2012 年 4 月 4 日放送

印象に残る症例①

関西医科大学　心療内科　助教　　**水野　泰行**

本日ご紹介する症例は腹痛と下痢を主訴に受診された 40 歳代の男性です。高校生の頃から下痢傾向があって数多くの病院を受診してきましたが検査では異常はみられず、過敏性腸症候群として整腸剤や下痢止めを処方され、それなりに症状と付き合ってやってきた方です。ところが会社で昇進したのに伴い仕事上の責任が重くなったことや、長時間の会議の機会も増えたことがきっかけで症状が悪化したために心療内科を受診されました。

体格は比較的がっしりしていて声もはっきり通りますが、若干神経質な印象で時折貧乏揺すりをしながら喋っていました。腹部の診察では腸音が亢進していてお臍のあたりに漠然とした圧痛があり、また心窩部を押さえると悶えるような苦しい感じがすると言いました。血液生化学検査と便潜血検査では異常はみられず、大腸内視鏡検査も他院で 1 年以内にされていたので再検査は行わずに、過敏性腸症候群の下痢型と診断しました。

それまで他院で処方されていたロペラミドとポリカルボフィルカルシウムはそのまま続行し、半夏瀉心湯を追加したところ、腹痛や腹鳴、下痢の回数が減ってきました。しかし電車などでの長時間の移動や長い会議の場面になると、トイレが間に合わないのではないかという不安が高まり、できるだけ避けたりどうしても避けられないときには事前にトイレにこもったりするということが語られました。またもともと短気で完璧志向な性格で、現在の職場でも部下の手際の悪さに苛々しやすく、そうすると腹痛や下痢が起こるといったパターンが明らかになってきました。

そこで抑肝散を追加したところ苛々は改善し、それまで自分がやったほうが早いからと部下の仕事まで背負い込んで残業していたのを人に任せるようにして仕事の後にスポーツジムに通うようになり気分転換もできるようになりました。またアルプラゾラムを頓服で処方し会議などの長時間拘束される前に不安が強ければ服用するようにしたところ、そのような場面に多少の不安はありながらでも取り組めるようになり、会議ではどうしても無理なら途中でトイレに立たせてもらってもいいや、と思えるようになりました。そうして自分の症状だけでなく気分や考え方や行動様式が変化してきていることを診察の場で確認していくことで、自信や安心が強まっていき頓服薬を使用する回数も減っていきました。下痢もかなり改善してロペラミドと半夏瀉心湯は症状が強い時だけに服用するだけになりました。その後も時々は腹痛や下痢がありますが、仕事が忙しいとか精神的にストレスになるような出来事があったとかいった誘因を自覚されていて、むしろ症状を健康のバロメーターとして上手に利用しながら付き合っている状態です。

方剤の解説

半夏瀉心湯は嘔吐、下痢によく使われる方剤です。症状としては嘔吐、下痢でいいんですが、この方剤を選ぶにはいくつかポイントがあります。一つ目にあまり虚弱体質ではないということ。二つ目に心窩部を押さえると苦しい感じがあるということ。三つ目にお腹が冷たくないということです。

一つ目の体質ですが、漢方を使う場合には虚実といって基本的な体力や気力のようなものの強さをある程度考慮しておく必要があります。単純に言うと体調を崩すようなストレスが加わった場合に力強く反応しすぎる体質の人にはそれを穏やかにするような薬が必要ですし、反応が弱すぎる人には補ってやる必要があるということです。間違って反応の弱い人にそれをさらに弱めるような薬を使うと、余計に体調が悪くなるというのは容易に想像できると思います。この半夏瀉心湯は比較的幅広く使えますが、あまりに虚弱な人には向いていません。といっても難しく考えず、見た目の体格や表情、声の張りなどで大体判断してかまいません。また嘔吐、下痢の症状なので腹部の診察は必ずすると思いますから、その時にお腹を触ってみて筋肉の緊張がそこそこあれば使ってみてよい処方です。逆に腹壁が薄くふにゃふにゃで腸の動いているのが見た目にも分かるような人が時々いますが、そういう人には向いていないと言えるでしょう。

二つ目の心窩部の苦しさですが、これは漢方の用語では心下痞鞕と呼ばれる所見です。半夏瀉心湯に含まれている半夏という生薬は大変特徴的な働きを持っていて、横隔膜の上下の気の巡りを良くするといった作用があります。「気」というと分かりにくいかも知れませんが、要するに巡りが悪いと滞った感じがして、詰まった感じや不快感、もたれ感が出るものです。ですからこの半夏瀉心湯が向いているかどうかを判断するときには心窩部の所見が重要となるのです。気の巡りの悪い部分がもう少し上になると、下痢は見られず咽や胸に物が詰まったような感じがする咽喉頭異常感症や食道球と呼ばれる症状になり、半

夏厚朴湯というかなり有名な方剤がよく効く状態になります。
　三つ目の腹部の冷えがないということですが、半夏瀉心湯という方剤は感染性胃腸炎のような熱性疾患で、数日して表面的には下がったけどもまだ内に熱がこもっているといった状態に良い適応になるものです。ですから完全にお腹が冷え切ってしまっていて下痢をするようなものには向いていないと言えるのです。過敏性腸症候群では発熱はありませんが、同じように腹部が冷えているものにはあまり使わない方が良いと思われます。

　次に抑肝散です。これは文字通り肝臓の「肝」を抑える薬ですが、漢方で言う時の肝というのは西洋医学の肝臓とはイコールではありません。実態としての肝臓ではなくもう少し抽象的な概念で、西洋医学の肝臓の働きだけでなく精神安定や筋緊張の維持といった作用も含まれています。そして肝の働きが亢進しすぎると怒りっぽくなったり痙攣を起こしたりということがみられます。さらに過剰な肝の働きは脾臓の「脾」を損ねます。漢方でいう脾は消化管の機能を正常に保つという作用がありますので、脾が悪くなることで消化器症状が出てきます。つまり本症例のように苛々することで腹痛や下痢が増悪するといった心身相関が想定されるわけです。そのため肝の過剰な興奮を抑える抑肝散を使うことで、精神安定と消化器症状の改善がみられたと考えられます。
　抑肝散は最近話題の漢方薬の一つで、認知症の周辺症状である興奮や幻覚に対する効果が報告されています。これらも肝の異常な興奮ととらえることができる症状ですね。もともと小児のひきつけや夜泣きに使われてきた薬なので、甘味があって飲みやすい方剤でもあります。骨格筋の過緊張を抑えるという作用から筋骨格系の痛みに対する効果も報告されています。抑肝散もあまり虚弱な人には、特に長期間は使わない方がよく、もう少し虚証向けの抑肝散加陳皮半夏の方が良いでしょう。

　今回の症例を西洋医学だけでみると腹痛、下痢という消化器症状にのみ焦点を当ててしまいがちですが、漢方の理論を踏まえて不安や苛々といった精神症状の影響も考慮した治療を行ったことが良かったと思われます。また不安による状況の回避を減らし自信を高めることで、当初過大に見積もりすぎていた症状による悪影響を、現実的な程度に受け止めうまく付き合っていくという心理療法的な効果も治療に貢献したと考えられた症例でした。