2012 年 6 月 20 日放送

印象に残る症例②

新町病院　内科　　**堺澤　和泉**

15 年経過の良性頭位性発作性眩暈症に加味帰脾湯が奏功した一例。

漢方の魅力。西洋医学では改善されない不定愁訴が、雲が晴れるように解決される症例に遭遇することがあり、地域の一般臨床医としては漢方薬は有力な手段と日々感じています。勉強すればするほど、処方の可能性が広がります。なんとか改善したいという強い熱意があればあるほど、それがあきらめかけている患者さんに伝わり治療が奏功していくのが、漢方治療のおもしろいところです。患者さんが、日々の生活の中でできなくて当たり前と思っていたことが、漢方薬を服用することでできるようになる、治らないと諦め、言葉にもできなかったからだの歪みが薄皮を剥ぐように改善する。原石を磨いて宝石の輝きにするお手伝いが漢方薬ではないでしょうか。患者さんの生活に息吹を吹き込むきっかけをつくること。

症例は 82 歳、女性。主訴は、めまい、ふらつき、食欲不振、耳鳴り。

現病歴は、67 歳より、回転性めまいと耳鳴りにて、当院耳鼻科に通院されていました。良性頭位性発作性眩暈症の診断のもとに、抗めまい薬メシル酸ベタヒスチン（メイスロン）を内服していました。それでも頻繁にめまい発作に悩まされ、外来で炭酸水素ナトリウム（メイロン）の注射も 3～4 回/月受けていました。70 歳よりさらに、椎骨頭底動脈循環不全症も疑われ、狭義の抗めまい薬の分類に属する塩酸ジフェニドール（セファドール）と、ベンゾジアゼピン系抗不安薬であるロフラゼプ酸エチル（メイラックス）も内服開始となりました。御主人が身の回りの世話をしてくれるため、入院の必要はなく、日常生活はな

んとか維持されていました。80 歳になり、特に夜間の耳鳴りがひどく、不眠となってきました。起床時のめまいの頻度もさらに多く、ほぼ連日となり、ふらつきが強くなり転倒の危険もでてきました。2010 年 9 月(82 歳)より、耳鼻科にて点滴。脳循環代謝改善薬であるアデノシン三リン酸二ナトリウム（アデホスコーワ）とビタミンＢ12、メコバラミン(メチコバール)をうけるようになりました。10 月のある日も同様の点滴を希望し、たまたま耳鼻科休診にて内科受診となりました。

現症は、身長 160ｃｍ、体重 41ｋｇ、痩せ型。難聴、眼振はなく、歩行障害もありませんでした。

漢方医学的所見では、舌は薄白苔、脈は浮沈の中間、数、腹力は中等度でした。胸脇苦満はありません。臍上悸もありません。顔面は蒼白、表情が乏しい。
傍らに付き添う御主人が、日頃の様子を説明します。本人にしゃべろうという意欲は、全くありません。細かい動作まで、御主人の指示の元に動いていました。

経過は、内科初診のその日、御主人が診察室に付き添って、お二人で入ってみえました。ご本人以上に御主人が病状を心配されていました。日常的に見守りを要していることが推察されました。難聴はあるものの、耳の近くでゆっくりお話して差し上げると、もちろんご本人との十分なコミュニケーションは可能でした。その日は、耳鼻科での同様の点滴を本人とともに、付き添いの御主人も強く希望されていましたので、同様に行いました。受診時はもちろんめまいの発作もなく、それよりはめまい発作、ふらつき、不眠、頭重などもろもろに対する予期不安が強いと判断しました。日常生活では全般的に意欲の低下、活気がなく依存傾向、自立度が低く認知機能低下、健忘もありそうでした。

漢方医学的には、精神不安や神経症的な「心血虚」の病態が潜在するとみて、それまでの抗めまい薬、脳循環代謝改善薬、ベンゾジアゼピン系抗不安薬を全て中止して、加味帰脾湯 7.5ｇ/日を開始しました。

