成人期自閉スペクトラム症の二次障害に対し漢方薬が著効した3症例

森林公園メンタルクリニック 精神科（埼玉県）　稲見 浩太

自閉スペクトラム症は情緒的社会的コミュニケーションの困難と同一性への固執から、幼少期より保護者や教師など周囲から叱責を受け続けることが多く自尊心が低下し、かつ学校生活・社会生活でもいじめの対象となりやすいため、うつ病・易怒性・フラッシュバック・身体化症状などの二次障害をきたしやすい。自閉スペクトラム症の二次障害に対して漢方薬が著効した3症例を紹介する。

Keywords　自閉スペクトラム症、二次障害、フラッシュバック、耳鳴、漢方薬

はじめに

自閉スペクトラム症や注意欠如多動症などの神経発達症患者が精神科外来を数多く受診するようになって久しい。成人の注意欠如多動症患者が不注意症状などの発達特性そのものを主訴として受診することが多いことと比較して、成人の自閉スペクトラム症患者は情緒的社会的コミュニケーションの困難や同一性への固執、感覚過敏などの発達特性そのものよりも、幼少期からの度重なる注意叱責やいじめによる自尊心の低下による二次障害とコミュニケーションの困難と同一性への固執による役割変化に対応できないことによる二次障害を主訴として来院することが多い印象がある。

本稿では易怒性を伴ううつ症状・フラッシュバック・身体化症状（耳鳴）について漢方薬が著効した3症例を紹介したい（なお、症例は症例報告の意義を損ねない範囲で個人が特定されないよう一部改変している）。

症例1　28歳 男性

周産期異常なし。幼少期はおとなしい子で、母親曰く「手のかからない子」だった。幼稚園では一人遊びが多く、大人びた口調で話すことが多かった。小学校では成績優秀で優等生であり、規則を守る真面目な子であった。電車が大好きで、周囲からは「電車博士」と呼ばれていた。中学受験で、難関校に進学。若干いじめを受けた時期もあったが、学力が校内トップクラスとなってからは自然といじめは消退した。国立大学に進学し理系大学院を卒業後、メーカーに就職。入社後、研修期間後より「物覚えが悪い」「応用が利かない」「臨時の業務がこなせない」などの指摘を受けていたが、与えられた業務は確実にこなしていた。雑談が苦手で、飲み会では静かにしていることが多かった。入社2年目に業務効率が悪いことに対し自らうつ病を心配して他院を受診するも3回で通院中断（WAIS FSIQ131）。入社4年後に異動となり、業務内容の変更、同時進行の業務の増加、後輩の指導などを行う必要性が増すとともに、業務上、対人関係上の困難さが目立つようになった。異動後3ヵ月で不眠、食欲低下、趣味に対する興味の消失、業務効率の著しい低下、出社前の頭痛・吐き気が出現し、プライベートでも妻を怒鳴るなど感情的になりやすくなり、心配した妻のすすめで妻と実母と同伴で当院初診となった。

現症・成育歴・持参資料より自閉スペクトラム症に二次障害としてうつ病が併存していると診断し、休職診断書を作成し自宅休息を指示するも不眠・食欲低下、頭痛が改善せず。また受診1週間後に本人と家族の強い希望によりWAIS-Ⅲを行った（FSIQ 71・言語理解86・知覚統合65・作動記憶65・処理速度63）。受診2週間後よりエスシタロプラムシュウ酸塩10mg/日とクラシエ抑肝散加陳皮半夏エキス細粒7.5g/日を開始。受診4週後にイライラ感が改善。受診6週間で不眠、食欲低下、趣味に対する興味の消失、頭痛・吐き気が改善し、以後、環境調整を行い、休職4ヵ月で異動前の職場に復職し、うつ病は寛解状態が継続している。

