



2015年10月28日放送

印象に残る症例②

金沢大学附属病院 漢方医学科 平田 和美

現在私は、金沢大学附属病院の漢方医学科の外来にて診療にあたっていますが、専門は精神科です。本日は、永年勤務させていただいている精神科クリニックにて経験しました、印象に残る症例を御紹介いたします。

症例は28歳の女性です。

主訴は過呼吸発作で、

既往歴に特記すべきことはありませんでした。

生活歴ですが、高校卒業後、職を転々としていましたが、24歳で結婚し、専業主婦となりました。初診時は、夫と3歳になる長男、7か月の長女との4人暮らしでした。7か月の長女には、未だ授乳中でした。

家族歴ですが、実母は、夫の浮気が原因で、一度離婚しますが、その後復縁し、再婚します。しかし、再び夫の浮気が原因で離婚しています。

現病歴です。先程申し上げたような家庭環境で成育された方でしたが、X年4月に夫の浮気が発覚しました。その後この女性は、夫の携帯電話や持ち物などから、浮気の痕跡を見つけては過呼吸発作を繰り返すようになりました。抑うつ気分、食欲不振、体重減少が出現し、しだいに夫の帰宅が遅くなるたびに、浮気を疑うようになり、寝付けず、不安、焦燥感が増強して胸が苦しくなり、気が狂いそうになると話されました。一方で家事や育児はしっかりこなし、友人との交友は楽しめていたようでした。しかしご本人の苦痛がと

でも強いため、X年9月親しい友人に勧められ、精神科クリニックを初診しました。

初診時、明るくふるまってはいましたが、夫の話になると、怒りをあらわにし、憔悴した様子で、泣きながらこれまでの経緯を話してくださいました。

初診時の漢方医学的所見では、脈はやや浮弦、舌色は暗赤色、腹力は軟で臍上悸を認め、眼輪部の色素沈着が診られたため、肝気鬱結と捉えました。

西洋医学的には、息苦しさや窒息感、しびれを伴う過呼吸発作が特定のストレスを誘因として発現する状態でしたが、日常生活におおむね支障がなかったことから、うつ病や不安症を除外し、過換気症候群と診断しました。

経過ですが、まず授乳中のため、抗うつ薬や抗不安薬、睡眠導入剤の使用に際しての副作用や断乳の必要性について説明したところ、断乳はできればしたくないとの御希望があり、これらの向精神薬の処方控え、抑肝散 7.5g 分3にて、漢方治療を開始しました。

第7病日の外来受診日には、夫の帰りが遅くても以前のような著しい焦燥感に襲われることがなくなり、どうにか入眠できたし、食欲も少し出てきたと話されていました。ご自身でも抑肝散の効果を実感されていたので、抑肝散 7.5g を継続としました。第14病日、3診目には、一度だけ過換気を起こしたことがありましたが、最近はよく眠れるようになり、食欲もあると話し、経過は良好でした。

約一か月後には自己判断により、焦燥感が増強した時にのみ抑肝散を頓服で使用するようになりました。夫に関するエピソードがないときには、安定した生活となっていました。やはり夫の帰りが遅いときなどに発作的に焦燥感が増強し、苦痛を伴っていたので、抑肝散は定期的に服用して頂くように説明したところ、その後はしだいに焦燥感増強の頻度が減少し、翌年1月には、仕事に就くこともできました。夫に対する不安はあるものの、どうにか現状を受け入れ、安定した生活を送れるようになり、抑肝散の服用を続けています。

抑肝散の原典は、『保嬰撮要』の急驚風門です。

「肝経の虚熱発搐、あるいは痰熱咬牙、あるいは驚悸寒熱、あるいは木乗土して、嘔吐痰涎、腹脹小食、睡臥不安を治す。(中略しますが) 右水煎し、子母同服す」とあります。

このように、江戸時代から、水で煎じて小児と母親双方に服用させるという使用法であり、授乳婦にも安心して使用できる方剤です。

構成生薬は、釣藤鈎、柴胡、甘草、当帰、茯苓、蒼朮、川芎で、君薬となる釣藤鈎は、肝経に入って内風を平熄し肝陽を平定する、すなわち鎮静鎮痙作用があり、疏肝解鬱、理気作用のある柴胡と補中益気作用の甘草が一緒になり、肝気の緊張を緩解し、神経の興奮を鎮めます。また当帰は肝血を潤し、肝気鬱結を防ぎ、川芎は肝血をよく疏通させ、茯苓と蒼朮は停滞した水飲を去ると言われています。

これらの作用を持つため、抑肝散は、精神科領域では最も汎用される方剤の一つとなっています。神経症、不眠症にとどまらず、最近では、認知症や統合失調症に対する有効性

を示唆する臨床研究が進み、より多用されるようになっていきます。

一方、薬理的にも、抑肝散はセロトニン神経系のバランスを保つセロトニン受容体に対する作用を介して、セロトニン神経の異常興奮を改善すると考えられていますし、神経細胞外の過剰なグルタミン酸濃度を低下させ、シナプス後膜のグルタミン酸受容体の活性化を抑制するため、神経細胞の異常興奮を抑制できるとされています。これらのことから、様々な向精神薬の作用を併せ持つ可能性が示唆されるため、なんらかの理由で向精神薬が服用できないような場合にも使用できる漢方薬であると考えています。

実際の精神科臨床の現場で、漢方薬が適応となる場合は、様々なケースが想定されます。例を挙げますと、この症例のような妊産婦や授乳婦、または患者様が西洋薬を飲みながらの場合、向精神薬の副作用（例えば口渇、便秘、ふらつき、高プロラクチン血症、パーキンソン症候群などですが）このような副作用が強く、継続が難しい場合、西洋薬を減量したい場合、同じ症状や不定愁訴が長期間続く場合、症状が比較的軽く緊急性がない場合などが考えられます。

ところで、漢方医学的には、過呼吸症候群は精神的な不安感やストレスから、気血水の異常が起り発症すると考えられています。基本的には、気血水を正常化することにより、過呼吸が起りにくい状態にすることが可能です。過換気症候群に使われる漢方薬として、柴胡加竜骨牡蛎湯、半夏厚朴湯、六君子湯、加味帰脾湯、加味逍遙散、甘麦大棗湯、五苓散、六味丸などがあります。

この症例では、授乳婦であることや、病気が長く血虚も認められることから、肝血を補いつつ疏肝する方剤として、抑肝散を選択しました。

それでは、今回、ご紹介しました症例についてまとめます。

本症例は特定のストレスにより誘発される過換気症候群の症例でした。この方は授乳婦であり、向精神薬による治療に戸惑いがあったことから、抑肝散による治療を開始したところ、過呼吸発作は消失し、良好な経過となりました。

過換気症候群は、20代～30代の女性に多い症候群であり、SSRIやベンゾジアゼピン系抗不安薬などで治療されることが多いのですが、眠気や薬物依存が問題となるケースが多いのが現状です。そのため眠気や薬物依存などの副作用がない漢方薬はとても有用であると考えられます。過換気症候群は個人の証に合わせた方剤を選択することで、副作用に悩まされることなく治療が行える病態ですので、漢方薬が治療の選択肢の一つとなることで、救われる患者様も多いのではないかと感じています。