急性期病棟に緊急入院し初期の病態・ 症状の改善を目的として 漢方薬を活用した375例の検討

丹村 敏則

JA 愛知厚生連知多厚生病院内科, 愛知, 〒470-2404 知多郡美浜町河和字西谷81-6

Investigation of 375 Patients Who Were Admitted to the Emergency Department in the Acute Ward and Were Administered Kampo Medicine to Improve Early Symptoms

Toshinori NIMURA

Department of Internal Medicine, JA Aichi-Kouseiren Chita Kousei Hospital, 81-6 Nishitani, Kouwa, Mihama-cho, Chita-gun, Aichi 470-2404, Japan

Abstract

We examined 375 patients who were administered Kampo medicine for emergency hospitalization in the acute period ward for 6 years and to improve early illness and symptoms. There were many significant uses of *hozai*. Of the top 5 types of Kampo medicine administered, 4 were *hochuekkito*, *ninjinjyoeito*, *rikunshito*, and *daikenchuto*. In the case of emergency hospital admission, it was considered that there were many uses of *hozai* for poor oral intake, walking disorder, and low level of consciousness, among others. Next, there were many *risuizai* uses.

Key words : emergency hospitalization, *hozai*, *risuizai*

要旨

6年間に急性期病棟に緊急入院し、初期の病態・症状の改善目的で漢方薬を活用した375例を検討した。緊急入院での漢方薬使用例では糖尿病外来に比して有意に補剤が多かった。とくに使用漢方数上位5種のうち、4つが補中益気湯、人參養栄湯、六君子湯、大建中湯であった。今回の緊急入院例では経口摂取不良、歩行障害、意識レベル低下などを有し、補剤の使用例が多かった。次に利尿剤の使用が多かった。

キーワード : 緊急入院, 補剤, 利尿剤

緒言

近年、漢方薬の評価が高まり、全国の多くの医療施設の外来診療、ならびに、慢性期を中心とした入院患者等に対する漢方薬の活用が増加している。漢方薬は一般的に証に応じて使用される。著者も外来診療、慢性期入院診療において、証に応じて漢方薬を使用し、その成果について報告してきた^{1)~4)}。著者は急性期入院患者においても、証に応じた漢方薬を入院時の早期から積極的に活用してきた。

今回、6年間に急性期病棟に緊急入院し、初期の病態・症状の改善目的で入院早期に漢方薬を活用した症例を検討したので報告する。

対象と方法

2012年10月~2018年10月までの6年間に当院内科急性期病棟に入院し、著者が担当（総合内科、糖尿病内科）した患者（全726人、うち待機・予定入院215人、緊急入院511人）で、緊急入院した患者の中で初期の病態・症状の改善目的で証に応じて漢方薬を活用した症例375人（全緊急入院患者511人のうちの73.4%）を対象に詳細を検討した。ここで緊急入院とは、救急外来または一般外来に救急車等による搬送または徒歩で受診し、症状、状態、検査データ等から、即、入院となる場合とした。漢方薬は著者が慢性疾患、外来診療で実践しているのと同様に証

表1 病態・症状

1. 感染症 (192)	2. 糖尿病関連 (87)	3. 臓器不全 (70)	4. 疼痛緩和 ターミナル (54)	5. 脳神経系 (34)	6. 甲状腺疾患 (18)	7. その他 (67)
(1)呼吸器 104人	(1)高血糖ケ トーシス61人	(1)呼吸不全 35人	(1)疼痛緩和 37人	(1)高血圧脳症 15人	(1)バセドウ 11人	(1)蜂窩織炎 19人
(2)消化管 46人	(2)高血糖 脱水21人	(2)心不全 19人	(2)癌ターミナル 17人	(2)眩暈 8人	(2)亜急性甲状 腺炎6人	(2)浮腫 16人
(3)尿路系 36人	(3)低血糖昏睡 5人	(3)腎不全 16人		(3)T.I.A 6人	(3)甲状腺機能 低下 4人	(3)肝腎障害 12人
(4)その他 6人				(4)歩行障害 5人		(4)その他 20人

