このように患者さんの摂食・嚥下・栄養には包括的な評価と治療が不可欠です。

摂食・嚥下・栄養における漢方の役割

私が、摂食・嚥下・栄養に対する漢方治療に興味を持つようになったきっかけは、乾明夫先生(鹿児島大学大学院医学総合研究科 漢方薬理学講座 特任教授)の「フレイルと人參養榮湯」をテーマとしたご講演でした。人參養榮湯が食欲不振を改善し、さらには栄養状態も改善することのエビデンスを数多く教えて頂き、私も日々の診療で人參養榮湯を使用するようになりました。

高齢の患者さんでは、何となく食べられなくなって栄養状態が悪化し、徐々に体重・筋肉量が減少するという方が多く、当院でも大きな課題になっていました。患者さんは、「食べたくても食べられない」とおっしゃるのです。しかも、そのような患者さんの多くは咀嚼・嚥下や消化管には何の問題もありません。また、外来で経過観察している高齢患者さんにも、徐々に体重が減少してくる方がいらっしゃいます。特に、高齢者の栄養状態悪化は筋肉量の減少につながり、予後不良因子である事が明らかにされてきて、重要な介入ポイントと考えられるようになってきています。そのような患者さんに人參養榮湯を処方したところ、食べられるようになり、体重増加と栄養状態の改善をみたケースを多数経験しました。

その中のある症例をご紹介します。ウェルニッケ脳症で入院となった患者さんで、元来、偏食が激しくて肉は大嫌いという方ですが、さらに感染症を併発して全身状態が悪化し、廃用と低栄養状態でご自身では立位保持も出来ない状態で紹介されました。カルテ記録から、日々の摂取カロリー量・摂取タンパク量を観察していましたが、一向に改善しません。そこで、人參養榮湯(7.5g/日)の処方を開始したところ、わずかな期間で明らかな改善がみられ、いずれも目標値(摂取カロリー量 \geq 30kcal/kg、摂取タンパク量 \geq 1g/kg)を超えるようになりました(図)。高齢者にとって、口から食べることは非常に重要です。もちろん、器質的な異常など原因が明らかであれば、当然ながらその原疾患を治療しますが、“原因がわからないけれども食べることができずに栄養状態が悪い”というような患者さんには人參養榮湯が非常に有用である可能性があり、実際に人參養榮湯の服用でお元気になられた患者さんを多く経験しています。

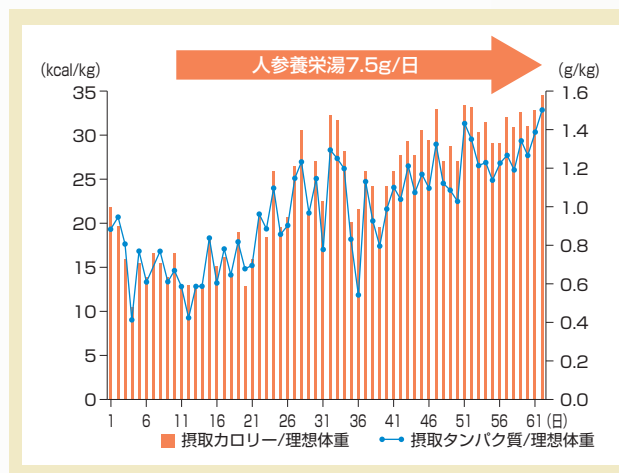


これからの高齢者医療に漢方薬は良き選択肢のひとつ

私は人參養榮湯の他に、嚥下反射の改善効果や誤嚥性肺炎のイベント抑制効果が証明されている半夏厚朴湯や、認知症患者さんの精神症状の軽減効果が報告されている抑肝散加陳皮半夏、また便秘症には大建中湯もしばしば併用しています。まだ使用している漢方処方には限りがありますが、高齢者医療において問題となりやすい症状の是正に漢方を上手く活用することで、治療効果・満足度の向上につながることを経験しています。漢方薬の使用は、高齢者医療で今問題となっているポリファーマシーの回避にもつながるため、特にエビデンスが蓄積されている漢方薬を中心に、西洋薬と上手く併用していきたいと考えています。

“食べられない”とおっしゃる患者さん、体重減少が気になる患者さんや明らかに栄養不良と思われる患者さんなどで治療に苦慮される場合、人參養榮湯が有用な選択肢の1つとなる可能性を秘めています。口から食べられるようになることは、患者さんの状態を好転させてくれることから、高齢者医療に携わる多くの先生にその良さを知っていただきたいと思っています。

図 平均摂取カロリー量・蛋白量の推移



【参考文献】

1) Waza M, et al: Comprehensive Tool to Assess Oral Feeding Support for Functional Recovery in Post-acute Rehabilitation, JAMDA The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine, 2018/DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.10.022>