当院における漢方診療の実際

高齢者医療における漢方治療の実際とこれから

−不眠症に対する抑肝散加陳皮半夏の可能性を中心に−

医療法人亀田病院分院 亀田北病院 院長/理事 **宮澤 仁朗** 先生

1987年　札幌医科大学医学部 卒業、同学 神経精神医学教室 入局
1992年　ときわ病院 勤務
2001年　同院　院長
2007年　札幌医科大学医学部 神経精神医学講座 臨床准教授
2020年　医療法人亀田病院分院 亀田北病院 院長/理事に就任

北海道函館市を中心に道南地区の地域医療に長年取り組んでいる医療法人亀田病院の分院（精神科）として開設された亀田北病院は、精神疾患や心の病気、認知症を中心に診療を行っており、現在では地域の精神科医療はもちろんのこと、地域における高齢者医療において重要な役割を担っている。

「人の心は人でしか癒せない」という信条を忘れることなく、思いやりと優しさをもって癒しの医療を実践したい、とおっしゃる院長の宮澤仁朗先生は、ご自身の診療において漢方治療も積極的に取り入れておられる。そこで、認知症の診療における様々な可能性を有する抑肝散加陳皮半夏を中心に、宮澤先生の漢方診療の実際を伺った。

道南地区の高齢者医療における“最後の砦”

当院は1987年の開設以来、地域における精神科医療を中心に高齢者医療の一翼を担っています。当院の病床数は400床で、認知症治療病棟、精神療養病棟と4つの精神一般病棟があります。4つの精神一般病棟のうちの2つは寝たきり療養患者専用病棟です。また当院は、道南地区で最初に指定された「認知症疾患医療センター」および精神科デイケアを併設しています。

入院患者さんの平均年齢は77歳であり、認知症を主体とした高齢者向けの精神科病院と位置づけられています。近隣の病院や施設からの入院依頼は絶えず、常時入院待機者が控えている一方で、多い月では20人ほどの入院患者さんを看取ることもあります。

このように当院は、精神疾患の治療だけでなく、認知症で在宅や施設での生活が困難となった高齢患者さんの、いわば“最後の砦”としての役割を担っていると自負しています。

コロナ専用病床を設立

当院の特徴の一つに、2021年11月に設立した新型コロナ感染患者さんの専用病床が挙げられます。これは北海道内唯一のコロナ専用病床であり、単なるゾーニングだけでなく陰圧空調機能を設置するなど、ハード面において考え得る最高の治療環境を整備しています。ソフト面では、感染防御のノウハウを習得したコロナ病床専用スタッフを配置しています。

設立の背景に、コロナ波の度重なる襲来があることは言うまでもありません。当然ながら、当地区の感染症指定病院は感染患者の受け入れ拠点としてフル稼働していましたが、介護を要する認知症患者さんの感染症治療と介護の両立が困難な事態に進展するようになり、市保健所から当院にコロナ専用病床の設立と入院受け入れ先としての検討を依頼されたという経緯があります。

高齢患者さんの“最後の砦”としての当院にとって、新型コロナ感染患者さんを診療することは当然の責務と考え、設立に至りました。

様々な精神症状に用いられる抑肝散加陳皮半夏

心理療法や精神療法などの治療法だけでは治療困難なケースも多く、そのような場合にはどうしても薬物療法によるフォローが必要となります。しかし、高齢患者さんにおいては有害事象の発現が懸念されることから、当院では比較的安全性の高い漢方薬も積極的に使用しています。

私が汎用している漢方薬の一つに抑肝散加陳皮半夏が

あります。抑肝散加陳皮半夏は、抑肝散に陳皮と半夏を加味した処方であり、北山友松子が創生した日本オリジンの処方です。認知症のBPSDなどを中心に現在では様々な精神症状に広く用いられており、私もアルツハイマー型認知症(AD)患者さんにおいてADLを低下させることなくBPSDを改善し、特に暴言、威嚇や暴力、不穏といった攻撃性に対する顕著な改善効果を有することを報告しています[1)]。

