

QOLを高める漢方シリーズ 9 臨床に生かす症例を検討する

提供/株式会社ツムラ

Medical Information 168

高齢者の慢性疲労感と補剤



合地 研吾 先生 辻内 琢也 先生 杵淵 彰 先生

●鼎談 司会: 合地 研吾 賛育会病院内科部長(墨田区)
 辻内 琢也 健生会クリニック診療室長(文京区)・浜松医科大学非常勤講師
 杵淵 彰 日本東洋医学会理事・青山杵淵クリニック所長(港区)

現代人に増える全身倦怠感・疲労感

合地 現在、全身倦怠感、疲労感を主訴に外来を訪れる患者さんが多く、西洋医学的にさまざまなスクリーニング検査をしても、30~40%しか基礎疾患が見つかりません。1998年、厚生省の「慢性疲労症候群」研究班では、ある地域で疫学調査をしました。それによれば、何らかの疲労を感じている人の有病率は男性56.7%、女性61.2%でした。これは予想に反し高い数字でした。慢性疲労症候群のクライテリア「6ヵ月以上続く原因不明の疲労感」を訴える人も男性12.8%、女性13.6%と多くいました。全身倦怠感、疲労感は現代人の不定愁訴でも一番多いと思われまます。

高齢者ではとりわけ腎機能、消化器機能、循環器機能、造血機能、免疫機能の低下などが複雑にからみ合い、ホメオスタシスを維持しがたくなっています。そのため、若年者に比べ疲労感、全身倦怠感を訴える頻度が高く、さらに高齢者の特徴としてそこに抑うつ傾向が加わります。

辻内先生は日頃の臨床で、高齢者の全身倦怠感を意識されることはあります。

辻内 かなり多くあります。高齢者の主症状と言ってもよいと思います。現在私は心療内科クリニックで外来を中心に診療していますが、約1~2割は65歳以上の高齢者であり、疲労感とうつ症状をメインに訴える方が多いです。在宅や内科を中心に診療していた頃から考えても、基礎疾患のありなしにかかわらずかなり多い印象を持っています。

合地 杵淵先生は漢方を中心に診療されていますが、いかがでしょうか。

杵淵 高齢者の場合、私どもの施設ではうつ状態の人が多く、なかでも不眠と全身倦怠感を訴える人が多いのですが、最近では全身倦怠感のほうが多くなってきている印象があります。

合地 それでは辻内先生から提出していただいた症例(右段参照)について伺います。

ターミナルケアに漢方を生かす

辻内 ターミナルケアといえは疼痛緩和や症状コントロールが大切だと言われますが、癌末期3大症状の中に全身倦怠感・慢性疲労感が挙げられているのは意外に知られていません。この全身倦怠感に対して西洋医学では点滴があり、ある程度の効果はあります。エンシュアリキッド®を使うことも多いですね。またビタミン剤という手もありますが、それでうまく改善した例はあまり経験したことがありません。ステロイド剤も専門領域では使いますが、一般的ではないですね。

そんな中で私は、漢方が重要な役割を担うのではないかとかねてから考えていました。この症例

もターミナルステージでの全身倦怠感に十全大補湯^{ジュウテンダイポトウ}で対処した例です。

合地 この例では全身倦怠感、易疲労感の原因をどのようにお考えでしょうか。

辻内 何年にもわたる慢性呼吸不全状態による疲労、また腰椎骨折し歩行困難などでADLも落ち、食欲もなく摂取量も少ない、それが長い間続いたためだと思います。

合地 うつ状態はどの程度でしょうか。

辻内 うつ病の範疇には入らない程度です。

合地 微熱やリンパ節腫脹、また睡眠障害はありましたか。

辻内 微熱は37度弱ありました。リンパ節腫脹、睡眠障害はありません。

合地 慢性呼吸不全がベースにあり、さまざまな臓器不全が起こり、その結果、全身倦怠感、疲労感が起きたと理解していいですね。

気血両虚が十全大補湯の目安

杵淵 漢方医学的所見から、この例はまず「血虚」の状態を表しています。血虚では皮膚乾燥や舌が暗紫色になる例が多く、また乾燥した厚い舌苔も関連します。この例はまた食欲もなく「気虚」でもあり、「気血両虚」の状態と考えられます。

合地 体重がかなり減っていますが、これは基礎疾患のため食欲が出ないせいでしょうか。

辻内 そうですね。CT検査上では多発性脳梗塞があり、四肢に顕著な麻痺はありませんが、若干

の嚥下障害があったようです。

合地 私はこのような例には西洋医学的にはビタミン剤を投与してみます。とくにビタミンCは免疫能を高める作用があり慢性疲労感によく使えます。これを1日3~6g程度多めに投与する以外、ほかに西洋医学的には方法がないと思います。

