酸棗仁湯が有効であった奇声を主徴とする 夜間せん妄の2症例

田原 英一^a 齊藤 大直^a 川上 義孝^a
荒川 龍夫^a 寺澤 捷年^b

^a 砺波サンシャイン病院, 富山, 〒939-1335 砺波市鷹栖575

^b 富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座, 富山, 〒930-0194 富山市杉谷2630

Two Nighttime Delirium Cases with a Strange Squealing Sound as a Primary Symptom Successfully Treated with Sansonin-to

Eiichi TAHARA^a Hironao SAITOH^a Yoshitaka KAWAKAMI^a
Tatsuo ARAKAWA^a Katsutoshi TERASAWA^b

^a Tonami Sunshine Hospital, 575 Takanosu, Tonami, Toyama 939-1335, Japan

^b Department of Japanese Oriental Medicine, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University, 2630 Sugitani, Toyama 930-0194, Japan

Abstract

We report two elderly cases in the extended care unit who were successfully treated for emitting a strange squealing sound with Sansonin-to. Case 1 was a 97-year-old female who was hospitalized with a strange squeal after repeated aspiration pneumonia. She made this strange sound especially during the night. This sound disappeared with the administration of Sansonin-to (TJ-103 : 7.5 g/day) except at the times of position change and diaper change, and she also became able to eat after practicing swallowing. Case 2 was an 80-year-old female who was hospitalized after a cerebral hemorrhage. She also made a strange squealing sound during the night. After administration of Sansonin-to, this sound was decreased, and she became able to sleep well at night and live actively with rehabilitation training in the daytime. With an aging society, troublesome behaviors due to dementia will be an increasing problem. These cases suggest that there may be certain conditions of elderly nighttime delirium that are treatable with Sansonin-to.

Key words : strange squealing sound, nighttime delirium, Sansonin-to, elderly, extended care unit

要旨

療養型病床群で老人の夜間不穏行動に、酸棗仁湯が奏効した症例を経験した。症例1は97歳、女性。誤嚥性肺炎を繰り返し、夜間奇声を上げるようになり、当院へ転院。特に夜間病棟中に響きわたる奇声を上げ続けた。酸棗仁湯 (TJ-103) 7.5g を投与開始後、体位変換、オムツ交換などの際に短時間奇声を上げるだけとなった。その後嚥下訓練を行い、経口摂取が再開できた。症例2は80歳女性。脳出血後遺症で当院へ転院。夜になると大声を上げるようになった。酸棗仁湯投与後、夜間睡眠が良好となり、日中はリハビリなどで過ごせるようになった。高齢者が増加し痴呆による問題行動に対して対応が苦慮される中で、高齢者の夜間せん妄の中に酸棗仁湯が適応となる病態が存在する可能性が示唆される。

キーワード : 奇声、夜間せん妄、酸棗仁湯、高齢者、療養型病床群

緒言

療養型病床群は主に高齢の長期入院患者の増加に対応するため、それまでの一般病院より居住性を高め、また医師、看護婦、介護職に一定の基準を設けた病院、病棟である。その病床数は全国で一般病院の約1割に相当する18万床を超えている。当院のような療養型病床群においては、徘徊や便いじり、奇

声など高齢者の問題行動で、しばしば介護者の介助量が増加し、またその事は他の患者の迷惑にもなり、ひいては患者本人にとっても不幸な事と思われる。今回我々は高齢者の夜間せん妄、奇声に対して酸棗仁湯が奏効した症例を経験したので報告し、高齢者の生活の質を向上させ、介護者の負担を軽減させる一助としての漢方方剤の有用性について文献的考察

図1 症例1の臨床経過

図2 症例1の経口摂取の様子

を加え報告する。

症例

症例1：97歳女性

主訴；夜間の奇声

既往歴；1996年大腿骨頸部骨折

家族歴；父高血圧，母胃癌，息子腎疾患

現病歴；1995年より物忘れが激しくなってきたとの本人自らの申し出で，特別養護老人ホームへ入所した。1996年から1997年にかけて，3回の誤嚥性肺炎を繰り返したが，この頃は会話も歩行も可能であった。1998年に入り，同じく誤嚥性肺炎を2回繰り返し，同年9月に胃瘻造設を行い，以来経口摂取は中止となった。この後，日常の活動性が低下し，奇声が出現するようになった。1999年6月に再度誤嚥性肺炎となり，治療後継続加療目的に同年

