2013 年 10 月 23 日放送

印象に残る症例①

ポレポレクリニック　院長　　**辻内　優子**

こんにちは。東京都武蔵野市にありますポレポレクリニック院長の辻内優子です。どうぞよろしくお願いいたします。ポレポレとは、スワヒリ語で「ゆっくりゆっくり」という意味で、とかく急かされる現代において、ゆったりとした心を忘れないで頂けたら・・・という思いでつけた名前です。クリニックには、赤ちゃんからお年寄りまで、さまざまな方がいらっしゃいます。心療内科・漢方内科という看板を上げておりますが、どちらも「心身一如」という精神に基づいており、心もからだも分けて考えない、西洋医学と東洋医学を融合した全人的医療を行っております。

ここで、漢方のお話をする前に、ひとつ重要なポイントについて話させて下さい。それは、私たち医療者は、つい自分の学んだ医学知識が最も正しいものだと思い込み、患者さんにそれを押し付けてしまいがちだということです。患者さんは実に多様な価値観や世界観を持っており、一人ひとり千差万別です。漢方ひとつをとっても、「効かない」「苦い」「高い」というネガティブイメージを持っている方から、「ナチュラル」「体に優しい」「副作用がない」といったポジティブイメージを持った方までさまざまです。そういった多様な価値観を持った患者さんの治療にあたるとき、医療者は自分の価値観をいったん真っ白にして、相手の語りに耳を傾ける姿勢が必要となります。こういった臨床態度はナラティブアプローチといいます。不妊治療やガン治療などにおいて、西洋医学の治療を受ける患者さ

んが漢方を飲みたいと希望しても、無碍に却下する西洋医学の医師は多いですが、これでは対等な医師患者関係が持てず、支配的で、患者さんの心の救いにはなりえません。また、漢方含め、代替医療に従事する医療者においても、自分の治療以外はやめるように強要することは、同じ意味で患者さんを脅すことになるのです。

今回ご紹介するのは、精神科では難治例とされるような患者さんに対して、ナラティブアプローチを基本とし、西洋薬を使用せず、漢方薬のみにて著しく改善した症例です。

症例は 35 歳の女性です。

X－9 年、念願の会社に就職したものの、大変忙しい部署で徹夜続きの毎日が続き、とうとう燃え尽きて会社を退職したのち、抑うつ症状を認めるようになりました。家族の勧めで心療内科を受診し、うつ病と診断され投薬が開始されました。しかし、症状は改善せず、約 4 年間に 10 軒ほどの医療機関を受診したということです。

X－5 年、外出も困難となり、徒歩で通える心療内科に転院し、約 5 年間通院します。この間、さまざまな抗精神病薬、抗うつ薬、睡眠薬、気分安定薬、抗不安薬が試されますが、どれも著効するものはなく、

X－1 年 4 月に処方された薬剤の副作用で、口渇を認め、唾液が多量に出るようになり、食事も摂れなくなりました。主治医に服薬の必要性や、病状について尋ねたところ、服薬をやめていいという指示が出され、同年 8 月に多種多剤の薬剤を突然中止することになりました。その後、薬剤の中断症状に苦しみ、唾液が多量に出て横になることも出来ず、昼夜逆転し、外出もできなくなり、通院も自己中断しました。唾液の問題で同 10 月に内科を受診したところ、ドライマウスの診断でシェーグレン症候群の治療薬が処方され、さらに唾液が大量に出るようになり、QOL が一層低下しました。

X 年 3 月、漢方治療を希望して当院を受診されました。ご本人の主訴は「唾が異常に出る。特に寝るとき、横になるとひどい、ねることができない。完全に昼夜逆転し、出かけることができない。この 2 つさえ治れば出かけられる」ということでした。この方は、ほかにも確認行動などの強迫症状を認め、月経前症候群のために婦人科でホルモン療法を受けていました。

この方の、もっとも重要な語りは、「向精神薬は二度とのみたくありません。向精神薬を飲む前の、楽しかった私に戻りたいのです」という言葉です。

おそらく精神科医や心療内科医なら、この方の診察をすればすぐさま向精神薬や抗うつ薬の処方をしようと思うでしょう。しかし、これまで 9 年間向精神薬をのんでも改善せず、悪化したと感じている方に、同じ西洋薬を処方することは、その時点で医師患者間の信頼関係が失われることになります。