表2 使用漢方薬（使用漢方47種 計547処方（2剤使用あり））

補中益気湯 79	人參養榮湯 78	柴苓湯 38	大建中湯 24
六君子湯 24	猪苓湯22	桂枝茯苓丸 22	柴朴湯20
五苓散 19	十全大補湯 18	半夏瀉心湯17	抑肝散 16
抑肝散加陳皮半夏14	炙甘草湯 13	真武湯12	大防風湯 11
当帰四逆加呉茱萸生姜湯9	八味地黄丸 9	治打撲一方 9	黄連解毒湯 9
清肺湯 8	疎経活血湯 6	防風通聖散5	加味帰脾湯 5
当帰芍薬散 5	釣藤散 4	白虎加人參湯 4	麦門冬湯 4
柴胡桂枝湯 4	桂枝加朮附湯 4	柴胡桂枝乾姜湯4	加味逍遙散 3
芍薬甘草湯 3	牛車腎気丸 3	半夏厚朴湯 3	小建中湯 2
越婢加朮湯 2	四逆散 2	防已黄耆湯 2	黄耆建中湯 2
柴胡加竜骨牡蠣湯2	桃核承気湯 2	五積散 1	麻杏甘石湯 1
茯苓飲合半夏厚朴湯1	人參湯 1	麻黄湯 1	

に応じた漢方薬を使用実践した。

結果

【1】性別、年齢

男性：167人（44.5%）（71.8 ± 17.0歳），女性：208人（55.5%）（70.9 ± 20.0歳）であった。

【2】病態・症状

緊急入院患者は、複雑で複合した病態、症状を持っていることが多い。その中から、主な病態、症状の1つないし2つを目標として漢方薬を使用した。病態・症状は肺炎等感染症192人、糖尿病昏睡等糖尿病関連87人、心不全、腎不全等臓器不全70人、疼痛緩和・癌ターミナル54人、等々で総計522病態・

症状があった(表1)。

【3】使用漢方薬

使用漢方47種計547処方(2剤使用あり:補中益気湯79人, 人參養栄湯78人, 柴苓湯38人, 六君子湯24人, 大建中湯24人, 等々)であった(表2)。使用漢方薬では, 補剤(236), 利尿剤(91), 駆瘀血剤(32), 柴胡剤(12)の順に多かった。

【4】効果, 有害事象等

当院では, クリニカルパスは全科で治療に関するものが147種あり, たとえば, 今回, 最も多かった感染症, 肺炎では入院時の重症度に応じて抗菌薬の種類, 補液量, レントゲン・血液検査の施行, 栄養の開始と維持, リハビリの開始と維持など, 一定の標準化された治療が行われるようなシステムになっている。今回の対象患者に対して, 全例に西洋医学的標準治療を施行した上で, 症状や全身状態の改善, ならびに西洋医学的治療を補完する目的で, 証に応じた漢方薬を併用した。

緊急入院は511人あった。そのうち, 漢方薬の内服が可能な場合は, そのまま内服(155人, 複数処方あり), または, 湯に溶いて内服(104人, 複数処方あり)した症例が計259人であった。一方, 患者の病態・症状から内服が困難, または不可能な場合は, 患者または患者家族に説明し, 了解, 同意を得た上で, 漢方薬ゼリー, 漢方薬シャーベットを作成し, 投与した。同じく, 患者または患者家族の納得, 同意が得られた場合に栄養管理目的に経管チューブを挿入して, 経管チューブから栄養と同時に漢方薬投与を実施するなど工夫を凝らした漢方薬投与を行った。これが116例あった。また, 状態不良で, 救命処置, 救命的治療が必要な場合は, 漢方薬は使用せず, 西洋医学的救命治療に専念した。これが136例あった。工夫を凝らした漢方薬投与の詳細は, ゼリー(55人)シャーベット(17人), 経管チューブ(16人), 坐薬(15人), とろみ食に混ぜる(8人), その他(癌終末期でうがい投与等:5人)の計116人であった。これら工夫を凝らした投与法は, あくまで緊急避難的な投与法と考え, 内服が可能になり次第, (ほとんどは数日以内に)一般の内服に変更した。

