

# 講演 4 イライラが主訴の中心となるさ

第 10 回 東 洋 医 学

那須高原病院 精神神経科

篠崎 徹 先生



## はじめに

精神神経科領域において、各種神経症、軽症うつ病、自律神経失調症、更年期障害、心身症、不眠症さらには向精神薬による副作用などに対して漢方療法が有効であることは疑う余地がない。なかでも、近年増えつつあるイライラが主訴の中心となる患者に対しては、向精神薬単独では十分な効果が得られないことが多い。そこでこのような症例に対し、心理的葛藤の病態を理解した上で漢方療法が有効であったケースを報告する。

### 症例 1 49歳 女性

主訴は肩こり、のぼせ、動悸、気分不良、イライラ。3年前から上記主訴が続き、ときに過換気発作を起こして家事もできないと訴えて来院した。待合室

では落ち着いていたが、診察室に入るなり「苦しい」と胸を押さえる。「普段からイライラして仕方なく、夫への不満も強い」と訴える。

ヒステリー的な神経症と診断し、抗不安薬アルプラゾラムを処方したが、2ヵ月間の服薬でも症状はあまり変わらず、ときに脱力感があらわれた。そこで、虚証であることと根底には怒りがある上に、子どもの親離れや夫に理解してもらえない悲しみとイライラを考慮し、加味逍遙散6.0g/日を併用した。服薬1ヵ月頃より過換気発作が月3回ほどに減少し、イライラも少なくなり、日常の家事や外出が可能となった(図1)。

### 症例 2 52歳 女性

主訴は動悸、不眠、イライラ。

数年前からささいなこと、特に人間関係でイライラしやすく、動悸や不眠もあるために来院した。姑との関係がうまくいかず、夫も話を聞いてくれないと訴えた。

神経症と診断し、抗不安薬プロマゼパムを処方したが、症状の改善が認められず、若干の眠気、ふらつきが出現したため中止した。「姑の顔も見たくない、考えただけで体が震える」ということで、怒りの対象が姑へ向けられたものであることが明確であった。抑肝散加陳皮半夏7.5g/日を処方したところ、服薬2週後にはイライラが減少しはじめ、1ヵ月後にはほとんど消失し、不眠も改善した(図2)。

### 症例 3 62歳 女性

主訴はイライラ、不眠、骨疼痛。

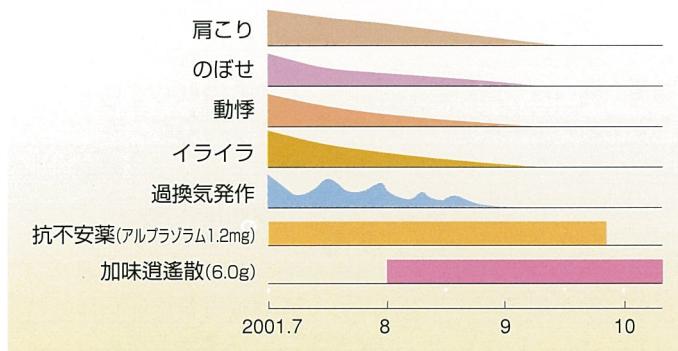


図1 症例1 臨床経過

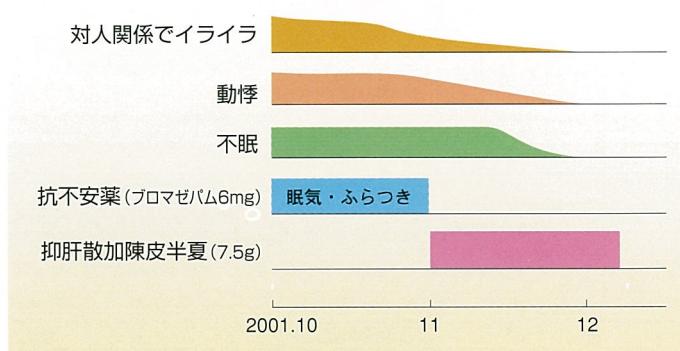


図2 症例2 臨床経過

# まざまな症例に対する漢方療法の有用性

## シンポジウム

10年前に右乳癌の手術を受けたが、2年前に再発し全身の骨に転移した。痛みは塩酸モルヒネで軽快するかにみえたが、夫とのいざこざを契機に増悪し、塩酸モルヒネ800mg/日を使用しても改善しないため、当科受診となった。

