

子どものこころの外来(児童精神外来)における漢方薬の処方

KKR札幌医療センター小児科(北海道) 縄手 満

当院の小児科こころの外来を受診した263名の漢方薬の処方傾向を検討したところ、漢方薬処方率は約20%であり、処方した年齢は6~7歳、12~14歳が多かった。漢方処方小学生の注意欠如・多動性障害、チック障害、尿失禁、中学生の起立性調節障害に多く、有効性が確認された。漢方薬の併用は、抗うつ剤、中枢神経刺激剤、抗精神病薬などの副作用発現を最低限に抑えることができ、児童精神領域症例にも有用であることが確認できた。

Keywords 児童精神外来、注意欠如・多動性障害、チック障害、抑肝散、抑肝散加陳皮半夏

緒言

子どもの精神治療は成人と同様に、環境調整、カウンセリング、薬物療法、デイサービスの利用などの複数の治療を同時に行うことがほとんどである。西洋薬による薬物療法においては、小児に適応のない薬物や安全性の確認されていない薬剤が多く、処方に抵抗を示す家族も多い。漢方薬を使用する東洋医学の概念は、心身一如(身体と精神は一体している)に基づいており、体調を整えつつ気持ちも安定させるという点において、精神治療にも有用である。2006年から当センター小児科でこころの外来を開始し、徐々に漢方薬処方をする症例が増加した。病態と漢方薬処方の傾向がややみえてきたと思われる2011年以降に、こころの外来で診察した患者についての漢方薬使用を検討した。

対象症例(図1)

2011年1月から2012年3月の期間に、KKR札幌医療センター小児科こころの外来を受診した人数は263名(初診・再診を含む)であった。男性143名、女性120名、院外からの紹介患者は151名(57.4%)、初診年齢はダウン症候群などの先天性奇形症候群の生後0日目から17歳であった。自作のデータベースおよびカルテの後方視的検討を行い、受診した全患者のうち漢方薬を処方したのは57名(22.4%)であり、うち男子31名、女子26名であった。57名のうち、受診が1回だけの症例や薬物の効果が判断できない6症例を除外し、漢方薬の効果を判断可能なものは51症例あった。

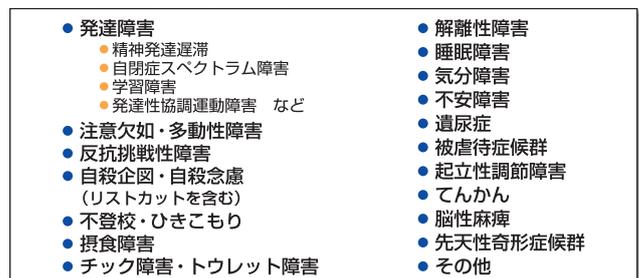
図1 こころの外来受診者の全体像



診察領域

当院のこころの外来で診察している症例を図2に示す。外来は週2回午後に行っており、医師1名、非常勤心理士(1名、週1回)が担当している。ほとんどが外来症例であり、入院は一般小児科患者と同じ病棟を使用しているため、自殺や他害の可能性の強い症例は診療していない。比較的多い症例は、自閉症スペクトラム障害、注意欠如・多動性障害などの発達障害スペクトラム、不登校、不安障害、睡眠障害、チック障害、解離性障害、抑うつ、ダウン症候群などの先天性奇形症候群、被虐待症候群などである。

図2 当科で診療している疾患、症状



フェニデート塩酸塩または抑肝散とアトモキセチン塩酸塩、不安の強い不登校に対する抑肝散加陳皮半夏とベンゾジアゼピン系抗不安薬であった。

考察

約1年にわたり、こころの問題を抱える小児に対する漢方薬処方傾向や効果を後方視的に検討した。

抑肝散は主に柴胡と鈞藤鈎からなり、鎮静作用を示し¹⁾、歯ぎしり、夜泣き、チック、憤怒けいれん、多動、興奮、集中力低下、筋緊張性頭痛などに効果が期待される。抑肝散加陳皮半夏は、抑肝散に陳皮と半夏が加えられたものであり、抑肝散が適応となる症状に胃腸障害を伴う場合や症状が慢性化しているときに処方される²⁾。報告例では、15歳以下の発達障害、不登校の基礎疾患があり、癇癩、易興奮性、イライラ、乱暴、多動などの情緒行動障害、睡眠障害、チック症状に対し、抑肝散加陳皮半夏を処方し、32.9%で著効、47.9%で効果を認めた²⁾。こころの外來を受診する小学校中学年以上の患者の多くは、主症状に加えて腹部の不調を訴えていることが多く、また受診までに長期間症状を呈していることが多い。以上の理由も含め、小学校低学年以下には抑肝散、それ以上の年齢の患者には抑肝散加陳皮半夏をそれぞれ処方するようにしている。筆者の処方と同様、発達障害児の易興奮性、衝動性、睡眠障害などに対して、年少時には抑肝散、小学校低学年には抑肝散加陳皮半夏、高学年には柴胡加竜骨牡蛎湯を処方することが多いと、年齢層によって処方方法を変えている報告がある³⁾。