症例2　25歳 男性

周産期異常なし。乳児期からおとなしく泣き方も弱い子だった。人見知りはなかった。幼児期になると、視線が合

いにくくすぐにそらす、名前を呼んでも振り返らない、甘えてこない、一人にしておいても黙々と一人で遊ぶ、手をひらひらさせながら同じところをくるくる回る、ごっこ遊びをしないなどの特徴があった。特定の本が好きで、ボロボロになっても持ち歩いていた。ポケモンが大好きで、全てのカードの情報を記憶しており友達からは「ポケモン博士」と呼ばれていた。遊んでいる時に声をかけて中断するとすごく怒り、パニックを起こしやすかった。母親がいなくても平気で、母親自身この子との心理的距離の遠さを感じることがよくあった。小学校に入り、好きな算数の時間は集中しているものの、国語の授業になると、隣の女の子に好きなアニメの話を一方的に話し、先生に注意されると突然教室を出て行ってしまう、隣の女の子が新しい服を着てきたら「その服、変だね」と言ってしまい、クラス全員の女子から無視されるようになるなどの情緒的社会的コミュニケーションの困難をうかがわせるエピソードを認めた。小学校高学年までは、ゲームを通じた友達もいたが、次第に一人で自宅でTVゲームをする時間が多くなった。中学進学後、卓球部に入部するもほとんど参加せず、TVゲームを自宅でしていることが多かった。中学2年時よりクラス内でいじめられるようになり、2学期から一時的に不登校となった。高校へ進学するも部活には入らず、1年の2学期から不登校となり、出席日数が足らず中退。以後アルバイトをした時期もあったが、短期間で行かなくなり失職するパターンを繰り返し、19歳から自宅へ引きこもるようになった。成人後も中学2年時のいじめの場面の映像が鮮明に浮かび、その反応として易怒性、動悸・発汗などの自律神経症状、ゲームなど娯楽への興味の消失をうかがわせる言動が持続し引きこもり状態が遷延していたため、心配した両親に連れられ当院を受診。

現症と成育歴と発達心理検査結果（WAIS-Ⅳ FSIQ86・言語理解92・知覚統合88・作動記憶65・処理速度71）より、自閉スペクトラム症と二次障害としてのフラッシュバック併存と診断し、本人に診断名を告知した上で、本人と家族に対する支持的アプローチと環境調整、本人に対する心理士による認知行動療法カウンセリング、フラッシュバックに対する漢方治療としていわゆる神田橋処方（クラシエ桂枝加芍薬湯エキス細粒6.0g/日＋クラシエ十全大補湯エキス細粒7.5g/日）を開始。内服開始後4週間で二次障害は改善。以後精神障害者保健福祉手帳を取得し、発達障害者就労支援センターで就労支援を受けた後に、障害者雇用枠で就職。現在も就労継続中。

症例3　19歳 男性

周産期異常なし。授乳時も視線は合わず、人見知りはなかった。初語9ヵ月、始歩13ヵ月。視線は合わないことが多かった。家族との会話でもオウム返しを認めていたが、言語発達、理解力の遅延は認めなかった。3歳児検診でも特に指摘はなかった。3歳から幼稚園に入園するも、一方的に話す、他の人の話を聞かないなどと同年齢の園児とのコミュニケーションがうまくいかなかった。また幼稚園の先生の一斉指示に反応がなく、その場に立って何もしないことがほとんどだった。一人遊びが好きで、絵を描く、ぬいぐるみを並べる、一人で将棋で遊ぶことが多かった。そして、自分でできないことがあると大声で泣き叫び、興奮状態になった。また宣伝カーなどの音声を出す車を極度に怖がり、隅の方に逃げ込み大声で泣くことが目立った。小学校でも同級生とコミュニケーションがとれず孤立しがちで、極度に音に敏感であることを母親は心配していたが医療機関への受診はせず成長を見守っていた。高校卒業後、地元の製造業へ就職し、ライン作業を淡々とこなし、特に勤務に支障はなかったが、出勤前の漠然とした不安感の訴えと「ピー」という高音域の耳鳴が就職後から出現し、耳鼻科を受診するも特に器質的異常は認めず、耳鼻科からの紹介で当院受診。

初診時、唐突に「プラスチックじゃなくて、マイナスチックってないんですか？」と訴え、視線は合わず、情緒的社会的コミュニケーションの困難を認めた。

現症・成育歴より自閉スペクトラム症の診断基準を満たしてはいたが、社会生活・日常生活ともに耳鳴以外に本人の困り感はなく、診断は伝えずに役割変化に伴う不安症状と身体化症状としての耳鳴に対してクラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス細粒6.0g/日を処方。内服開始後3週間で、不安・耳鳴ともに軽快し以後も勤務継続している。

なお、今回報告した3症例において、薬剤に起因すると考えられる副作用はみられなかった。

考　察

症例1に関しては幼少期から自閉スペクトラム症の症状を認めていたが、学校での成績が優秀であったため、発達特性をかなり強く持っていたとしても優等生として扱われるために、発達特性が顕在化しないことは多い。就職後も上司の指示のもとに黙々と業務を遂行するのは得意であり、むしろ業績は評価されていた。異動後マルチタスクや進行管理などの臨機応変な業務を任されると苦手さが露呈し、発達特性が顕在化し二次障害としての易怒性を伴ううつ病も併存したため、うつ病症状に対しSSRIを使用し、焦燥感を伴う易怒性に対し抑肝散加陳皮半夏を処方した。焦燥感を伴う易怒性に対しリスペリドンの少量投与は小児期であれば保険適応があるが成人ではなく、かつ自閉スペクトラム症は感覚過敏があり、少量の向精神薬でも副作用が前面に出やすいため抑肝散加陳皮半夏を投与し著効した症例であった。