抑肝散加陳皮半夏は抗幻覚作用を有することから[2)]、レビー小体型認知症に特徴的な幻覚症状の改善効果も期待できます。また、陳皮の成分であるノビレチンが記憶障害改善作用、アミロイドβ(Aβ)の神経毒性の抑制および蓄積抑制などの作用も有しています[3)]。

抑肝散の使用目標は中間証からやや虚証ですが、高齢でより虚証の患者さんには抑肝散加陳皮半夏がファーストラインの処方であり、私は抑肝散を凌駕する処方と考えています。

抑肝散加陳皮半夏による不眠症治療

不眠がADのリスク因子であることが指摘されています[4)]。睡眠はCSF(脳脊髄液)の流量を上げることでAβなどの老廃物を排泄していますが、不眠が続くとCSFの灌流が不十分となり、Aβなどの老廃物が蓄積してしまい、ADの発症や悪化につながる可能性が示されています。また、ADでは64%に、レビー小体型認知症では89%に睡眠障害が認められるとの報告もあり[5)]、睡眠障害の改善は認知症をはじめ精神疾患の治療において重要となります。

睡眠障害の治療は、不眠の原因を把握し根本治療を試みることが原則であり、必要に応じて睡眠衛生の指導などの非薬物療法、さらには薬物療法を施行します。

一般的に広く用いられている睡眠薬では、持ち越し作用や記憶障害、筋弛緩作用、反跳性不眠、無呼吸の悪化、などの副作用の発現が危惧されます。しかし、高齢患者さんの多くは不安が強く、一旦、睡眠薬の使用が開始されると、減薬を望まれません。そのようなときに私は、安心して使用できる漢方薬として抑肝散加陳皮半夏の使用を提案しています。

抑肝散加陳皮半夏は「不眠症」の効能・効果を有する漢方薬の一つであり、不眠症状に対する高い改善効果が確認されています[6)]。西洋薬に比べると効果はマイルドですが、穏やかに自然の眠りにつくことができるだけでなく、今までの悩みであった副作用から解放されたことを喜ばれたケースも多くあり、抑肝散加陳皮半夏を治療に組み入れることのメリットは大きいと思います。

抑肝散加陳皮半夏の効果的な使用法 ー介護者と同服ー

抑肝散加陳皮半夏による治療のメリットに、介護者の負担軽減が挙げられます。抑肝散加陳皮半夏を服用された認知症患者さんが非常に穏やかになり、介護をしている方から「助かっています」と喜ばれるケースも多くあります。

(亀田北病院 ご提供)

さらに私は、介護者にも抑肝散加陳皮半夏を服用していただくことがあります。認知症患者を介護している方の4人に一人はうつ・不安・焦燥感を訴えられます。また、認知症患者さんの多くは病識が低く、薬を飲みたがらないケースが多いのですが、介護者も一緒に服用することで患者さんご自身も服用していただけるようになることがあります。

高齢者医療において抑肝散加陳皮半夏は不可欠な漢方薬

高齢になると大半の方は不眠を自覚されるようになります。多くの方はかかりつけの医療機関を受診されますから、先生方には患者さんのお話をしっかりと聞いていただき、抑肝散加陳皮半夏を含めた適切な治療法を選択していただくことが望まれます。

私は抑肝散加陳皮半夏が有効な患者さんには、認知症の発症予防・進行阻止の効果が期待されることから、症状が改善した後も服用を継続していただいています。

今後、抑肝散加陳皮半夏が認知症の発症予防効果、認知症の進行阻止効果に関するエビデンスレベルの高いコホート研究が行われ、さらに高齢者を中心に広く臨床現場で使用されることを願っています。

宮澤先生とソーシャルワーカーの皆さん(宮澤仁朗 先生 ご提供)

【参考文献】
1)宮澤仁朗: 精神科 14: 535-542, 2009
2)村山千明 ほか: phil漢方 52: 43-45, 2015
3)山国徹 ほか: 日薬理誌 132: 155-159, 2008
4)Xie L, et al.: Science 342: 373-377, 2013
5)Rongve A, et al.: J Am Geriatr Soc 58: 480-486, 2010
6)下村歩 ほか: 医学と薬学 77: 263-276, 2020

取材:株式会社メディカルパブリッシャー 編集部　写真:池内陽一