小建中湯は、一般小児科でもっとも使われている漢方薬の1つと思われる。やや活気のない小児で腹痛、起立性調節障害、夜尿、夜泣きなどの神経過敏な場合に用いられる。今回の統計では、小建中湯を遺尿または頻尿に対して処方していた。遺尿症(主に夜尿症)には有効であったが、学校・外出先での不安や緊張を伴う頻尿の症例では1症例のみではあるが効果を認めなかった。

柴胡加竜骨牡蛎湯は、主に柴胡、竜骨、牡蛎(カキの殻)からなり、鎮静作用を有し、成人では高血圧、自律神経失調症、心身症に対して処方される機会が多い。当外來では、家庭や学校、対人関係などのストレスが原因と思われる症状に対して使用した。虚弱が強ければ桂枝加竜骨牡蛎湯、そうでなければ柴胡加竜骨牡蛎湯を投与するようにしている。今回検討した症例では、桂枝加竜骨牡蛎湯を使用する機会がなかったが、十分に使用する可能性のある薬剤と思われる。柴胡加竜骨牡蛎湯の効果は約2週間で「何となく楽になった」、「以前よりはまし」と表現する患者が多

く、長期内服でさらに症状が軽減していた。

当外來では、使用している漢方薬は現在のところ12種類と幅が狭いが、必要に応じて処方薬の種類を増やしつつある。状態と漢方薬の組合せとして、心身症や神経症で悪心や嘔吐、他の神経症的愁訴に五苓散、ヒステリー球に半夏厚朴湯、チックや不安症状に抑肝散・抑肝散加陳皮半夏、精神的興奮に甘麦大棗湯、過敏性腸症候群に桂枝加芍薬湯が有効であるとされている⁴⁾。

西洋薬との併用では、漢方薬の使用によって本来の初期用量の約半分くらいで効果を認め、増量せずに症状の改善を認めることが多かった。相互作用や機序については不明であるが、副作用を最小限に抑える工夫となる。漢方薬の併用は抗不安薬、向精神病薬などの薬剤投与量を減らすことが可能であると考えた。しかし、漢方薬にも副作用はあるので十分注意する必要はある。小児の漢方薬内服の困難さが予想されたが、実際に処方すると多少の工夫で飲めないがために中止することはほとんどなかった。大人が味見して無理と思っても、工夫せずにそのまま内服できていることも多かった。また、オブラート、薬剤内服用のゼリー、ミルクココアの粉、ヨーグルト、シャーベットなどの内服の工夫を説明した。小児の漢方内服について、同様の工夫が紹介されている⁵⁾。これは証(体質、症状)が合えば嫌な味は患者にとって、気にならないといわれていることと関連しているかもしれない。大人は漢方薬を苦くて内服困難であるという先入観があるかもしれないが、子どもは意外と内服可能である場合が多いので、親が漢方薬の味や臭いに否定的なイメージがあったとしても、処方する価値はあると考えられる。親子で同じ漢方薬を内服する母子同服は1症例も行っていないが、親の苛立ちや不安などの心理状態と子どもの心理状態や体調が互いに影響している場合には、母子同服は1つの手段であると思われる。

今回、こころの外來で処方した漢方薬の統計処理を行ったが、使用経験のない漢方薬も多くある。現在、証や病態を考慮して処方の幅を広げているため、処方の傾向が変わっていく可能性は高い。こころの問題を抱える小児にとって、漢方薬の役割は大きく、今後も発展していくであろう。

【参考文献】

- 1) 広瀬滋之: 小児科疾患漢方治療マニュアル, 現代出版プランニング: 165-177, 2006
- 2) 氏家 武: 身近な疾患に対する漢方治療の実例 - 児童精神科疾患に対する抑肝散加陳皮半夏の効果について, phil漢方, 32: 18-19, 2010
- 3) 竹内紀子 ほか: 小児疾患と漢方 - 発達障害と漢方薬治療, 小児外科, 37: 348-351, 2005
- 4) 富田和巳: 小児の精神疾患や心身症に対する薬物療法 - (1) 小児心身症の薬物療法, 小児科, 45(7): 1223-1229, 2004
- 5) 鈴木順造 ほか: 日本の小児東洋(漢方)医学の現況, 日本小児科学会雑誌: 117, 565-569, 2013