

呼吸器疾患における フレイルと漢方への期待

—人參養栄湯の可能性を考える—

松阪市民病院 院長 兼
呼吸器センター長
畑地 治 先生

藤沢市民病院 副院長 兼
呼吸器内科部長
西川 正憲 先生

呼吸器疾患の多くは、疾患の進行に伴い食欲不振や疲労倦怠、体重減少などの症状を呈し、身体活動性の低下がみられるようになる。しかも、原疾患の西洋医学的な治療のみではこれらの症状を改善することは難しい。

人參養栄湯は古来より疲労倦怠や食欲不振などの諸症状に広く用いられている漢方薬であり、西洋医学的な検討においても慢性消耗性疾患患者の身体活動性の向上に寄与することが多く報告されていることから、呼吸器疾患治療においても有益な治療手段であることが期待されている。

そこで、「呼吸器疾患におけるフレイルと漢方への期待—人參養栄湯の可能性を考える—」をテーマに、藤沢市民病院 副院長 兼 呼吸器内科部長の西川正憲先生と、松阪市民病院 院長 兼 呼吸器センター長の畑地治先生に、自験例を交えながら呼吸器疾患に対する人參養栄湯の有用性、さらにこれからの呼吸器内科領域における人參養栄湯の可能性についてご討論いただいた。

I

呼吸器疾患における包括的な 治療の重要性

畑地 肺癌やCOPD、間質性肺炎、非結核性抗酸菌症など呼吸器疾患の多くは消耗性疾患です。高齢化が急速に進行している現在、われわれ呼吸器内科領域においても高齢患者さんの増加が目立っています。高齢患者さんの診療においては、原疾患をしっかりと治療することはもちろんですが、患者さんの社会的な背景、さらにはその方の栄養状態や身体活動性なども含めて包括的に考える必要があると思っています。

西川 畑地先生にご指摘いただいたように、疾患の治療だ

けでなく患者さんの全体を包括した治療介入が重要だと思います。

COPDを例に挙げると、2022年に改定されたガイドラインでは「疾患進行の抑制および健康寿命の延長」を明記しており¹⁾、患者さんを包括的に診療することの重要性が示されています。

畑地 近年の呼吸器疾患に対する治療薬の進歩には目覚ましいものがあります。たとえば肺癌は従来の化学療法に加え、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害療法が登場しました。また、間質性肺炎もかつては治療に難渋する疾患でしたが、抗線維化薬の登場によって疾患の制御が可能となり、さらに現在も新規の抗線維化薬が続々と開発されています。



西川 肺癌も間質性肺炎もかつては予後の短い疾患でしたが、新たな治療薬によって患者さんの生命予後は大きく改善しています。これからは患者さんのQOLやADLの向上の観点からの治療介入にも注目する必要があると思います。

Ⅱ

“メタボ対策”から“フレイル対策”へのギアチェンジ

畑地 高血圧症などの循環器疾患や糖尿病といった疾患は肥満が悪影響を及ぼすことは言うまでもありません。つまり、“メタボ対策”が必要です。しかし、高齢化が今後もさらに急速に進むことを考慮すると、これからは患者さんの身体活動性の向上、体重の維持なども含めた包括的な治療戦略が重要であるということです。

西川 おっしゃるとおりで、ある時点までは“メタボ対策”が必要ですが、どこかの時点で“フレイル対策”へのギアチェンジが必要となります(図1)²⁾。ただ、呼吸器疾患の患者さんはおそらく“メタボ対策”の期間が短いように思います。

畑地 たとえば、るい瘦が顕著な呼吸器疾患の患者さんで軽症の糖尿病を合併している場合、その方の生命予後を見ると厳しい食事制限は必要ないように思います。今は飽食の時代で“メタボ対策”ばかりが叫ばれていますが、高齢化が進行する中で食事制限は決して万能ではありませんし、特に呼吸器疾患の治療においては“フレイル対策”をより