そこで、初診においては、ご本人と相談の上、漢方薬のみの処方をすることにしました。初診時の診察所見です。

自覚症状は、多量の唾液、入眠困難、いやな夢を見る、昼夜逆転、耳鳴り、便秘、ひどい頭痛、イライラ、怒り、ギャーっと叫ぶ、攻撃性、生理前にひどくなる、外出困難などです。

他覚所見では、身長 148cm、体重 50kg、腹診において、腹壁硬く、熱感あるも臍周辺は冷え、胸脇苦満著しく、心窩部圧痛、腹直筋緊張、瘀血の圧痛点は左右ともに強く、脈診では、弦脈、やや沈、舌診では、歯痕やや認め、色は暗赤色、舌苔は認めず、気逆・気滞・お血ともに強く認めました。その他、下腿浮腫、三陰交の圧痛を強く認めました。内科で行った血液検査所見では全て異常はありませんでした。

柴胡剤の適応と考えられましたが、実証で、不安、不眠、興奮などの精神症状を認め、便秘、頭痛を認めることから、大承気湯を 2.5g、1 日 3 回の処方としました。4 週間後、私も驚くほどに、顔色がよくなり、表情の硬さが取れ、笑顔で来院されました。自覚症状でも、イライラが減り、生理前の症状が楽になり、これまで 2 時間おきに目が覚めていたのが 5 時間続けて眠れるようになったとのことです。

腹診をすると、腹壁の緊張は和らぎ、心窩部圧痛や胸脇苦満、瘀血の圧痛点が弱くなり改善していました。ご本人としても、これまでの 9 年間で、このように生理前の症状が楽になったのは、初めてのことと喜ばれていました。また、家族に対してイライラして叫び声をあげていたのも、この 4 週間はなく、言い争いが減ったことが何より嬉しいということでした。ただ、唾が出るのと昼夜逆転だけは改善しないということでしたが、夜眠らなくてはいけないと思わないこと、治そうとしなくてよいこと、などをナラティブアプローチで語り合い、気持ちも楽になったと笑顔で帰られました。

X 年 6 月、改善が著しく、大承気湯が徐々に苦くなり、下痢するようになってきたため、小柴胡湯 2.5g、1 日 3 回、大承気湯 2.5g、1 日 2 回、加味逍遙散 2.5g、1 日 1 回という処方に変更し、現在も継続中です。

大承気湯は厚朴 5g、枳実 3g、芒硝 3g、大黄 2g の四味から成り、陽明病の代表方剤で、腹部が膨満して充実してかたく便秘するものに用い、発熱、悪心、口渇、腹満、便秘、うわごとなどに用います。承気とは、順気すなわち気を巡らすという意味で、枳実・厚朴は気を押し開き、大黄は腹の気を巡らし、芒硝は熱を冷まし停水を排除し乾きを癒し、瀉下作用があります。

康平傷寒論で、「時に微熱あり、喘冒して臥す能わざるものは燥屎あればなり。大承気湯によし」とありますが、これは、微熱があったり、喘鳴や呼吸困難があったり、たちくらみなどがして横になることが出来ないのは、乾燥して硬くなった宿便があるからで、大承気湯を使えばよろしい、という意味です。“臥す能わざるもの”とは、眠ることができない不眠とは異なり、横になることが出来ないということで、本症例において「唾がたくさん出て横になれない」という主訴は、まさに“臥す能わざる”状態でした。大黄には向精神作用があることが古来より指摘されており、精神科領域の疾患で便秘傾向のものは大黄剤

の適応を常に考えておくといいでしょう。女性の月経前・月経時の「叫びたくなったり、モノを投げたり、家族にあたったり、衝動買いをする」といった情動不穏には桃核承気湯や大承気湯が奏効します。

　さて、今回は、様々な精神症状を呈し、長期間にわたるひきこもりのケースを、漢方薬１剤のみにて改善したケースをご紹介いたしました。医師が的確な処方を選択しなければならないのは勿論のことですが、患者さんの人生に寄り添い、語り合い、ともに治療方針を立てていくことの重要性を改めて実感した症例でした。