



2014年8月27日放送

印象に残る症例①

山形県立中央病院

内科(糖尿病内分泌代謝内科)医長 **鈴木 恵綾**

私は、日本の中で最も高血圧の多い地域である山形で、高血圧診療にあたっています。コントロール不良の高血圧患者さんを診療する際、血圧上昇の原因疾患がある二次性高血圧の精査は必須です。しかし、明らかな原因疾患のない本態性高血圧であっても、血圧著明高値に至る方は少なくありません。高血圧には、生活習慣だけでなく、ストレスや社会的背景、気候や文化の問題など、様々な要因が関与しており、それらを何とかできないか日々奮闘しています。

そんな中、漢方医学と出会いました。それぞれに異なる患者さんの背景を考え、脈診・腹診をとり、これぞと思う漢方薬を用いることで、血圧コントロールが良好になる例を何例も経験し、その面白さ・奥深さに目覚めたのです。

特に女性では、月経周期や生涯にわたる性周期の変化に伴い、気・血・水のバランスが乱れやすく、血圧上昇とともに、頭痛や肩こり、便秘、イライラや動悸、不安感や不眠などを訴える方が多くいらっしゃいます。漢方薬を用いることで、それらの症状が改善するとともに血圧まで安定するケースが多いため、私は女性の高血圧患者さんには、積極的に漢方薬を用いるようにしています。

本日は、そのような中で特に印象的だった症例について、お話をさせていただきたいと思っています。

患者さんは、「頭痛」を主訴に当院救急外来を受診された、30代前半の女性です。

お仕事中に頭痛が出現。痛みは徐々に強くなり、耐えきれないほどになり、夕方に当院の救急外来を受診されました。クモ膜下出血や脳血管障害の可能性を考え、頭部CT検査を施行しましたが、明らかな異常所見は認めません。しかし頭痛は改善せず、血圧は205/133mmHgと収縮期・拡張期血圧ともに、著明高値が持続しました。

激しい頭痛を伴う拡張期血圧130mmHg以上の高血圧であったため、悪性高血圧疑い・高血圧性脳症疑い・高血圧切迫症として、緊急入院となりました。

精査の結果、悪性高血圧や二次性高血圧は否定的で、「高血圧切迫症」として降圧剤内服による血圧コントロールを行いました。まず、確実な降圧を図る目的で、カルシウム拮抗薬の内服を開始。

また、将来の妊娠・出産希望であったため、ご本人・ご家族に現段階では高血圧の治療を優先するお気持ちを確認し、妊娠の際の胎児への影響を説明し、使用の了解を得た上でARBを併用しました。さらに少量の利尿薬を追加し、血圧は順調に低下。その後、妊娠時に影響を与えるARB、利尿薬は適宜中止し、JSH2014で妊娠初期にも内服可能とされている、メチルドーパとヒドララジンへの変更を図りました。

入院後、激しい頭痛は認めなくなったものの、血圧低下後も、度々頭痛の訴えがありました。元来、肩こり・頭痛持ちで、月1回程度、頭痛のために市販の頭痛薬を内服していたとのこと。特に月経前に症状が出現することから、月経前症候群(PMS)の可能性を考え、「桂枝茯苓丸」の内服を開始。頭痛は改善傾向となりました。

最終的には、ヒドララジン・メチルドーパと、JSH2014で、病態上やむを得ない場合は十分なインフォームドコンセントの上、医師の判断と責任で用いるべきとされているアムロジピン、そして「桂枝茯苓丸」の内服で、血圧・頭痛のコントロールは良好になり、退院されました。

1カ月後の外来受診時、お元気に受診されたものの、「職場復帰をしたところ、また血圧が上がってしまった。」と、退院時に比べ拡張期血圧が上昇。カルシウム拮抗薬を変更・増量としましたが、血圧はさらに高くなりました。この段階で、「仕事がきつく、辛い。“高血圧のため、無理な仕事はできない。”との診断書を書いてほしい。」との訴えがありました。

確かに、お仕事が血圧上昇を助長していると考えられましたが、血圧は130/90mmHg台で、必ずしも休職が必要な状況ではありません。彼女の言葉に違和感を感じ、よくよくお話をうかがうと時間外勤務や休日出勤に対する不満が噴出し、「そのために血圧が上がっていると思います！」と、強い口調でおっしゃったのです。