1 週間後の再診では、めまい・耳鳴りともに半減したという、患者さん本人からの話でした。点滴の希望はなくなりました。1 ヵ月後の再診では、耳鳴りはあるものの、めまいの不安からは開放され、御主人と家の周りを散歩したと話してくださいました。それまで長かったお髪も、美容院へ行ってきれいにカットされていました。着ているものも、季節にあったおしゃれな柄で上手にコーディネートされていて、おしゃれを楽しんでいらっしゃるようでした。食欲も回復し、三度の食事がおいしいと話してくださいました。内服薬は継続希望されました。以上のようなことを、笑顔でお話しするようになって、外来を後にされました。

処方解説です。加味帰脾湯は「済生全書」を出典としています。帰脾湯に柴胡と山梔子を加えた漢方です。

まず帰脾湯は、四君子湯に鎮静催眠作用のある酸棗仁、竜眼肉、遠志と、理気・健胃作用の木香、強壮作用の黄耆と当帰を加えた方剤です。胃腸の弱いアトニー体質者の貧血、

不眠、健忘に適応される方剤です。
　加味帰脾湯は、このような帰脾湯の症である心と脾の虚んみ、のぼせ、ほてりなどの熱状、いらいらなどが加わったときに鑑別してみる方剤でしょう。帰脾湯に加えられたこの柴胡と山梔子は身体上部の熱を冷ます薬物で、ことに山梔子は、のぼせを冷ます働きが強いといわれています。

　めまい・耳鳴りを主訴とする症例の、一般的な漢方医学的アプローチとしては、3 つに分類されます。1 つ目は前庭神経の以上によるめまいで、柴胡剤を使います。2 つ目は水毒。病的な意味での水、リンパが異常に溜まったとされる状態です。頭に帽子をかぶったようなめまいがあり、治療の方向としては、利水剤で水をさばいていきます。3 つ目は高血圧・高齢・加齢にともなうめまい感で、上昇してしまった気をめぐらす理気剤を使います。
　しかしこの症例では、このようなめまい・耳鳴りは確かに主訴でしたが、先ほど述べたような分類にはあてはまらない方でした。漢方的にはめまい・耳鳴りに加えて、のぼせ・ほてりなどの熱状､いらいらなどがそれらを凌駕していました｡経過が 17 年と長期に渡り、さらに高齢に伴って、認知症と酷似するような精神不安も顕在化していたのではないでしょうか。このあたりが最初から加味帰脾湯を選択した理由です。

　まとめです。めまいの症候の鑑別としては、まず器質的疾患を否定しています。おもな疾患はクモ膜下出血・脳出血。注視目振があれば脳幹・小脳障害を疑います。起立性低血圧・起立性調節障害・高血圧、貧血も念頭におきます。一般状態・重症の意識障害が伴う症例は、器質的障害を有し急を要することが多いものです。脳神経外科、それも入院、さらに脳外科的な手術のできる病院への救急搬送も考慮し、一刻も早い対応を迫られます。このようにめまいは、その臨床経過によって、内科で診られるものもありますが、他へ紹介する方がベストな選択肢となるケースもあり難しい症候です。
　一方、突然に発症するめまいが、一般には状態の安定した抹消性めまいの患者には、限られた薬物治療しかないのが現状です。そこに漢方医学的な観点から処方を再考したことが功を奏した一例でした。この方は 17 年という長期に渡りめまいとそれに伴う不定愁訴で苦しんでおられたわけですが、めまいがはれて、漢方薬との出会いで御主人と素敵な人生を取り戻したわけですね。
　めまいを主訴に内科を受診する患者は日常的にめずらしくありません。しかしながらよくよく話を聞いてみると、そのめまいというのが症状の入り口でしかない場合が少なくありません。言葉として表現できないような様々な症状を持って患者さんは外来に姿を見せることを、地域の一、一般内科医としては忘れてはなりません。総合病院では臓器別に専門の科があり専門医がいますが、高齢になるとそう単純に割り切ることのできない患者さんが多くなります。どこの科とも判別の難しいグレイゾーンのような方にきちんとした対応をして差し上げるのが私たち地域の内科の役目と日々思っているところです。そこにこ

そ漢方は有力な武器となりえるのです。

　ところでその後のこの患者さんですが、2〜3ヶ月に1回、決まった日に外来に顔をみせてくださいます。とてもおだやかでお上品な御婦人というのが私の印象になりました。