症例2では幼少期から自閉スペクトラム症の症状を認めていたが、学校での成績自体は問題なかったこともあり、支援につながらなかった。コミュニケーションの特性から孤立していたが、本人は気にする素振りはなく、また社会性の乏しさから仕事の継続も困難で、かつ中学時代のいじめがトラウマ体験となりフラッシュバックが持続し結果的に引きこもりとなった症例であった。自閉スペクトラム症のフラッシュバックに対して神田橋は「四物湯（ないし十全大補湯）と桂枝加芍薬湯の処方を出すと邪気が薄れていき、並行してフラッシュバックが消える」と述べ[1]、いわゆる「神田橋処方」として広義のフラッシュバック改善の報告は数多く認めている[2]。本症例もフラッシュバックが改善したことで様々な医療・福祉サービスを利用することが可能となり、カウンセリングと発達障害者支援センターでの就労訓練をした上で、障害者雇用枠での就労につながった。

症例3では自閉スペクトラム症の特性は幼少期より色濃く認めているものの、保護者や教師、同級生からの叱責やいじめがなかったことで自尊心低下を認めず、不適応も起こさなかったが、就労に伴う不安感と耳鳴という形での身体化症状が出現し、柴胡加竜骨牡蛎湯を処方し著効した。耳鳴の真の原因は不明で、理気剤である半夏厚朴湯が有効であるとの報告が多いが[3]、実証寄りの患者には柴胡加竜骨牡蛎湯も有効との報告がある[4]。

いずれの症例も当方は分2製剤（クラシエKB・スティック包装）で処方を行っている。理由は2つあり、1つは服薬コンプライアンスを改善するためである。分3製剤より分2製剤の方が服薬コンプライアンスが高いのは周知のことであるが[5]、特に発達障害の場合、注意欠如多動症は言うに及ばず、自閉スペクトラム症でも不注意優位型注意欠如多動症を併存しやすいため服薬コンプライアンスが低下しやすく、1日2回製剤のメリットは極めて大きい。2つ目の理由は、分3製剤は分2製剤と異なり昼食前にも内服するために、学校や会社などの知人から服薬場面を目撃される可能性があり、本人が返答に窮する場面が発生するためである。服薬の理由に対して適当な理由を伝えて受け流せる定型発達者では問題とならないことも、社会的コミュニケーションの困難を認める自閉スペクトラム症患者では、関係性の浅い知人に対して唐突に過去のトラウマ体験を語り、その苦痛を和らげるための内服と正直に伝えることで、結果的に相手に茶化され不登校・出社困難となった症例を数件経験しており、発達障害圏に対する漢方薬処方は服薬を自宅内のみで完結できる分2製剤が必須と筆者は考える。

まとめ

成人期自閉スペクトラム症の二次障害については明確なガイドラインは存在せず対症療法となることが多いが、感覚過敏により向精神薬での副作用が出現しやすい自閉スペクトラム症患者に対して、漢方治療はリスクが低く、かつ服薬への抵抗も乏しいことが多く有力な治療手段の1つと思われる。また、不注意優位型の注意欠如多動症を併存しやすく、服薬を自宅のみで完結できる分2製剤の漢方薬治療が成人期自閉スペクトラム症への投与では望ましい。

〔参考文献〕

1) 神田橋條治: PTSDの治療. 臨精医 36: 417-433, 2007
2) 田中理香: トラウマを背景とするフラッシュバックへの漢方治療経験－神田橋処方を用いて－. 日本東洋心身医学研究 34: 34-38, 2019
3) 猪 健志: 特集・耳鼻咽喉科と漢方薬－最新の知見－ 耳鳴. MB ENT 229:9-15, 2019
4) 武井 聡 ほか: 高血圧症を伴う耳鳴に対する柴胡加竜骨牡蛎湯の臨床効果. Prog Med 16: 2242-2245, 1996
5) 喜多敏明 ほか: 医療用漢方エキス製剤の服用回数が服薬コンプライアンスに及ぼす影響－1日2回服用と1日3回服用の比較－. 医学と薬学 66: 117-122, 2011