前面に打ち出すべきではないかと思っています。

西川 そのとおりだと思います。さらに患者さん個々に“ギアチェンジ”のタイミングを見逃さないことが、これからはより重要になってくると思います。

Ⅲ

呼吸器疾患のフレイル対策

食事指導について

畑地 呼吸器疾患の“フレイル対策”については呼吸リハビリテーション、栄養指導に加えて、本日のテーマでもある人参養栄湯があります。

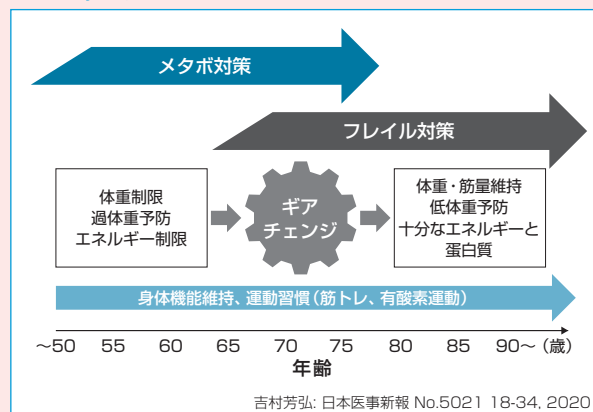
まず患者さんの食事について、西川先生はどのように指導をされていますか。

西川 私は、経過観察中に体重の減少傾向がみられた方や、初診時からすでに痩せている方には以前の体重をお聞きし、さらに経過観察中も体重の変化に注目しています。もし、食事をしっかりと摂ることができていないようであれば、本来はきちんと栄養指導をすべきなのかもしれませんが、私はあまり細かいことを言わずに、「まずは好きなものを食べましょう」とお話をしています。

畑地 私も同意見です。細かな栄養指導をすると食べるものが無くなってしまうという患者さんもいらっしゃるから、私も「なんでもいい、脂っこいものでもいいからとにかく好きなものを食べてください」「食事制限なんか考えなくてもいいよ」とお話をしています。

患者さんの中には“脂っこいもの”は好きだけれど食べることを我慢しているという方も少なくありません。どのような病気でも“脂っこいもの”を食べることは悪いことだと思っている患者さんが非常に多いのですが、呼吸器疾患で痩せた患者さんにとっては呼吸商を考えると脂っこ

図1 世代別の“メタボ対策”から“フレイル対策”へのギアチェンジ



いものが一番のお薬ですから、とにかく食べていただくようにお話しています。

西川 急性呼吸不全などの栄養管理に脂肪製剤を使っていますね。ですから、痩せてきたときに、好きなものの中に脂っこいものがある程度含まれていることも大事なことです。

運動指導について

畑地 運動についてはどのような指導をされていますか。

西川 食事とともに体を動かすことも非常に大切です。ただ、体を動かすといってもご自身ができる範囲内で構いません。テレビ体操を見よう見まねでやることでもよいですし、散歩といっても無理のない距離を“とぼとぼ”と歩くだけでもよいと言っています。日常的に運動をされている方は比較的元気に通院してくださるように感じています。

畑地 食事は好きなものは何でも食べる、運動は無理のない範囲でやれば良い、ということですね。難しいことは言わずに、治療をストレスと感じない程度に続けていただくことが必要だと思います。

運動に関しては、私は患者さんに歩数計をつけていただいています。そして、歩数計の数値を見ながら「こんなに歩いたの、すごいね!」と褒めています。患者さんが通院をストレスに感じるようになることを避けたいため、たとえ小さなことでもきちんと評価するように心がけています。

西川 患者さんがなさったことに対する否定的な発言は患者さんの意欲を削いでしまいますから、しっかりと評価してあげることはとても大切なことだと思います。

畑地 ただ残念なことに、日々の診療においては歩くことも困難になってから受診をされる方が多いのです。そのような方には、近隣にお住まいであれば週に2回程度、当院のリハビリテーション室に通っていただいて、理学療法士から体の動かし方などのリハビリ指導を受けていただきます。そうすると2ヵ月くらいで驚くほど元気になる方がいらっしゃいます。さらに、そのような患者さんに人參養榮湯を服用していただくと、リハビリ単独よりも体重の増加や血清アルブミン値の上昇などがみられ、より効果的という感触があります。

IV

呼吸器疾患のフレイル対策としての人參養榮湯

畑地 かつて私は患者さんの病気を治せばよい、COPDなら呼吸機能を改善させればよい、非結核性抗酸菌症なら菌を叩けばよいと考えていました。しかし今は、患者さんを包括的に診療することが必要であり、その介入方法の一つ



畑地 治 先生

1991年 自治医科大学 医学部 卒業
1993年 紀南病院 内科
1996年 紀和町立紀和診療所長
1999年 三重大学医学部 呼吸器内科
2003年 松阪市民病院 呼吸器科 科長
2012年 松阪市民病院 呼吸器センター長
2022年 松阪市民病院 院長