彼女のお仕事は教員で、身体的にも精神的にも大きなストレスがかかっていることが推測されました。そこで改めて、彼女自身の仕事に対する気持ちをお聞きすると、「教職は続けたい。でも、激務で続けられるか不安。」とのことでした。どんなお仕事でも楽なものはありません。

一方で、身体を壊してしまってももとももないのです。お仕事に向かう気持ちと、実際の環境、それらにご自身の身体がついていけるのか、改めて考えてみる機会ではないかとアドバイスし、血圧上昇をオーバーワークのひとつの指標と考えて、彼女の身体と心に過度の負担がかからない働き方を心がけていただきました。

1カ月後に再診の際には、「仕事は相変わらずです。」とおっしゃりながらも、表情は穏やかで、家庭血圧は落ち着いていました。その後、血圧・体調ともに、しばらくは安定していました。

しかし、入院のちょうど1年後、拡張期血圧が再び上昇し、月経前の頭痛を訴えるようになったのです。腹診をとってみると、右の胸脇苦満あり。瘀血点の圧痛はありませんでした。これまでの経過から、気逆も明らかです。このため、「加味逍遙散」の内服を開始。頭痛時には「呉茱萸湯」を頓用としました。「呉茱萸湯はとてもよく効きます！加味逍遙散も抵抗なく飲むことができます。」と、頭痛は改善。同時に血圧上昇発作も少なくなりました。その後、「職場が変わり、環境が良くなりました。」と、環境の変化とともに気逆は改善。「頭痛は、呉茱萸湯だけで大丈夫。」とのご希望があり、「加味逍遙散」を廃薬。最終的に、メチルドーパとニフェジピンの内服と「呉茱萸湯」の頓用で、血圧上昇発作なく、頭痛も改善いたしました。

高血圧治療ガイドライン 2014 (JSH2014) では、「女性の高血圧」として、「妊娠に関連した高血圧」という項目が設けられています。通常の高血圧治療では重要な役割と担うレニン・アンギオテンシン・アルドステロン系阻害薬については、「妊娠が予定される女性では使用を控え、妊娠の可能性のある女性でも、投薬にあたっては、妊娠の希望、予定などを確認して慎重に対応する」とされています。カルシウム拮抗薬の中では、長時間作用型ニフェジピンが、妊娠20週以降、投与することが可能です。しかしながら、本態性高血圧合併の妊娠例では、妊娠初期からカルシウム拮抗薬を用いなければ、血圧を十分にコントロールできない場合も少なくありません。いずれにしても、妊娠中のみならず、これから妊娠を望む女性に対しても、降圧剤を投与する場合には、投薬内容を十分に検討する必要があります。

日常の高血圧診療の中で、降圧剤のみでは血圧コントロールが難しい場合、その背景に、血圧上昇を助長する何らかの要因があり、その要因を取り除くことにより、血圧コントロールが非常によくなることがあります。特にその傾向は、女性に強い印象です。中でも、職場や家庭でのストレス、慢性的な頭痛や肩こりの存在が、血圧上昇を引き起こしていることは少なくありません。妊娠・出産年齢の女性では、使用可能な降圧剤が限られており、これらの要因の緩和が、血圧コントロールに重要な役割を果たすことを実感しています。

そこで、力を発揮するのが漢方薬です。

女性の場合、月経周期によって気・血・水のバランスが崩れやすく、特に月経前には、頭痛や便秘異常、イライラ、眠気などの症状が増悪しやすくなります。本症例のように、

血圧上昇を示す方もいらっしゃいます。漢方薬を用いて、気血水のバランスを整えることで、周期的な体調不良とともに、血圧コントロールの安定が期待できるのです。

妊娠・出産年齢の女性の高血圧では、JSH2014 にのっとして、使用可能とされる降圧剤を用いるとともに、月経周期に関連して血圧が上昇する場合には、適切な漢方薬投与も、高血圧治療の有効な手段の一つであると実感した 1 例について、お話をさせていただきました。