■当院に転院となった。

現症；血圧132/70mmHg，脈拍78/分，体温36.9℃。

上腹部に胃瘻造設あり。両股関節，膝関節の屈曲拘縮を認め，下腿に浮腫と出血斑を，仙骨部には黒色の色素沈着を認めた。発語はあったが，会話は全く意味をなさず，診察やその他，本人に何かしようとするとは高い声で奇声を上げ，十分な理学的所見および長谷川式簡易痴呆スケールの評価は不能であった。

和漢診療学的所見；自覚症状に関しては不明。顔面の色素沈着を認めた。脈候は硬脈，舌候は湿潤した微白苔，腹候は腹力は中等度，奇声のため詳細は不明だが，腹直筋緊張と胸脇苦満を認めた。

入院時検査所見；TP5.8g/dl，BUN27mg/dl，Cre 0.9mg/dl，AST24IU/l，ALT16IU/l，Na136mEq/l，K4.8mEq/l，Cl104mEq/l，CRP0.8mg/dl，WBC4900/μl，RBC337×10⁴/μl，Hb9.9g/dl，Ht31.8%，PLT 32.6×10⁴/μl その他頭部CTでは前頭葉優位の脳萎縮と基底核部の多発性の小低吸収域，脳室拡大を認めた。

図3 症例2の臨床経過

経過

奇声は日中も認めたが、日中はむしろ傾眠傾向でオムツを交換したときなどに限られていた。一方夜間になると自発的でほとんど止むことなく、奇声が続いた。「あー」「おかーさん」などが多く、これ以外はほとんど内容は不明であった。当初、抑肝散加陳皮半夏 (TJ-83) 5.0g を処方したが効果なく、ハロペリドールの筋注、トリアゾラム、ブチゾラムなどを投与したが奇声は依然として続いた。漢方的には柴胡加竜骨牡蛎湯 (TJ-12) 5.0g/日などを投与してみたが、変化なく、スタッフや他の患者からどうにかならないかという希望が強くなってきた。

そこで、「虚勞虚煩眠るを得ず」を手がかりに、夜間眠れずに興奮状態となり奇声を発するのであると考え、当院入院後2ヵ月目に酸棗仁湯 (TJ-103) 7.5g/日を開始した。酸棗仁湯投与後1週くらいから、奇声を上げない時間が出現し、4週後には激減してオムツ交換時などしか奇声を上げないようになった (図1)。下腿の浮腫に対してはいくつかの方剤を試みたが、あまり効果なく、結局奇声の改善を重くみて、浮腫に対してはフロセミドで対応した。なお入院時は持参した750kcal/日の濃厚流動食を用いたが、約1週間で終了し、その後は900kcal/日とした。奇声が軽減した約3ヵ月後にはTPが6.2g/dl, ALB3.2g/dlとやや改善傾向を示していたが、栄養状態との関連は不明である。さてその後、奇声はオムツ交換時に聞かれる程度で経過したため、酸棗仁湯は5.0g/日に減量して継続し、下腿の出血斑、びらんが消長するため、十全大補湯 (TJ-48) 2.5g/日を併用した。夜間の奇声が改善すると、日中でもきちんとした会話こそ成立しなかったが、少し会話らしい発語が見られるようになった。そこで、それ

まで胃瘻から経管栄養を行っていたが、2000年2月より、訓練食を開始し、徐々に内容をアップし、約1年半ぶりに経管栄養を中止し経口摂取が可能となった (図2)。

症例2：80歳女性

主訴；夜間の大声

既往歴；1985年緑内障

家族歴；母弟脳卒中

現病歴；1991年頃より糖尿病を指摘されていたが、特に治療は受けていなかった。自宅玄関で倒れている所を発見され、総合病院へ入院。左視床出血の診断で保存的に加療を受け、リハビリ目的に当院へ転院となった。

現症；体重40.1kg, 血圧138/60mmHg, 脈拍85/分, 体温36.2℃。左眼は外斜視で角膜の混濁を認めた。右完全片麻痺があり、右足関節は尖足位で拘縮を認めた。円背であったが聴診上胸腹に異常を認めなかった。長谷川式簡易痴呆スケールは3点であった。

和漢診療学的所見；自覚症状に関しては不明。脈候は硬脈でやや弱、舌候はやや乾燥した厚い白苔、腹候は腹力は中等度よりやや弱、両側腹直筋緊張と小腹不仁を認めた。

入院時検査所見；TP6.8g/dl, BUN17mg/dl, Cre 0.5mg/dl, AST19IU/l, ALT 9 IU/l, Na144mEq/l, K4.2mEq/l, Cl106mEq/l, CRP0.0mg/dl, WBC7200/μl, RBC385×10⁴/μl, Hb12.9g/dl, Ht37.7%, PLT 329.8×10⁴/μl, FPG155mg/dl, HbA1c6.5% その他頭部CTでは前頭葉優位の脳萎縮と脳室拡大、左基底核周囲の多発性小低吸収域を認めた。

