

## SSRI 証に対する桃核承気湯錠の使用

眞弓循環器科クリニック 院長 眞弓久則

### キーワード

- SSRI 証
- 桃核承気湯
- ストレス対応能
- うつ病
- 用量調節性

ストレス対応能低下症(不安障害、心気症、身体表現性障害、摂食障害)を「SSRI 証」の疾患群と理解して積極的にSSRIなどの抗うつ剤を投与することが重要である。SSRI 証の患者群にしばしばみられる冷え逆上せや便秘、抗うつ剤の抗コリン作用の副作用としての便秘に対して、錠剤型の桃核承気湯は用量調節性に優れており、極めて有用である。

### はじめに

不安障害(パニック、全般性および社会)、心気症、身体表現性障害、摂食障害などのいわゆる「不安」を中心とする疾患群は、気づかい過多、心配過多の結果としてうつ病に移行しやすい。疾患群間の不安症状の区別は内科医にとってはしばしば困難で、さらには不安症状とうつ症状も区別分離が難しい。これらの疾患群は、全体として「ストレス対応能低下症」とでも命名した方が内科医にとっては理解しやすく、臨床的には「SSRI 証の疾患群」とでも呼んだ方が分かりやすい。選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)と呼ばれる抗うつ剤が有用であり、根治治療が可能である。一方、手軽に広く使用されるエチゾラムなどのベンゾジアゼピン系薬剤(BZD)はこれらの不安やうつ症状を一時的にマスクするが、服用を中止すると再発する習癖性が強い薬剤であり、基本的にBZDに抗うつ作用はない。

ストレス対応能低下症をSSRI 証と認識してSSRIやセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(SNRI)などの抗うつ剤で治療する場合、開始時の嘔気や昼間の眠気などに加えてしばしば抗コリン作用としての便秘やのどの渇きなどが問題となる。また元来、これらSSRI 証の患者群は、自律神経失調症状として上半身が時にカーッと熱くなる一方で手足は冷え便秘がちであるという、いわゆる「冷え逆上せ」の症状がしばしばみられる。このような患者に対して、筆者は用量調節性に優れ、強力な瀉下作用を有する錠剤型の桃核承気湯を頻用している。特筆すべき症例を提示するとともに、SSRI 証について考察する。

### 症 例

**現病歴：**32歳女性。3ヵ月前からの食欲不振と体重低下、不眠と頭痛、肩こり、イライラ感、3~4日に1回しか出ない便秘を訴えて来院。10年来過呼吸発作があり、7歳の長男の産褥期にも食欲不振と体重減少があったが放置治療。その長男の小学校入学で落ち込み、死にたいと思うが手段までは考えないという。上がり症で人ごみは苦手、鍵を閉めたかなどがひどく気になる強迫性傾向もある。

**経 過：**うつ病の診断にてセルトラリンを開始したが、舌証は胖大紫舌であり瘀血と気逆の診断でクラシエ桃核承気湯12錠2×を開始した。セルトラリンの用量を25mgから50mgへアップしたところ昼間の眠気が強くなったため25mgで継続し、便秘、肩こり、イライラなどすべての症状も消え、食欲も改善した。桃核承気湯は最終的には6錠1×で継続している。

### 考 察

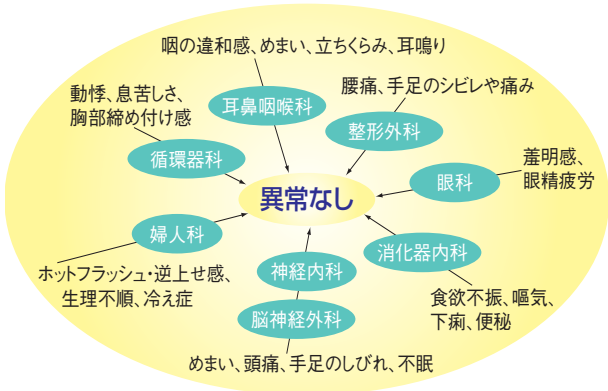
近年の統計では毎年3万人以上の自殺者が報告されており、事前の診断の有無を問わずその大部分がうつ病絡みであると思われる。うつ病の前段階として重要なのがパニック障害、全般性不安障害、社会不安障害、個別的恐怖症などの不安障害や強迫性障害、心気症、摂食障害、心的外傷後ストレス障害、身体表現性障害などの疾患群である。これら心の病を発症しやすい人たちは一般に几帳面で完全主義、こだわりが強く概ね対人関係で緊張しやすい傾向がある。

