



2010年7月7日放送

印象に残る症例①

岡クリニック 院長 岡 留美子

私は日常診療で漢方薬を活用している精神科医です。ある患者さんとのかかわりを通して、診断の持つ意味について教えられましたので、それについてお話したいと思います。

症例報告

患者さんは44歳の女性です。3人のお子さんがある専業主婦です。X年1月、初診時の主訴は「抑うつ、不眠、体調不良」でした。受診にいたるまでの経過は次のような話でした。

結婚前は非常に健康で病気しらずだったが、出産後、疲れやすくなりました。X-2年春に感冒をこじらせたのをきっかけに、慢性咽頭炎のような症状が続いて、不眠になりました。X-2年の秋に精神科を受診し、「軽いうつ病」と言われ、抗うつ薬のミルナシプラン、抗不安薬のタンドスピロンの処方を受けたが、最終的にはアルプラゾラムのみで不眠は改善したとのことでした。更年期障害を疑い、心と体の両方を診てほしいと思い婦人科を受診したが、ホルモン検査では異常がなく、更年期障害ではないといわれ、当院受診を勧められたとのことでした。

患者さんは小柄できゃしゃな体型です。顔色は青白く、肌は乾燥気味です。話し方は理

路整然とされています。悪寒、微熱、全身倦怠感、口渇、動悸、肩こり、冷え症など種々の身体症状と軽い抑うつと不眠があり、精神科的には「身体表現性障害」と判断いたしました。漢方的には、裏寒虚証と判断しました。

前医処方抗不安薬のアルプラゾラム 0.4mg を眠前で継続し、肝気鬱結による抑うつと考え、柴胡桂枝乾姜湯 7.5g を分3で処方いたしました。

4週目、抑うつ、不眠の精神症状と、悪寒、動悸、口渇の身体症状は軽減しましたが、患者さんは、次のように問いかけられました。「先生、私は『慢性疲労症候群』ではないでしょうか」。私は慢性疲労症候群の専門家ではありませんし、確定診断ができないことをお伝えし、次のようにお答えしました。「慢性疲労症候群かもれませんし、そうでないかもしれません。でも大事なことは、診断名ではなく、今辛い思いをされている症状を軽くすることではないでしょうか。体と心を少しでも楽にするよう治療していきましょう」。患者さんはそれを受け入れてくださいました。

全身倦怠感、微熱、顔色の悪さが続き、気虚と血虚があると判断し、処方を十全大補湯 5g に変更しました。

X+1年4月、顔色も改善し微熱もとれ、全身倦怠感も改善したが、感冒様症状がとれません。患者さんから次のような依頼がありました。「大学病院あてに紹介状を書いていただけませんか。インターネットで調べて、慢性疲労症候群の専門外来を見つけました。是非受診したいのです」。私は大学病院あての診療情報提供書をお渡ししました。

その後の患者さんの動きは目覚しいものがありました。大学病院に予約をいれ、遠方にも拘らず受診されました。

それから1月して、再びその患者さんが受診なさいました。「先生、やっぱり慢性疲労症候群でした」と満面に笑みを湛えておっしゃいます。「でも、治療は漢方薬とビタミン剤だそうです。大学病院は遠いので、こちらで同じ処方をだしていただけませんか。」

私は、その笑顔を見て自分の間違いに気づきました。私は、慢性疲労症候群という診断名を留保して治療にあたりましたが、患者さんはその病名が正式に診断されることを望んでおいでだったのです。元来、几帳面で頑張りやさんであった患者さんは、「慢性疲労症候群」という病名がなかったら、最低限の家事しかできない自分を許すことができなかつたのです。家族にも申しわけがたたないと考えておいでなのです。改善するためには、ご自分が納得するために、「慢性疲労症候群」という病名が必要なのです。私は「診断名はともかく症状を改善しましょう」とお話しして治療しましたが、患者さんはその対応に満足できなかつたにも拘らず、我慢して通院してくれていたのです。患者さんの辛抱に感謝しなければいけなかつたのだと気づきました。

そして従来通りの十全大補湯を処方いたしました。

その後、患者さんはみるみる回復されました。家事をこなし、3年間置いたままにしていた趣味の作品を完成させ、公募展に出品され、見事に受賞されました。生まれて初めて、お母様と2人で旅行され、その作品を見てこられたそうです。展覧会場の作品の前で、「し

んどいのに、よく頑張ったね」とお母様が褒めてくださったそうです。「生まれて初めて母に褒められたように思います」と患者さんは、再び満面の笑顔で報告してくださいました。

X+1年8月、抗不安薬のアルプラゾラムは不要となり、X+3年9月、漢方薬の十全大補湯は、血虚が改善したので補中益気湯に変更したのち、X+5年1月に終了しました。

考察

患者さん自らが「慢性疲労症候群」という病名を口にされたときに、私はその病名を受け入れることをためらいました。それは、病名に縛られ、改善が遅れるということを危惧したからです。慢性疲労症候群のかたは、身体表現性障害に陥りやすいと私は考えています。身体表現性障害では、身体疾患が確かにありながら、それに相当する以上の症状がでることがあります。このケースはそれにあてはまります。

そこで、「病名に拘らずに症状を改善していきましょう」と提案したわけですが、これはその当時患者さんが心の中に隠し持っていた考えとは合致しませんでした。

柴胡桂枝乾姜湯は肝気鬱結による抑うつ症状を改善し、「慢性疲労症候群」ではないかと思いついて尋ねる気力を取り戻してくれました。十全大補湯は血虚の改善に役立ち、慢性疲労症候群専門外来を受診するエネルギーも取り戻してくれました。しかし、「身体表現性障害」という病名では患者さんは納得できず、「慢性疲労症候群」と言う病名を得て初めて心身ともに改善することができたのでした。十全大補湯という同じ処方を用いているにもかかわらず、自分が考えていた診断名がついた途端、同じ処方の効き目が劇的に変化したのです。

処方解説

この症例に用いた三つの処方について私の考えを簡単に述べます。

柴胡桂枝乾姜湯は虚弱で神経質な人向けの処方ですが、「気を使いすぎて、ばてている」方に適した処方です。

十全大補湯は気虚と血虚で全身倦怠感が強い人に用います。心身ともにエネルギーレベルが低下している方を思い浮かべてくださればよいと思います。補中益気湯は気虚に用います。十全大補湯との違いは血虚がないことです。柴胡桂枝乾姜湯は心のベクトルが外に向いていて、周囲の人に気を使いすぎて疲労困憊しているのに対し、補中益気湯は心のベクトルが内にむいていて周囲への関心よりも自身への関心が強まっているときに適す処方と私は考えております。

まとめ

納得のいく診断名を得て初めて治癒への道を歩まれた患者さんを通して、漢方薬を効果的に用いるには、その患者さんが心の中にもつ考え、考えの枠組みを知ることがとても大切であることを教えられました。

適切と考えられる処方をだしているにも拘らず、期待するような改善が見られない患者さんを前にしたとき、今一度、患者さんの胸のうちにあるお考えを尋ねてみたいと思います。