漢方薬の内服例(259人), 工夫を凝らした投与例(116人)の計375人について検討した。結果は, 全体では, 病態・症状が改善84.6%, 不変15.4%, 悪

化0%, さらに有害事象0%であった。投与別にみると, 内服例で, 改善218人(84.2%), 不変41人(15.8%), 悪化0人(0%), で工夫をした例では改善101人(87.1%), 不変15人(12.9%), 悪化0人(0%)であった。

【5】補足検討: 外来との比較(同一担当医による外来と緊急入院の比較)

今回, 使用漢方薬が補剤236, 利尿剤91, 駆瘀血剤32, 柴胡剤12と多かったため, 外来診療との比較を行った。

糖尿病専門外来2019年1月~2月, 全573人, うち漢方薬処方167人(29.1%)に調査した。男性64人(69.2 ± 11.3歳), 女性103人(72.7 ± 12.8歳)。全処方に対する割合は, 糖尿病外来: 全処方238処方(複数あり)補剤: 60(25.2%), 利尿剤: 25(10.5%), 駆瘀血剤: 18(7.6%), 柴胡剤: 7(2.9%), その他: 128(53.8%)。一方, 今回の本研究の緊急入院: 全処方547処方中, 補剤236(43.1%), 利尿剤91(16.7%), 駆瘀血剤32(5.9%), 柴胡剤12(2.2%), その他176(32.2%)であった。糖尿病外来も緊急入院も, 補剤, 利尿剤, 駆瘀血剤, 柴胡剤の順に多く, その傾向は同じであったが, 補剤処方数は, 緊急入院で多かった。一方, 利尿剤, 駆瘀血剤, 柴胡剤は大きな差はなかった。また, 補剤と利尿剤, 補剤と柴胡剤, 補剤と駆瘀血剤の併用も多かった。

考察

入院患者に対する漢方治療としては, 急性期病棟, 療養型病棟での漢方治療の報告⁵⁾, 回復期リハビリテーション病棟での報告⁶⁾などがあるが, 今回の検討は, 緊急入院患者の入院初期の病態・症状の改善のために漢方薬を使用したものである。

今回, 男女ともに平均年齢が70歳以上であり, 高齢者が多いと考えられた(男性: 71.8 ± 17.0歳, 女性70.9 ± 20.0歳)。外来診療でも高齢者では複数の疾患を持つことが多く, 全人的に治療を行う漢方薬は, 高齢者にとってよい適応と言われている⁷⁾。今回の検討でも高齢者が多く, 外来診療と同様の考え方で漢方薬を使用した結果であった。

使用漢方薬上位5種のうち, 4つが補中益気湯, 人參養栄湯, 六君子湯, 大建中湯等の補剤であった。このことは, 緊急入院における初期の症状と全身状態の改善のために補剤の活用が有用であることを示