経過

日中はデイルームやリハビリ室で他患と穏やかに

過ごしていたが、夜間になると内容不明の発語があり、またベッド上での体動も激しく、ベッドからの転落も危惧された。入院後5日目よりオムツいじり行為、弄便行為が出現し、2～3日に一度みられた。糖尿病もあるため、麻子仁丸(TJ-126) 7.5gを投与した¹⁾。便通がやや順調になるに伴い、弄便行為はやや間隔が開いたが、夜間就寝後、「おかーさん、誰かおらんがー」「さびしー」「ご飯だけー、腹減った」など早朝まで大声を出すようになった。介護者が拝聴的に対応し、激しいときは眠くなるまでサービスステーションで過ごしてもらうなどとしたが、日中は傾眠傾向で、昼夜逆転状態となった。そういう状況で長く経過したが、病棟スタッフからなんとかして欲しいという要望が強くあり、[REDACTED]より抑肝散(TJ-54) 7.5gを開始したが、約3週間たっても改善傾向は認めなかった。そこで酸棗仁湯(TJ-103) 7.5gに転方したところ、6日目より夜間の不穏時間が短縮し、12日目には臥床直後はほとんど入眠するようになった。ところが、日中も傾眠状態が続き、リハビリもままならない状態となった。そこで酸棗仁湯は5.0g分2とした。その結果、就寝時に1時間程度声を出すことはあるが、その後は入眠し、日中は通常の時間に覚醒してリハビリ、レクリエーションなどで活動的に生活できるようになった(図3)。なおその後、便通コントロールと精神安定を期待して大柴胡湯(TJ-8) 2.5gを1回追加している。また栄養状態に関しては前医の方針を引継いで食事を1200kcal/日とし、酸棗仁湯投与開始時もTP6.6g/dl, ALB3.6g/dlとほとんど変化を認めていない。

考察

一般に痴呆の定義は次のように言われている。すなわち、いったん獲得した知能が、後天的な脳の障害によって全般的に低下し、日常生活が困難になった状態をいい、せん妄などの意識障害やうつ病などの精神科疾患を除外した症候群と考えられている²⁾。痴呆の臨床症状は中核症状と周辺症状にわけられ、中核症状には記憶障害、見当識障害、認知障害、人格変化などがある。記憶障害や見当識障害など痴呆の中核症状といわれるものに対する治療薬の研究は現在精力的に行われているが残念ながら臨床的に明らかに有効な薬剤は少ない。このような中核症状のため本人の生活能力は低下し、介護者の負担は増大

するが、これにさらに拍車をかけるのが周辺症状と思われる。周辺症状にはせん妄、幻覚・妄想、睡眠・覚醒障害、暴力行為、異食、不安・焦燥、心氣的、抑うつ、不潔行為、徘徊、多弁・多動、介護への抵抗などがある。この他性的逸脱行動、尿便失禁なども症状に含まれると思われる。これらの周辺症状に対する治療としては一般的にハロペリドールを始めとする抗精神薬であるが、錐体外路症状を始めとする副作用、特に高齢者医療の場では転倒の機会を増す危険性が高く³⁾、骨折を契機に寝たきり状態を招く恐れがある。

今回提示した2症例はいずれも高齢者の夜間せん妄と呼ばれる状態と推測される。典型的には昼間はウトウトして静かにしているが、夜になると昼間の状態が嘘のように不穏・興奮状態となり、幻覚、特に幻視を伴い母親、子供、孫などがそこにいるなどといった始める。原因として、投薬されている薬剤、感染症や脱水などの身体疾患や睡眠・覚醒リズムの障害などが考えられている。これに対していわゆる「せん妄」は感染症や脳血管障害その他を契機に、軽い意識混濁を基盤に幻覚・妄想や不穏・興奮状態を呈した状態である⁴⁾。症例1は当院入院まで10ヵ月にわたり奇声が続き、当院入院後も2ヵ月に及んでおり、中核症状の存在と多発性脳梗塞の存在から考えて脳血管性痴呆によるものと考えてよいと思われる。症例2も当院入院後6ヵ月にわたり、痴呆なので止むを得ないと半ば放置していた面もあるが、同様に脳血管性痴呆の周辺症状と考えられる。

