2014 年 9 月 3 日放送

印象に残る症例②

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

前回に引き続き、女性の高血圧患者さんに対する漢方治療について、お話したいと思います。

患者さんは、57 歳の女性、T さんです。高血圧と動悸発作を主訴に、当院を初診されました。ある冬の日、知人との会話中に激しい動悸が出現し、近医総合病院に救急搬送。その際、収縮期血圧 200mmHg 以上と非常に高かったものの、心電図・採血などの検査で異常を認めず、帰宅。しかし、翌日になっても症状は改善せず、当院循環器内科を受診。受診時血圧が 162/120mmHg と、拡張期血圧が非常に高い状態でした。採血では、腎機能障害を認めず、眼底は、KW0 度で悪性高血圧は否定的。しかし、急激、かつ、収縮期血圧 200mmHg 以上の著明な血圧上昇を示したことから、「高血圧切迫症」として、精査・加療目的で入院となりました。

初診時、T さんはご家族に付き添われ、内科の処置室でグッタリとお休みになっていました。動悸は治まっていましたが、お顔は赤く、一人ではベッドから起き上がることも難しい状態で、車イスでの入院となりました。

入院後 2～3 日は安静臥床とし、血圧は徐々に低下。入院前のような急激な血圧上昇はなくなりました。それでも、「また血圧が高くなるのではないか。倒れるのではないか。」との不安が大きく、T さんは、ベッドから起き上がることができませんでした。

診察所見や検査上は、起き上がれないほどの倦怠感を来たすような異常所見は認めません。降圧剤で血圧を下げることはできても、T さんの不安を取り除くことは困難です。たとえ、検査上治療を要するような異常がないとしても、T さんが不安な状態にあること、ベッドから出られないほどの倦怠感があることは確かで、

このままの状態が続けば、それが引き金となり、再び血圧が高くなったり、動悸発作が出現したりする可能性があるのです。T さんの身体的・精神的不調の改善を図るため、降圧剤に漢方薬を併用することを検討いたしました。

ここで、改めて T さんについて漢方医学的に考えてみました。

初診時には、動悸や顔面紅潮から、気逆の状態であったと考えられます。入院後、動悸は改善し、むしろ、グッタリと元気のない状態が続きました。不眠や不安の訴えもあり、気うつの状態です。腹診をとると、腹力は中程度で左の胸脇苦満あり。臍上悸を認めず、心下痞鞕や心下部振水音はなく、軽度の小腹不仁を認めました。瘀血点に圧痛はありません。舌はやや腫大し、歯痕や舌下静脈の怒張なく、黄白苔を伴っていました。気うつを伴う高血圧で、胸脇苦満と不安・不眠・心悸亢進といった自覚症状あり……、どの漢方薬が彼女にあっているのか……、悩んだ末に、「柴胡加竜骨牡蛎湯」を選択いたしました。

「柴胡加竜骨牡蛎湯」は、少陽病で気うつを伴う例、具体的には、心悸亢進や不眠、不安、抑うつ、あるいは、いらだちなどの精神症状を伴う高血圧・動脈硬化・神経症などに用います。腹診では、胸脇苦満や臍上悸、心下痞鞕が特徴的です。

漢方薬は、味や香りも効能に影響があるとされています。「漢方は苦いから苦手。」という方もいらっしゃいますが、ご自分の証に合う漢方薬は、無理なく、おいしく飲めることが多いのです。そこでまず、T さんに柴胡加竜骨牡蛎湯を試していただいたところ、問題なく飲むことができました。このため、降圧剤と柴胡加竜骨牡蛎湯の併用を開始。同時に、心療内科 Dr.による精神的なケアも行いました。リハビリを続け、少しずつではありますが、病棟内を歩ける状態まで回復。不安げな表情は、少しずつ明るくなったように感じました。