唆している。さらに、今回の緊急入院と外来との比較検討を行った結果では、漢方薬使用例は糖尿病外来に比して緊急入院で補剤が多用されていた。今回の緊急入院例では呼吸器感染症が最も多く、次に呼吸不全、心不全などの臓器不全、そして癌ターミナル・緩和疼痛ケアも多かった。これらは呼吸苦、呼吸困難、疼痛などの病態・症状を呈したと考えられる。呼吸困難、疼痛・緩和に対する漢方薬使用の報告は少なくない^{8)~11)}。また、緊急入院例では入院時より、フレイル、経口摂取不良、歩行障害、意識レベル低下などを有することが多く、これらは補剤の適応になることが多く¹²⁾¹³⁾、また、補剤には、病態、疾患などが治癒に向かうエネルギーが不足している時に、これを補う作用を持ち、栄養状態を改善し、消化管機能・免疫機能・生理機能を高め、回復する作用をもつと考えられている¹⁴⁾。これが今回の検討で補剤の使用例が多かった理由と考えられた。また、入院、外来共に補剤について、利尿剤が多かった。利尿剤の中でも柴苓湯、五苓散の使用が多かった。糖尿病例では糖尿病性腎臓病などで柴苓湯や五苓散等の利尿剤の使用が多い¹⁵⁾。今回の検討では入院患者に、糖尿病関連の病態・症状が87人と多かったことが利尿剤が多くなった理由と考えられた。さらに、今回の緊急入院では漢方薬の併用が多く（補剤＋利尿剤、補剤＋駆瘀血剤、補剤＋柴胡剤）、その中でも補剤と利尿剤の併用が多かった。緊急入院では気虚と水滯が同時に存在することが少なくなく、この場合、まず気虚を補い、その後に利尿剤を用いることで効果が大きくなると言われ¹⁶⁾、これが本研究では補剤と利尿剤の併用が多かった理由と考えられた。

今回の検討では、対象患者に対して、全例に西洋医学的標準治療を施行した上で、症状や全身状態の改善、ならびに西洋医学的治療を補完する目的で、証に応じた漢方薬を併用したものである。西洋医学的治療を施行した上で漢方薬を併用し、病態・症状が改善84.6%、不変15.4%、悪化0%、さらに有害事象0%であった。西洋医学的標準治療との併用のため、漢方薬単独の効果とは言えないため、今後、漢方薬としての有効性を評価する検討が必要である。

当院では、漢方薬の内服困難な場合に、ゼリーやシャーベットを活用した多くの経験を患者ならびに患者家族に提示、説明し、薬剤科と栄養科の協力の元で漢方薬ゼリーや漢方薬シャーベットの形態で作

成し、患者に投与するという工夫を凝らした方法を実践している¹⁷⁾¹⁸⁾。また、最近、重症疾患で入院早期に経腸栄養を開始することで予後が改善するという報告¹⁹⁾があるため、経鼻経管チューブを挿入の上で、栄養管理することの医学的意義、また、当院の既報データからの漢方薬を早期に投与することの有用性などを患者または患者家族に十分に説明し、理解され、納得された上での同意が得られた場合に、

（短期間限定で）経鼻経管チューブを挿入し、栄養管理と漢方薬の投与をおこなっている。今回の研究では、漢方薬の内服群と工夫を凝らした漢方薬投与群の間に、改善効果に大きな差がなく、ほぼ同等（改善率：前者84.2%、後者87.1%：詳細；ゼリー：55人中改善48人、87.3%、シャーベット：17人中改善15人、88.2%、経管チューブ：16人中改善15人、93.8%、坐薬：15人中改善11人、73.3%、とろみ粥食：8人中改善8人、100%、その他：5人中改善4人80.0%）であった。癌ターミナル、状態不良で内服不可能時に甘味を加えた漢方薬（十全大補湯）ゼリーで経口摂取、歩行が可能になった例や、誤嚥が誘因の高血糖昏睡で入院し、経口摂取で誤嚥の危険のある例に、退院後の介護・対応に不安を感じる家族と協議した上で、とろみ食に漢方薬（半夏厚朴湯）を混ぜて投与することで、誤嚥の予防が可能となり、退院後も家族により漢方薬（半夏厚朴湯）を粥食に混ぜて継続し、元気に家族と共に通院している例など、症状・病態は異なるが漢方薬の内服が困難なケースで工夫を凝らした投与が有効であった実際例は少なくなかった。著者は今回、緊急入院患者のなかでも、より重症で漢方薬の内服が困難な場合に、患者利益を最優先して工夫を凝らした漢方薬投与をおこなったが、今後、漢方薬が内服困難、内服不可能例に対する漢方薬投与の方法について、科学的根拠を示す検討が必要である。