高齢者の奇声、大声に対する介護的対応としては、適当な運動をさせ、あるいは何らかの要求を訴えるケースではどのような要求なのか調査し、表現手段や伝達手段が取れるように指導する事などが上げられるが、症例1のような場合は対応は困難で、通常の場合抗精神薬に頼らざるを得ないものと思われる²⁾。

高齢者の脳血管性痴呆を対象にプラセボを対照とした釣藤散の2重盲検法によると、釣藤散は精神症状全般改善度で優位に優れ、各項目では会話の自発性、表情の乏しさ、計算力低下、知的機能全般、夜間せん妄、睡眠障害、幻覚妄想の改善において優れている評価時点が得られたという⁵⁾。しかし対象年齢の平均が76.6歳であり長谷川式簡易痴呆スケールも15点前後という患者群と、平均年齢が80歳代後半

の当院のような療養型病床群の後期高齢者で同様な効果が期待できるかについては若干の疑問も残る。釣藤散は興奮性の痴呆より、むしろ意欲なく臥床しているケースに有効のように思われるが、この点に関しては別に報告したい。

近年に至るまで高齢者を中心にとらえた漢方治療をまとめた書物というのは少ないが、高齢者の興奮状態に対しては柴胡加龍骨牡蠣湯、桂枝加龍骨牡蠣湯、抑肝散、半夏厚朴湯、黄連解毒湯、三黄瀉心湯、大柴胡湯、桃核承氣湯などが鑑別として上げられている⁶⁾⁷⁾。しかし酸棗仁湯は高齢者の興奮状態に対する治療方剤の鑑別に上がっていない。

さて酸棗仁湯は金匱要略に収載された方剤で、「虚勞、虚煩不得眠、酸棗仁湯主之」という有名な条文がある⁸⁾。酸棗仁、甘草、知母、茯苓、川芎の5味の構成生薬からなり、一般には不眠の方剤として認識されている。浅田宗伯は勿誤薬室方函口訣の中で「此ノ方ハ心気ヲ和潤シテ安眠セシムルノ策ナリ」とし、続けて不眠に関して温胆湯、甘草瀉心湯、酸棗仁湯の鑑別について述べており⁹⁾、高齢者の夜間せん妄治療法として、酸棗仁湯以外の治療のヒントとなるかも知れない。また酸棗仁湯を不眠に使用するとよく効く症例とまったく効かない症例を経験するが、大塚敬節も著書の中で酸棗仁湯はあまり効かないと述べている点は非常に興味深い⁸⁾。

現代の症例報告では不眠に対する症例¹⁰⁾¹¹⁾の他、不眠と反対の嗜眠傾向にも有効であった症例¹²⁾や、体感幻覚ないし心気妄想に有効であった症例¹³⁾、不眠を伴う慢性C型肝炎に有効であった症例¹⁴⁾などが報告されている。類聚方広義の頭注でも吉益東洞が眠りつづける病人を酸棗仁湯で治したことが記載されている¹⁵⁾。また小高による脈候を参考にして比較的多量の酸棗仁湯を用いて、驚き易い精神状態に対する報告もある¹⁶⁾。一方動物実験レベルでは酸棗仁湯の抗不安作用の報告もあり¹⁷⁾、単純な入眠剤ではないことは明らかなようである。

筆者は当初、眠れずに興奮していることを目標にしたが、類聚方広義の頭注によると、「健忘 驚悸 怔忡ノ三症ハ此ノ方ニ宣シキ者アリ」、あるいは「脱血過多 心神恍惚トシテ眩暈寢ラズ 煩熱 盜汗 浮腫ヲ現ス者ハ此ノ方ニ当帰芍薬散ヲ合スルニ宣シ」とあり、高齢者のいわゆる夜間せん妄に対する適応も示唆される。中医学的に酸棗仁湯は心血虚、