また、リハビリを進めていく中で、「易疲労感、体力の低下」を自覚されたため、「補中益気湯」を併用。疲れやすさは徐々になくなりました。しかし、お見舞いの方と面会したり、イライラしたりした時などに、しばしばめまいや動悸あり。「抑肝散」を頓用したところ、「胸のあたりがスーッとして、楽になりました。」と、効果がありました。「柴胡加竜骨牡蛎湯」、「補中益気湯」の内服と「抑肝散」の頓用、および、心療内科での加療により、全身状態は安定し「体を楽に動かすことができるようになりました。」、「考えごとをすると、ドキドキすることはありますが、前のような激しいものではなくなりました。」と、体調の自己コントロールができるようになり、最終的には、「自分の体と相談して運動しています。」と言えるまで回復。血圧コントロールは良好となって、退院されました。

退院後、血圧・メンタルともに安定した状態が続いたため、「柴胡加竜骨牡蛎湯」を休薬し、「補中益気湯」の内服と「抑肝散」の頓用で follow。家業がお忙しいシーズンも、血圧は 110/60mmHg 台と再上昇することなく、体調良好に経過し、降圧剤を減量することができました。

しかし退院の半年後、以前ほどではないものの、再び血圧が上昇。お話をうかがうと、ご家庭での心労が大きくなるとともに血圧は上昇し、不安感・動悸が出現したとのこと。診察室での血圧も、180/100mmHg まで上昇してしまったのです。

私は、これまでの経過を振り返り、T さんの血圧上昇を引き起こす本質的な問題は何なのか、改めて考えてみました。T さんは、神経疾患と認知証を患い、介護が必要なお父様のこと、離れて暮らす息子さんのこと、お父様から引き継いだ家業のことなど、いくつものストレスを抱えていました。

T さんのお話をよく伺うと、そのストレスが膨らみ、抱えきれなくなると、不安な気持ちが増大し、動悸が生じ、ひいては著明な血圧上昇に至っていたのです。「T さんの血圧上昇の根底には、気うつがある！」と考え、「柴胡加竜骨牡蛎湯」を再開いたしました。

気をめぐらせるために、ウォーキングやストレッチ、体操などの運動も心がけていただきました。すると、次の外来受診時には、「漢方のお薬がすごく合っているみたいです！それに、体を動かすようにしたら、血圧まで下がってきました。」と、スッキリとしたお顔で受診。血圧は 100~110/65~75mmHg と安定していました。改めて、「柴胡加竜骨牡蛎湯」の効果に驚き、内服を続行。その後、「問題はいろいろありますが、漢方を飲んだり、血圧を測ったりして、自分の中でコントロールできています。」と、安定した状態が続いています。

漢方医学は、「心身一如」の考え方に基づき、心と体を一つとして捉える「全人的医療」であると同時に、患者さん一人一人の背景に基づいた、「個の医療」でもあります。病気のみを診るのではなく、患者さんの現在の体調や、体質、気血水の状態などを総合的に分析し、最も必要と思われる方剤を検討することで、西洋薬ではカバーしきれない身体的・精神的不調を改善することが期待できます。

高血圧に関しては、イライラしたり興奮したりして血圧が上がりやすい方には「抑肝散」、頭痛や肩こり、便秘など、瘀血を伴う方には「桂枝茯苓丸」、いわゆる“頭痛持ち”で、頭痛のために血圧が上昇するタイプには「呉茱萸湯」、肩や首、背中の強い凝りを伴う緊張性頭痛を合併する方には「葛根湯」、不安や不眠を伴うタイプには「柴胡加竜骨牡蛎湯」を用い、血圧コントロールが良好となった症例を、これまで経験しています。

高血圧治療は、EBM・ガイドラインに則った精査・加療が first choice です。同時に、患者さんと対話を進める中で、血圧上昇に至った理由や、抱えている問題を、身体的・精神的・社会的にアプローチしていくこと、Narrative-based medicine ： NBM に基づいた

漢方治療が、患者さん自身の良好なQOLを得るためにも、大変有用なことと考えます。

高血圧精査、および、降圧剤内服とともに、患者さん毎の背景、血圧上昇を助長する要因を考え、適した漢方薬を用いる……、EBMとNBMの融合が高血圧診療の本質であり、その中で漢方薬が非常に大切な役割を果たすことを実感した1例をお話させていただきました。

今回の放送が、少しでも皆様の日常診療のお役に立てたなら、うれしいです。