筆者の標榜する循環器科にはしばしば動悸、息苦しさ、胸部締め付け感、胸痛、肩・背部痛などを訴えて来院することが多いが、心電図、負荷心電図、

ホルター心電図、胸写、心エコーなどの諸検査で異常の見つからない患者によくよく聞きただしてみると、耳鼻咽喉科、脳神経外科、神経内科、整形外科、眼科、消化器内科、婦人科など様々な診療科の受診歴があることが多い。

周りから見て明らかに落ち込んで精神科や心療内科を受診する頃には診断は容易だが、不眠や食欲不振を始めとする各種個別の身体症状を訴えて臨床各科を個別に受診する初期の間はなかなか診断がつかず、各科で「特に異常ありません」と門前払いを繰り返されることも珍しくない(図)。

### 図 SSRI証(ストレス対応能低下症)のイメージ



このような患者には、多彩な身体症状はみられてもうつ病の診断に不可欠な抑うつ気分または興味の喪失が全くみられないことも多いが、軽いうつの症状と不安身体症状をひとまとめにして「ストレス対応能低下症」=とにかくSSRIが有効な「SSRI証」と理解して比較的早期にSSRIやSNRIでの治療を開始している。特に注意すべきことは習癖性の強いBZD系の薬剤を使用しないこと、併用しても初めの1~2週間に止めることであろう。

SSRIを投与することで上記の各種身体症状は抑うつ気分や興味の喪失といったうつ病の典型的症状よりも比較的簡単に速やかに消失・改善をみることが多いが、各科的な症状を若干残すのにSSRIの増量を嫌がる場合や副作用のため増量ができない場合に漢方薬を追加する(表)。

SSRI証の患者はとにかく「副作用が怖いから漢方薬だけで」とか、場合によっては方剤名まで指定してくることも多いが、このような患者こそSSRIの投与が不可欠と思われることが多い。

SSRIの投与開始に当たっては、本人が精神的な病気であることを認識していなかったり、ある程度は認識していながらも敢えて否定や拒絶をしがちであ

表 SSRIに併用するその他の主な方剤

訴え	主な方剤
動悸、息苦しさ、めまい	苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯
耳鳴り、難聴	八味地黄丸、牛車腎気丸
咽の違和感、飲み込み難さ、嘔気	半夏厚朴湯、半夏瀉心湯、六君子湯
頭痛、肩こり	釣藤散、呉茱萸湯
腰痛、手足のシビレ、膝の痛み	八味地黄丸、疎経活血湯
眼科的症状	補中益気湯
食欲不振、全身倦怠感	補中益気湯
逆上せ感、生理不順、冷え症	当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸

るが、根治を目指すためには少なくとも6~12カ月の継続投与が必要なことをSSRIの副作用とともにくれぐれもよく説明して患者本人と家族の理解を得ることが重要である。SSRIの内服を拒否する場合や、一度飲み始めても自己中止した場合には、反発する元気のあるうちはまだ大丈夫と医師の側で割り切ることも必要である。患者に妥協する形でSSRIよりも軽い薬としてBZDを選択することは、強い習癖性のために数年間にわたる漫然投与に、また漢方薬だけの治療は証が的確であったとしても不安障害うつ病系の根治治療という視点からは中途半端な治療に終わってしまう危険性を孕むことになる。

以上のように、SSRI証をSSRIやSNRIで治療する場合にもどうしても初めから併用しなければならない薬、併用せざるを得ない漢方薬が、今回提示した桃核承気湯である。粉末状の剤型ではなく錠剤を用いることで用量の調節が簡単にできる。通常は強実証の高度便秘に対して1日18錠を2~3回に分服するが、西洋医学的な体重当たりの適用量という考え方をういて様々な程度の便秘と瘀血に対して広く応用できる。虚証に対する桃核承気湯はしばしば渋り腹や下痢などの副作用を惹起するが、錠数を調節することで併用可能であり、どうしても飲めないという患者は10%以下である。

### まとめ

漢方薬を好んで処方する医師のもとに「副作用が怖いから漢方薬で」と集まってくる患者は、とにかくSSRIが有効な「SSRI証」であることが多い。依存症になる危険性の高いBZDではなく、根治の狙えるSSRIを思い切って投与することが大切であるが、しばしば合併する様々な程度の便秘や瘀血、気逆の症状に対して用量調節の容易な錠剤型の桃核承気湯の併用が有用であると思われた。