に人參養榮湯があると考えています。

西川 COPD患者さんにおいて気管支拡張薬による肺機能の改善が身体活動性の向上につながるという報告もありますが³⁾、体重の減少、筋肉量の減少による身体活動性の低下を改善する効果までを期待することには無理があると思います。そのような観点から食事指導、運動指導に加えて人參養榮湯の投与が患者さんの全体に良い影響を及ぼしてくれます。

COPD患者さんの身体活動性とQOLの改善・向上に人參養榮湯が有効であることは、相良先生が明らかにされていますが⁴⁾、人參養榮湯を服用していただくことで患者さんが「元気になってきた」と実感した症例を数多く経験しています。

畑地 私は人參養榮湯をCOPDの患者さんにはもちろんですが、間質性肺炎で徐々に呼吸機能が低下してくるような長期治療中の患者さんや、非結核性抗酸菌症や気管支拡張症の患者さんで、少し体重が減少してきたかなと思われるところから人參養榮湯の投与を開始しています。実際に効果を実感する症例を多数経験しています。

西川 確かに非結核性抗酸菌症の患者さんでも体重減少が目立つようになり、栄養状態の改善が必要な患者さんが増えているように思います。まさに、“ギアチェンジ”の時期に差し掛かっている、あるいはその時期を過ぎてしまっている患者さんも少なくありません。ですから、患者さんそれぞれの課題を上手に見つけて、その中で体重減少や身体活動性が低下してきたようなら人參養榮湯を選択することを考える必要があると思います。

非結核性抗酸菌症の症例 (44歳 男性)

畑地 人参養榮湯が有用であった非結核性抗酸菌症の症例を供覧します。

X-8年に血痰を主訴に紹介受診された患者さんです。当院に再紹介される前の治療経過は図2に示すとおりで、X-4年に左肺全摘後にNPPV (非侵襲的陽圧換気) による治療が導入され当院を再紹介されました。術後1年間は次第に全身状態、栄養状態は改善し、表情も明るくなったのですが、X年1月に横隔膜ヘルニアによる腸閉塞をきたしたことを契機に体重の減少と抑うつ状態となりました。夜間

の分時換気量の減少と日中のCO₂の貯留をきたすようになり、食欲不振と疲労倦怠も顕著であったことからクラシエ 人参養榮湯エキス細粒 (7.5g/日・分2) の投与と呼吸リハビリ (3回/週) を開始しました。その結果、3ヵ月後にはNPPV装着時の夜間の分時換気量も増加に転じ (図3)、体重も53.6kgまで増加してきました。