心陰虚で熱証が強い場合に適応とされるが¹⁸⁾、この場合は熱証の点で、類聚方広義のように当帰芍薬散では合致しない。その他の鑑別として黄連阿膠湯、甘麦大棗湯、加味帰脾湯などが上げられるが¹⁹⁾、煎じ薬の使えない当院のような療養型病床群では黄連阿膠湯は2次、3次候補で、甘麦大棗湯は十分適応として考えたが、症例1では下腿の浮腫を鑑みてファーストチョイスとしなかった。両症例とも最初は心の異常より肝の異常を疑い、抑肝散(加陳皮半夏)を投与したが、明らかな効果は得られなかった。肝の異常が高齢者の問題行動を引き起こすケースもしばしばあるが、現在までのところ高齢者の心の異常と肝の異常、あるいは並存する場合などの鑑別に関する確固たる意見を筆者は持たない。抑肝散あるいは抑肝散加陳皮半夏は拒否的、暴力的言動が目立つ患者で有効なことが多く、投与後気持ちが穏やかになり、リハビリが行えるようになった症例等を経験している。こうした抑肝散の有効例は痴呆の周辺症状の改善ではあると思われるが典型的な夜間せん妄ではないと考えられる。同じような興奮性の状態を呈する中で、夜間の奇声を表現形とする場合に酸棗仁湯が有効となる可能性があると思われる。酸棗仁湯は1日薬価が100円前後と比較的安価で、且つ甘草の含有量も比較的少ないエキス製剤に含まれる。症例1では7.5g/日使用したが、症例2では7.5g/日で日中も傾眠傾向となったため、5.0g/日として昼夜のバランスが取れた。症例1の方が体格的に小柄であり、症状の持続期間や、薬剤に対する感受性などについて考慮が必要であったと思われる。高齢者の様々な表現型を呈する夜間せん妄のすべてに酸棗仁湯が有効なわけではないが、奇声を伴う夜間せん妄に対して抗精神薬を使用する以前に試みられて良い方剤と思われる。

結語

1. 酸棗仁湯が有効であった夜間奇声を上げる症例を報告した。

2. 高齢者の奇声を伴う夜間せん妄に対して酸棗仁湯は試みられて良い方剤と考えられた。

付記 本論文の要旨の一部は第51回日本東洋医学会学術総会(2000, 6.23-25, 京都)において報告した。

謝辞 当院における介護にあたっては、患者に漢方

薬を確実に服用してもらうことも含め、嚥下訓練その他のことで病棟スタッフの日々の努力による点が多く、深謝申し上げます。

文献

- 1) 松井龍吉, 他: 高齢者糖尿病に対して麻子仁丸ならびに八味地黄丸が有効であった2症例, 日本東洋医学雑誌, **51**(4), 733-739 (2001)
- 2) 折茂肇監修, 平沢秀人編: 痴呆性高齢者ケアマニュアル, メジカルビュー社 (1999)
- 3) 眞野行生編: 高齢者の転倒とその対策, 医歯薬出版, 19-24 (1999)
- 4) 宮永和夫: 事例で学ぶ痴呆性老人の問題行動へのアプローチ, 医薬ジャーナル社, 113-126 (1998)
- 5) K.Terasawa, et al.: Choto-san in the treatment of vascular dementia: a double-blind, placebo-controlled study, *Phytomedicine*, **4**(1), 15-22 (1997)
- 6) 秋葉哲生: 高齢者疾患漢方治療マニュアル, 現代出版プランニング, 22-30 (2001)
- 7) 喜多敏明, 寺澤捷年: 痴呆性疾患の漢方治療, 老年精神医学雑誌, **7**(11), 1187-1192 (1996)
- 8) 大塚敬節主講, 日本漢方医学研究所編: 金匱要略講話, 創元社, 158-159 (1979)
- 9) 長谷川弥人: 勿誤薬室方函口訣釈義, 創元社, 531-532 (1985)
- 10) 遠田裕政, 岡本洋明: 酸棗仁湯が奏効した2症例, 日本東洋医学雑誌, **34**(3), 27-29 (1984)
- 11) 筒井末春, 他: 不眠症に対する酸棗仁湯の効果, 医学と薬学, **16**(1), 185-192 (1986)
- 12) 谷川久彦, 他: 酸棗仁湯が奏効した嗜眠傾向の1症例, 日本東洋医学雑誌, **37**(2), 91-94 (1986)
- 13) 山根秀夫: 酸棗仁湯の睡眠障害以外の症状への効果, 漢方医学, **11**(8), 9 (1992)
- 14) 小暮敏明, 寺澤捷年: 酸棗仁湯加減が奏効した不眠を伴う慢性C型肝炎の一例, カレントセラピー, **15**(2), 161-164 (1997)
- 15) 藤平健: 類聚方広義解説, 創元社, 576-577 (1999)
- 16) 小高修司: 不安・易驚に対し酸棗仁(湯), 漢方の臨床, **48**(4), 523-528 (2001)
- 17) 渋谷健, 他: 酸棗仁湯の基礎薬理学的研究 2. 抗不安及び鎮静効果の行動薬理学的解析, 東京医科大学雑誌, **45**(2), 177-182 (1987)
- 18) 神戸中医学研究会編: 中医学入門, 医歯薬出版, 150-158 (1981)
- 19) 寺澤捷年: 症例から学ぶ和漢診療学, 医学書院, 228 (1990)