体力は低下しており、心理的痛みに対して抗不安薬プロマゼパムと抑肝散加陳皮半夏7.5g/日を処方する一方、夫婦間の葛藤の軽減にも努めた。服薬2週後にはイライラが少なくなり、夜間の睡眠も良好となった。1ヵ月後には「安静時の痛みが消失した」と述べ、イライラも消失した。さらに2ヵ月後には痛みのコントロールも良好となり、塩酸モルヒネの減量が可能となった(図3)。

### まとめ

症例1、2はともに自分を理解してもらえない葛藤があり、更年期の心理と患者の内部にある不能感、抑圧された怒りや不満がイライラとなって表れたも

のと考えられる。心理的葛藤の病態に適応となる代表的漢方方剤としては図4が参考となる。加味逍遙散は愛する人、夫や子どもに向けられるambivalentな悲しみと怒りとしてのイライラした感情に、抑肝散加陳皮半夏は怒りが恐れている相手に向けられた場合のイライラした感情に有効である。つまり、患者に不満の原因を言語化させ、イライラの根底にある恐れ、怒り、悲しみ、憂いなどの心理的葛藤を医療者が理解し、それに合う漢方薬を選択して治療を行なうことが大切である。

多くの癌患者は治療過程において、怒りやイライラが生じる。その際、全人的医療(身体的・精神的・社会的・霊的苦痛の緩和)が必要であるが、漢方療法による心理的苦痛の緩和が、痛みに代表される身体的苦痛の緩和へつながり、ひいては癌患者とその家族のQOLを向上させることができると考えられる。

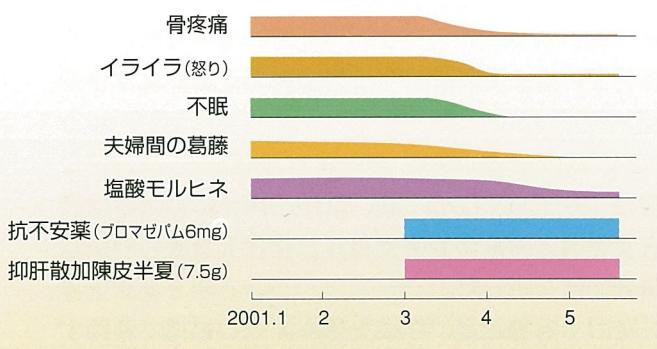


図3 症例3 臨床経過

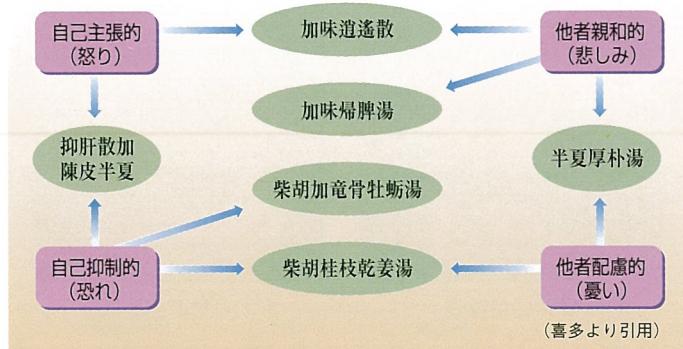


図4 心理的葛藤の病態に適応となる代表的方剤

### ディスカッション Discussion

**寺澤** 大変興味深い症例で、イライラ感の中身を漢方的にも分類し、その対処法として加味逍遙散と抑肝散加陳皮半夏を紹介していただきました。この2つの方剤の使い方について、三谷先生はどういうお考えでしょうか。

**三谷** 症例2と3では、同じイライラでもかなり背景が異なるという印象を受け、特に症例3については、さらに虚証向きの方剤、たとえば加味帰脾湯などが良いのではないかと考えていました。しかし、症例の経過をお聞きして、抑肝散(あるいは抑肝散加陳皮半夏)という方剤の幅をもう少し広げて考える必要があるという印象を持ちました。

**寺澤** 私も同感ですね。症例3は臨床的には一番難しい症例だと思いますが、見事に塩酸モルヒネの使用量まで減らすことが出来たということで、まさに効果的であったといえるでしょうね。