西川 以前であればこのような症例は治療に難渋したと思います。人参養榮湯の服用とリハビリを併用していなければ、このように改善することはなかったでしょうね。

畑地 おっしゃるように、人参養榮湯と呼吸リハビリのダブルの効果だと思います。

図2 症例 44歳 男性



図4 症例 81歳 男性

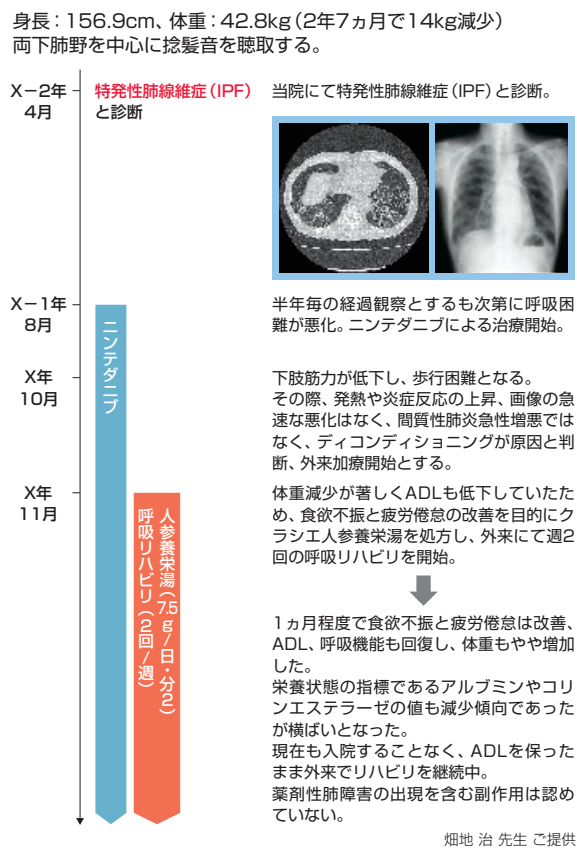
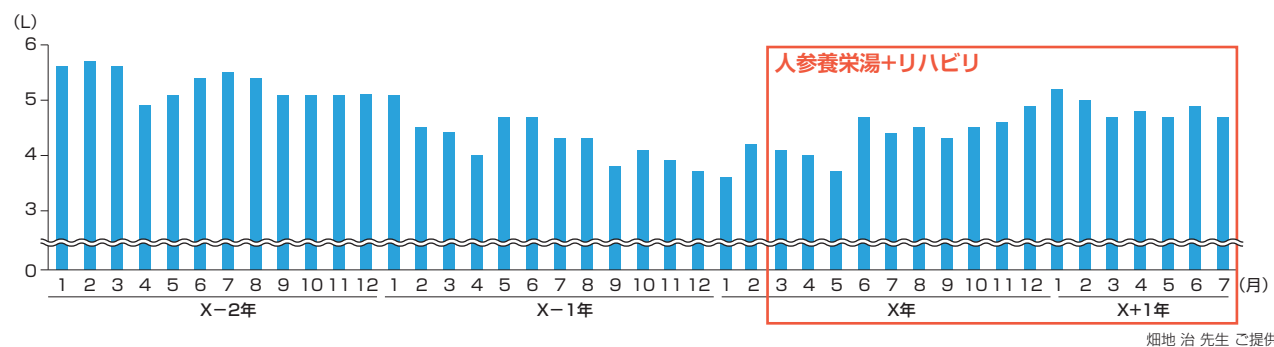


図3 分時換気量の推移

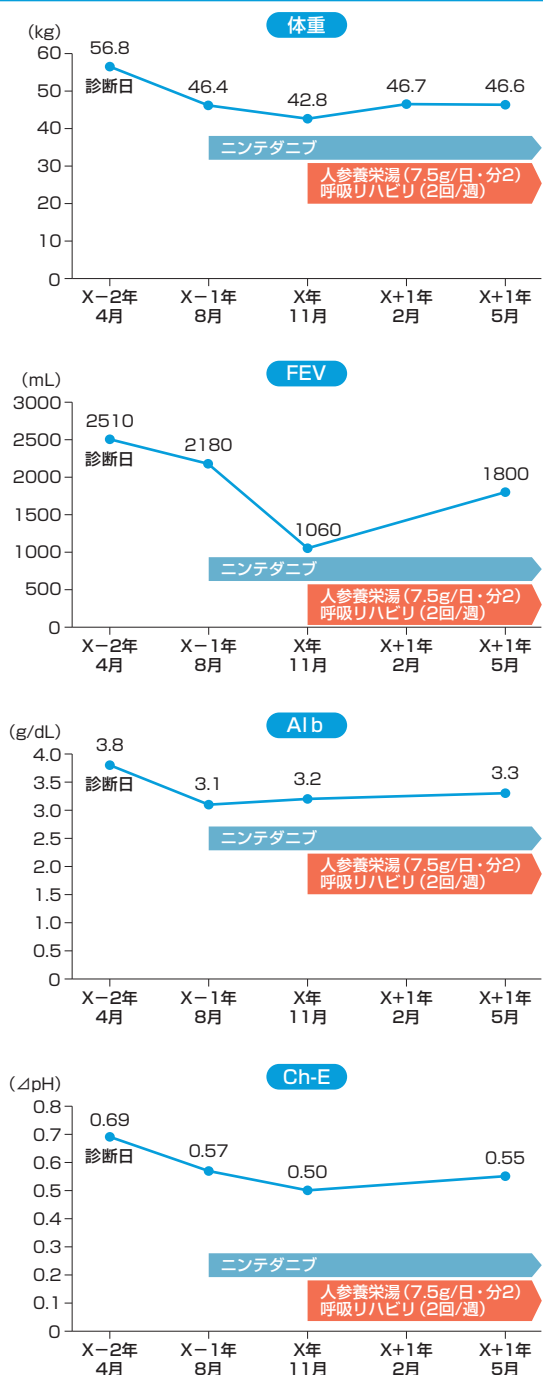


間質性肺炎の症例 (81歳 男性)

