
老年期認知症と漢方治療 ～困ったときの漢方薬

Kampo therapy for senile dementia in cases of trouble

(株)麻生飯塚病院東洋医学センター漢方診療科

田原英一*

病院・施設入所の高齢者においては、西洋医学的に対処の困難な問題にしばしば直面する。食べられない、眠れない、尿・便の問題、1人で動けない、認知症など、それらに対応するためのEBMはまだまだ乏しいが、現場では何らかの対応を迫られている。他に通常の抗菌治療中でも慢性再発性の感染を繰り返すなど、困った事象は数多く経験する。私はそれらに対してこれまで漢方治療を試み、それがよく応ずることを経験してきた。これまでに、療養型病床群で経験したいくつかの症例を提示し、高齢者に対する漢方治療の可能性について紹介する。

症例1：83歳男性 主訴：意欲の低下による食事摂取不能 現病歴：腰椎圧迫骨折ののち嚥下性肺炎を繰り返したため、胃瘻造設を行い、以降寝たきり状態で経口摂取が困難となった。臨床経過：釣藤散エキスを投与後、徐々に発語が増え、経口摂取訓練を開始。1ヶ月半後に自力で経口摂取が可能となった。

釣藤散は多施設二重盲検法による研究で血管性認知症に有効であったと報告されている。それによると釣藤散は「会話の自発性」「表情の乏しさ」「計算力の改善」が期待できる。釣藤散は漢方医学的に生薬の構成が胃腸の働きを高め、元気をつける六君子湯と類似しており、意欲のないときに有効である可能性がある。

症例2：78歳男性 主訴：不穏 現病歴：前立腺肥大症の術後、脳梗塞を併発。当院転院後も再発し、

その後易怒性、易興奮性を認めた。臨床経過：抑肝散エキスを投与後、約1週間で症状は軽減。2週間後にはほぼ元の状態に改善。

近年ではBPSDに対する抑肝散も認知されるようになったが、筆者が初めて症例報告した2002年頃は、BPSDという言葉も生まれただけでまだほとんど聞かれることはなかった。抑肝散はもともと子供の「疳が高ぶる」時の処方であるが、「怒り・興奮」に広く応用できる。近年では介護者の精神的負担緩和の目的で有効という報告もされている。(古典的には「子母同服」として親子で服用することが指示されている。)

症例3：97歳女性 主訴：夜間奇声 現病歴：嚥下性肺炎を繰り返し、胃瘻造設。その後徐々に夜間を中心として奇声を発するようになった。臨床経過：抑肝散加陳皮半夏エキスは無効。酸棗仁湯エキス投与後約3週間にて徐々に奇声は減少し、最終的に興奮状態は落ち着き、経口摂取も可能となった。

不眠に関わる問題に酸棗仁湯が有効なことがある。ただ効果発現までの時間と必要量に個人差があり、効き過ぎで傾眠になった場合、減量が必要なこともある。古典的には出血後などの貧血を契機とした発症が記載されており、血を補う方剤(補血剤)と一緒に処方するとよいとされる。

症例4：71歳男性 主訴：自慰行動 現病歴：前立腺肥大症術後及び認知症で当院へ転院後、自慰行動が出現し、他の患者や職員が不快感を訴えるよう

* Eiichi Tahara: Manager, Department of Japanese Oriental(Kampo) Medicine, Oriental Medical Center, Iizuka Hospital, Fukuoka, Japan.

になった。臨床経過：桂枝加竜骨牡蛎湯エキスを投与後症状は速やかに消失。

桂枝加竜骨牡蛎湯は各種の性的逸脱行動に試みてよい方剤と考えられる。急速に効果を期待したい場合は常用量を上回って使用するとよいが、もちろん保険適用はない。元々は陰萎に使われる方剤であるが、逆もまた真なりで、「中庸化作用」が期待できるのが漢方の面白いところと考えられる。一般的に腹部で大動脈の拍動を触れるのが典型的であるが、性的逸脱行動の場合は必ずしも拍動触知を伴わない。

症例 5：76 歳男性 主訴：むせる 現病歴：4 年前に脳梗塞を発症後、嚥下性肺炎を繰り返していた。当院へ転院後、当初は半夏厚朴湯エキスと桂枝加竜骨牡蛎湯エキスを併用していたが、発熱を繰り返した。清肺湯エキスへ転方後に発熱は消失。

清肺湯は飲み始めたら急に症状がなくなるという処方ではないが、痰の咯出が多い症例で継続すると、徐々に発熱の頻度が減少する。動物実験では誤嚥を改善する作用はないが、誤嚥が起こっても炎症を惹

起しにくくしていることが確認されている。

まとめ

高齢者の介護・介護で経験する様々な困難な事例については、高齢者だから仕方がないと思われていたことがまだまだ多い。その一つの理由として、医師が検査データを中心として、病気しか診ない、その他の困ったことは管轄外、という姿勢があるように思われる。漢方医学は実地臨床の中から発展してきた、医学というより医療であり、今後、高齢者医療の中に広く活かし、漢方の全人的な診療姿勢を敷衍することは、多彩な高齢者の介護・看護を行っていく上で、必須の手法と思われる。

参考文献

高齢者のための和漢診療学、寺澤捷年 編、医学書院、2005

この論文は、平成 24 年 6 月 9 日（土）第 19 回九州老年期認知症研究会で発表に一部加筆した内容です。