辻内 この例は最初、十全大補湯が補中益気湯^{ホチュウエキトウ}か迷いましたが、気血両虚のうちでも、皮膚乾燥、眼瞼の貧血、さらに舌の状態などから血虚の状態が強いと判断し十全大補湯を選択しました。しかし、消化不良を起こし食欲がなくなる方がまれにいますので、慎重に投与を開始しました。

最後に呼吸不全が増悪するまで平穩に過ぎ(途中補中益気湯に変え症状再燃)、家族に看取られて静かに亡くなられました。私にとって印象深い1例でした。

合地 十全大補湯投与中、ほかの薬は併用していましたか。

辻内 去痰剤や気管支拡張剤は退院時に病院で出された薬をそのまま併用していました。

合地 杵淵先生、この症例では投与2週後に顔色良好となっています。十全大補湯は効果の発現が早いのですか。

杵淵 十全大補湯は私も効果発現が早いという印象を持っています。基本的な病態改善は2週間では難しいですが、患者さんの自覚症状はかなり早く軽減します。患者さんが効いているという自覚を持つことはうつ状態の改善にも繋がり、顔色も

高齢者の慢性疲労感に対する十全大補湯の役割

症 例: 83歳、男性。
 診 断: 慢性呼吸不全、貧血、廃用性筋力低下。
 主 訴: 全身倦怠感、易疲労、うつ状態、呼吸苦、食欲不振、体重減少。
 現病歴: 95年(81歳)右気胸を契機に慢性呼吸不全、在宅酸素療法管理となる。97年10月、慢性呼吸不全増悪にて2ヵ月間入院。同年12月より再び在宅管理。
 既往歴: 10歳; 肺結核、71歳; 肺炎腫、73歳; 第一腰椎骨折、75歳; 急性心筋梗塞。
 所 見: 身長160cm、体重40kg、血圧; 88/60mmHg、脈拍; 123/min、呼吸数; 28/min、SpO₂; 87% (O₂; 0.5L/鼻カニューラ)、WBC; 5,100、Hb; 12.1。
 漢方医学所見: 全身衰弱状態。顔色不良。眼瞼結膜貧血。皮膚乾燥。下腿軽度浮腫。眼光音声力なし。脈は沈・細・弱・弦・数。舌は暗紫色、乾燥した厚い白黄苔に覆われ亀裂あり。腹力軟弱無力。心下痞硬。腹直筋攣急。臍上悸。小腹不仁。正中芯。

治療指針: 著しい気虚・血虚のため、97年12月、全身状態改善目的にてツムラ十全大補湯エキス顆粒(医療用)7.5g/日分3(食前・食間)およびエンシュアリキッド®1缶分2処方。

臨床経過: ●2週後顔色良好となり、うつ状態も改善。●98年1月: 食事摂取可能となり、呼吸状態も安定(SpO₂; 97%)、ベッド脇の歩行訓練開始。●2月: 全身状態改善、四肢血行改善など、ある程度の目的が達せられたため、呼吸器慢性炎症を考慮し補中益気湯7.5g/日に変更。●3月: 再び全身倦怠感・易疲労など再燃。「漢方は前の吉い味のほうがいい」とのことで、再度、十全大補湯に変更、その後経過良好。●6月: 慢性呼吸不全急性増悪。患者は入院および積極的治療を拒否し自宅での看取りを希望。2週間後、家族に看取られ静かに永眠。



QOL評価: 在宅ターミナルケアにおいて、十全大補湯が約半年間のQOLの維持に役立ったと考えられた症例。

臨床経過図

それで変わってくる場合があります。

合地 この例では患者さん自ら「漢方は前の苦い味のほうがいい」と話しています。漢方薬は患者さんの味や好みが証に合うとか、一つの目安になるのでしょうか。

枅瀆 確かに一つの目安と考えてもよいと思います。どちらの処方を選択するか迷う場合は、私も患者さんの好みの処方を出して経過を見ることがあります。この例に対しては、私もやはり十全大補湯を投与したと思いますが、かなり虚証なので地黄の含まれる十全大補湯を使っているかどうか悩んだと思います。

辻内 私も最初、それが気になりました。慎重に経過をみて、服薬指導も7.5g/日全量というより、飲める分量だけでよいと話しました。

枅瀆 最初は7.5g/日というより5g/日ぐらいから投与し始める例も多いですね。

合地 漢方薬の場合、5g/日と7.5g/日の投与基準は何かありますか。

枅瀆 原則的に胃腸が丈夫かどうかです。飲める薬かどうかを判断する際、少量から始めます。

合地 服用時間は食間ですね。

辻内 食間が望ましいと思います。この方は食事の間隔がまばらなので、「お茶代わりに漢方薬を熱いお湯に溶かして飲んでください」と話しました。

合地 漢方薬は食前、食後、食間で大きな薬効差はあるのでしょうか。

枅瀆 これは比較してみても、それほど大きな薬効差はないようです。

病態に応じた補剤がある

合地 一般に、もし補中益気湯、十全大補湯ともに効果がみられない場合、次にどのような漢方薬を選択されますか。

辻内 やはり補剤で人参湯、六君子湯、帰脾湯などが選択されると思います。例えば胃もたれなどの消化器症状がある場合は六君子湯が考えられます。また下痢があれば人参湯を選択します。精神的うつ状態であれば帰脾湯や加味帰脾湯が考えられます。