畑地 次に、間質性肺炎の症例を供覧します。

X-2年4月に認知症で通院している近医から間質性肺炎を指摘されて当院を紹介受診しました。特発性肺線維症 (IPF) の診断でニンテダニブによる治療を開始しましたが、下肢筋力が低下して歩行困難となったため、X年11月から食欲不振と疲労倦怠の改善を目的にクラシエ人参養栄湯エキス細粒 (7.5g/日・分2) の処方と、週2回の下肢筋力

図5 検査値の推移



畑地 治 先生 ご提供

トレーニングが中心の呼吸リハビリを開始しました (図4)。その結果、体重は徐々に増加し、アルブミン値も改善して現状維持以上になりました。呼吸機能はディコンディショニングで悪化していましたが改善し、栄養状態の指標であるコリンエステラーゼ値も改善しました (図5)。

この症例も原疾患に対する治療をしっかりとしたうえで人参養栄湯とリハビリを併用することで効果を実感しました。

肺癌の症例 (70歳代 男性)

西川 私からは肺扁平上皮癌の症例を供覧します (図6)。他院で治療されていましたが、免疫関連有害事象を認め、さらに縦隔リンパ節転移と副腎転移を認めPDでした。るい瘦がかなり進行して通院が負担となってきたため、X年9月に自宅近くの当院を紹介されました。

食欲の急激な低下と強い倦怠感があり、日中は座っていることが多いというので、クラシエ人参養栄湯エキス細粒 (7.5g/日・分3) の処方を開始するとともに、「まずは好きなものを食べてください」とお話をしました。2週間後の外来では「食事を摂れるようになった」ということで、さらにできる範囲での運動をお勧めしました。そして4ヵ月後には、体重に変化はないものの食欲が湧いてきて食事量も摂れるようになり、ご自身の身の回りのことができるようにな

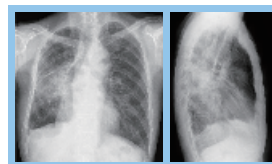
図6 症例 70歳代 男性

肺扁平上皮癌cT3N2M0

X-1年10月20日daily CBDCA+胸部放射線照射→イミフィンジ
irAE: 破壊性甲状腺炎後甲状腺機能低下症 Gr 2
X年8月 縦隔リンパ節・副腎転移: PD

既往歴

63歳 食道癌 切除術
74歳 両側鼠径ヘルニア 手術
75歳 左尿管癌 切除後
76歳 肺炎 入院
高血圧症 糖尿病 ほか



抗癌剤治療が望ましいと考えるが、るい瘦が進行し通院が負担となっているためX年9月当院に紹介。
お薬手帳をみると、経腸栄養剤やアナモレリン塩酸塩などの処方歴があるが、食欲増進につながらず。

- 食欲が急に低下 (栄養補助食品を無理して摂取)
- 倦怠感強い
- 体重減少 (54kg→48kg: 5~6月頃から)
- 息切れ (30m歩行は可)を無理して摂取)
- 食事は自分で作っていない
- 日中は座っていることが多い

「まずは好きな食べ物を」と話をして
クラシエ人参養栄湯エキス細粒 (7.5g/日・分3: 食前) を処方した。
次の外来で
「歩く力を落とさないための安全な屋内運動」パンフレットをわたす
4ヵ月後
● 体重は48kg前後で推移している。
● 食欲がでてきた・・・、宅配弁当を食べている
● 2000歩は歩いている、体操をしている

西川正憲 先生 ご提供

りました。このように呼吸器疾患でかなり痩せてきた患者さんに人參養榮湯は有用であることを実感しました。

V

人參養榮湯を呼吸器疾患治療における新たな介入方法に

畑地 西川先生にご提示いただいた症例を拝見しながら、原疾患をしっかりと治療したうえで、その患者さんの全身を管理し包括的に患者さんの状態の改善が期待できる人參養榮湯を使用することが重要であることを、今まさに実感しています。

西川 まだ漢方に対して懐疑的な先生がいらっしゃるかもしれませんが、人參養榮湯を使うことによって患者さんの予後や状態が変わる可能性があると思います。私も以前は漢方に懐疑的でしたが、現在は畑地先生と同じような感覚で診療しています。

人參養榮湯が呼吸器疾患のフレイル状態を改善することは、COPD患者さんを対象に相良先生がご検討されたデータが報告されています⁴⁾。エビデンスとしてまとめることは非常に難しい病態ですが、相良先生のご報告は人參養榮湯が患者さんの全身状態を改善させる可能性をお示しいただいたと考えています。