最後に、本研究は漢方薬使用患者を中心とした検討である。今後は漢方薬非使用患者との比較検討など、より有効性を確認することのできる研究も待たれるところである。

結論

緊急入院例で証に応じた漢方薬の使用状況について報告した。緊急入院で、経口摂取不良、歩行障害、意識レベル低下などを有する症例に、補剤の使用例が多かった。

付記 使用した漢方薬はすべて、エキス剤で株式会社ツムラ製を用いた。

本論文に関連し、開示すべき利益相反（COI）状態にある企業・組織や団体

丹村敏則：講演料等（株式会社ツムラ）

文献

- 1) 丹村敏則. 高齢社会に向けて東西医学の連携が高齢者ケアに果たす有効性の検討. 日本農村医学会雑誌 2014 ; 63 : 624-633.
- 2) 丹村敏則. 一般病院の時間外受診軽症例に対する漢方薬使用の検討. 漢方と最新治療 2015 ; 24 : 77-81.
- 3) 丹村敏則. 高齢者糖尿病とフレイル—その漢方医学的アプローチについて—. 漢方と最新治療 2018 ; 27 : 227-232.
- 4) 丹村敏則. 糖尿病新薬 SGLT 2 阻害剤の肥満 2 型糖尿病患者に対する①漢方医学的腹証による有効性, ②防風通聖散の併用効果の検討. 漢方と最新治療 2018 ; 27 : 343-348.
- 5) 井齋偉矢. 病棟で用いられる漢方. 診断と治療 2011 ; 99 : 845-849.
- 6) 坂元隆一. 回復期リハビリテーション病棟における漢方薬導入の意義. Geriat. Med 2018 ; 56 : 557-564.
- 7) 渡辺賢治. 高齢者に対する漢方治療. Geriat. Med 2018 ; 56 : 501-504.
- 8) 光畑裕正. 疼痛緩和の漢方治療. Geriat. Med 2018 ; 56 : 527-530.
- 9) 静貴生, 星野恵津夫. がん治療における漢方薬の現状と展望. 日本臨牀 2014 ; 72 : 667-672.
- 10) 加藤士郎. 急性呼吸器疾患—かぜなどを中心に—. Geriat. Med 2018 ; 56 : 573-579.
- 11) 川原玲子. 緩和ケアと漢方薬. Mebio 2016 ; 33(2) : 55-62.
- 12) 井上美貴, 星野恵津夫. がんの症状と用いる漢方薬. 癌と化学療法 2015 ; 42 : 2418-2422.
- 13) 鮫島奈々美, 森永明倫, 安宅弘司, 他. 漢方薬を用いたフレイルの予防・改善—人參養榮湯の可能性. 新薬と臨牀 2018 ; 67 : 447-455.
- 14) 伊藤伸一. 補剤の特徴と使い方. 小児外科 2016 ; 48 : 693-697.
- 15) 丹村敏則. 糖尿病腎症. 腎臓内科・泌尿器科 2018 ; 7 : 448-452.
- 16) 小川恵子. 利尿剤の特徴と使い方. 小児外科 2016 ; 48 : 720-724.
- 17) 丹村敏則. 重症呼吸不全, 抑うつ状態が誘因と考えられた経口摂取不良と呼吸苦の改善に東洋医学と西洋医学の融合が有効であった 2 例. 日本東洋心身医学研究 2015 ; 30(1/2) : 71-75.
- 18) 丹村敏則. 高齢者の様々な疾患・病態に漢方薬シャーベットが有効であった 5 例の検討. 漢方と最新治療 2019 ; 28 : 63-67.
- 19) 西口幸雄. 早期経腸栄養法. 臨床栄養 2017 ; 131 : 466-473.