枅瀆 十全大補湯が効かない場合は、一つは消化

機能が悪くて飲めない、あるいは飲んでうまく吸収できないケースが考えられます。さらに陰証がひどくなり冷えが強く、全体的な新陳代謝が低下している場合に薬の吸収ができないことがあります。消化機能が落ちている場合には主に人参湯を使います。冷えや新陳代謝が低下している場合は、附子剤の真武湯などを選択します。

合地 一般的に、漢方薬の効果判定期間はどのくらいをみますか。

辻内 私の場合は2週間から1ヵ月がまず一つの目安です。変化がなければ3ヵ月くらいみます。

枅瀆 全く同意見です。もちろん背景にある基礎疾患により違いますが、慢性的な経過を迎える場合は3ヵ月くらい経過観察したほうがよいと思います。本人が変わらないといっても、家族から見るとかなり違ってきたということがよくあります。

補剤の使い分け

合地 枅瀆先生、高齢者の慢性疲労感に対する広く補剤の使い分けについて伺います。

枅瀆 高齢になるに従って人は血虚、気虚に進みます。補剤は第一に血を補う作用があります。これは地黄剤といわれ、四物湯類が中心です。しかし四物湯類は消化機能が低下している場合には使えません。また食欲不振は気虚の中心的な概念で、消化機能が低下していれば気血両虚と判断し、地黄剤と人参湯を組み合わせます。その代表処方が十全大補湯です。この系統には人参養榮湯、大防風湯があります。その3処方の使い分けは、通常は十全大補湯、呼吸器疾患、不安・抑うつなどを伴っている場合は人参養榮湯、大防風湯は慢性関節炎などによく使われます。

血虚があまり表面に出ず食欲不振が主なケースでは、人参湯と人参と黄耆が一括に組み合わせられた参耆湯を使います。その代表的な処方が補中益気湯です。抑うつ気分が強い場合、帰脾湯、消化機能のみ問題の場合、小建中湯など、さらに消化

表 血虚、気血両虚、気虚に対する補剤の使い方

血 虚	＝地黄が含まれる処方(地黄剤＝四物湯類)
気血両虚	＝地黄と人参が含まれる処方(地黄剤・人参剤)
・補剤の代表処方	十全大補湯
・呼吸器疾患、不安・抑うつなどを伴う場合	人参養榮湯
・慢性関節炎を伴う場合	大防風湯
気 虚	＝人参と黄耆が含まれる処方(参耆剤)
・食欲不振が主症状、または慢性炎症を伴う場合	補中益気湯
・抑うつ気分が強い場合	帰脾湯・加味帰脾湯
・消化機能のみ問題の場合	小建中湯・黄耆建中湯
・さらに消化機能が落ちている場合	六君子湯・人参湯

●新陳代謝が低下し冷えが強い場合、附子を含む処方(附子剤＝真武湯)を用いる。

機能が落ちている場合、六君子湯、人参湯などが使われます(表)。

合地 補剤のなかで一般的によく使われるのは、補中益気湯、十全大補湯だと思います。この簡単な使い分けの目安はありますか。

枅瀆 簡単な目安として、皮膚乾燥、つまり皮膚が乾燥して少し黒っぽい状態、見た目が薄汚い感じがする場合には、最初に十全大補湯を使います。逆に見た目は比較的色白でそんなに乾燥もしていない、むしろ顔に軽いむくみがあるような例には補中益気湯から使い始めます。

合地 慢性疲労症候群という現代病も、現在、西洋医学的には確かな治療法がありません。私も日常臨床ではよく補中益気湯を使います。今日お話を伺い、慢性疲労症候群の患者さんは漢方的には気虚であるが決して血虚ではなく、私自身、補中益気湯は奏効したが十全大補湯は若干、効果が弱い理由が理解できました。漢方医学的なバックグラウンドを理解すれば、一般の医師でも薬剤の選択はそれほど難しくないことがわかりました。

現在、補剤は免疫を高めた身体のホメオスタシスを維持する助けをする働きがあることが判ってきています。今日辻内先生に紹介していただいたような症例は、高齢社会ではますます増えてきます。癌のターミナルケアも自宅でなされる時代が来ており、在宅医療の場合、漢方薬の存在はさらに大きくなると思います。