畑地 確かにエビデンスとしてまとめることは非常に難しいと思いますが、多くの症例を経験することで私自身も人參養榮湯の効果を実感しておりますし、読者の諸先生にも実感していただきたいと思います。それによって呼吸器診療が疾患に対するピンポイントの治療から全人的に患者さんを診る医療に変わっていくことを期待したいと思っています。

西川 呼吸器疾患患者さんのフレイル/サルコペニアに対する栄養・運動管理という観点から人參養榮湯の位置づけを考えてみました(図7)。これは、COPD患者さんのフレイルの悪循環を軽減するためのアプローチについて山口大学の松永先生がわかりやすくまとめられたご報告に、人參養榮湯が食事摂取を促すサポート、体を動かすサポートとして有用な介入方法であることをCOPDだけでなく呼吸器疾患全般にもあてはまるように私なりにまとめたものです。

畑地 呼吸器疾患のこれからの医療において、本日の主題である人參養榮湯の位置づけを明確にさせていただいたと思います。私たちは日常診療において、目の前の患者さんに最善の治療をご提供しなければならないと思っています。その点で、原疾患に対する治療はもちろんですが、人參養榮湯の投与、呼吸リハビリといった支援、さらに患者さんに寄り添ったサポートも行いながら患者さんをトータルで診ることの重要性を改めて認識いたしました。

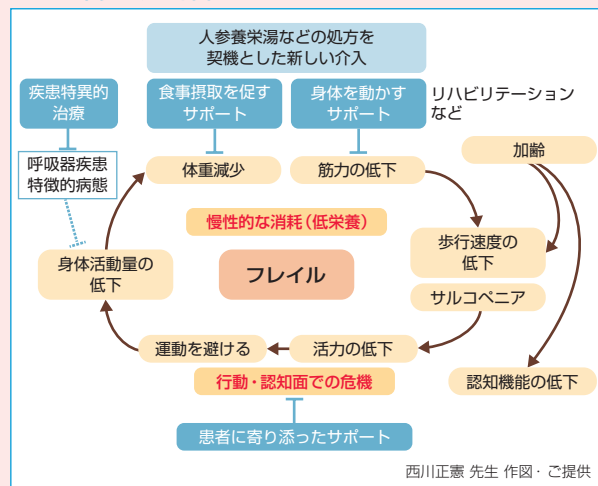
しかも疾患に限らず、患者さんが要介護状態になってからではなく、できるだけ早いうちから人參養榮湯を中心としたトータルな介入が必要であることを示していただいたと思います。

西川 以前は、体重が減ってくることは仕方がないことだと思っていました。適切な介入方法もなく、栄養指導をしても改善は期待できないということが、いわば暗黙のコンセンサスであったように感じていました。しかし、そのような患者さんが人參養榮湯を服用されることで元気になり、喜んでいただく姿を目にすることができ、私自身も人參養榮湯に手ごたえを感じています。実際に人參養榮湯を服用されている患者さんから「この薬を飲んでいて調子が良い」とおっしゃる方が多いことを経験しています。

畑地 疾患に限らず、患者さんの体重が減ってきた、元気が少なくなってきたようだ、というような場合は人參養榮湯を投与されることを読者の先生にもお薦めしたいと思います。

西川 おっしゃるとおりですし、諸先生には患者さんの経過を観察されながら、適切な時期に“ギアチェンジ”を考え、人參養榮湯の投与を開始されることをお薦めしたいと思います。

図7 呼吸器疾患のフレイル/サルコペニアに対する栄養・運動管理



西川正憲 先生 作図・ご提供

【参考文献】

- 1) 日本呼吸器学会COPDガイドライン第6版作成委員会: COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン2022[第6版], メディカルレビュー社
- 2) 吉村芳弘: “メタボ対策”から“フレイル対策”へのギアチェンジ—私の実践—. 日本医事新報 No.5021; 18-34, 2020
- 3) Takahashi K, et al.: First-Line Treatment with Tiotropium/Olodaterol Improves Physical Activity in Patients with Treatment-Naive Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 15, 2115-2126, 2020
- 4) Hirai K, Sagara H, et al.: Usefulness of Ninjin' yoeito for chronic obstructive pulmonary disease patients with frailty. J Altern Complement Med. 2020 Jun 17. doi: 10.1089/acm.2020.0083

取材: 株式会社メディカルパブリッシャー 編集部
撮影: 山下裕之