

# 胃がん術後の不眠と貧血に対して、 加味帰脾湯が有効であった2症例

医療法人 共和会 塩田病院（長野県）外科 大澤 智徳

胃がんにより胃切除を受けた患者は、身体的および心理的に様々な変化を自覚する。貧血は胃切除後の代表的な合併症であり、さらに抑うつ状態や適応障害などの精神症状を合併することも多い。今回、進行胃がんに対する胃全摘後の不眠と貧血に対して加味帰脾湯が有効であった2症例を経験した。加味帰脾湯は胃がんに限らず、がん患者の抑うつ状態や不眠に加え、消耗や摂食不良による貧血に有効であることが示唆された。

**Keywords** がん、抑うつ、不眠、貧血

## はじめに

本邦における胃がんの治療成績は、検診の普及による早期がんの増加と外科的治療や化学療法の進歩により向上している。しかしながら実際に胃切除術を受けた患者にとって、術後の生活習慣の変化は決して小さなものではない。特に貧血は胃切除後の代表的な合併症であり、鉄剤やビタミン製剤の補充が必要となる場合がある。加えて、がん患者のほぼ半数に抑うつ状態や適応障害などの精神症状があるとされ<sup>1)</sup>、様々な身体的・心理的ストレスが存在している点是否めない。今回、進行胃がんに対する胃全摘後の不眠と貧血に対して加味帰脾湯が有効であった2症例を経験したので提示する。

## 症例1 67歳 女性

【病歴】 63歳時に胃体上部の胃がんに対し胃全摘術Roux-en-Y再建術を受け、病期はstageⅡAであった。胃切除後の逆流症状と便秘に対し、カモスタットメシル酸塩と酸化マグネシウムの処方経過観察としていた。術後6ヵ月時から「なかなか寝つけなくて、眠っても数時間で目が覚めてしまう。味覚が鈍くなって、ごはんがおいしくない」と訴え、特に深夜に目覚めて不安になることがあった。ゾルピデム酒石酸塩の服薬を開始したが、なかなか安定した睡眠には至らず、ロフラゼパ酸メチルもしばしば服用するようになる。両者の併用でわずかずつではあるが、睡眠も落ち着いてとれるようになる一方で、便秘の増悪を認めた。すでに酸化マグネシウムを相当量服用しているため刺激性下剤の併用を開始するが、この頃から、本人が睡眠導入剤

とベンゾジアゼピン(benzodiazepine：BZD)の副作用と依存性を懸念し始めた。相談のうえ、ロフラゼパ酸メチルを中止し、Hb.10.7g/dLと貧血を認めていたこともあわせて加味帰脾湯(KB-49；7.5g分2)の服薬を開始した。

【服薬後の経過】 加味帰脾湯を服薬して2週ほど経過した頃から、憂鬱な気分であることが少なくなると同時に、ゆったりと眠れることを自覚し始めた。その後、自己判断でゾルピデム酒石酸塩の服薬を見合わせても、中途覚醒が少なくなり、2ヵ月経過後は、睡眠導入剤なしで安定した睡眠がとれるようになっていた。便秘に関しても、塩類下剤の服薬のみで排便習慣は安定した。味覚もはつきりとして、胃全摘後ではあるものの安定した食事が摂れるようになり、鉄剤やビタミン製剤を服薬せずにHb.12.1g/dLまで改善した。

## 症例2 59歳 女性

【病歴】 56歳時に幽門前庭部の胃がんに対し幽門側胃切除術 Billroth I 再建術を受け、病期はstageⅡBであった。術後肺炎を併発し、入院期間が6週間と長期化した。既往として、抑うつ症状で心療内科に通院歴があり、不定期にトリアゾラムやエチゾラムを服用していた。手術と術後の合併症のため心身ともに疲弊し、しばらくは摂食も安定しなかった。腸管賦活の目的でトリメブチンマレイン酸塩と消化酵素配合剤を、気虚の改善目的で補中益気湯を服薬したが、改善傾向は認められず体重減少がすすんだ。抑うつ状態から不眠となり、食生活が不安定なことからも複数回の入退院を繰り返していた。心療内科も受診されており、同様の処方が継続されていた。術後

10ヵ月時に、「何を食べてもおいしく感じなくて、食事がすまないと訴え、低蛋白血症(TP 6.8g/dL、Alb 2.7g/dL)と鉄欠乏性貧血(Hb 9.9g/dL、Fe 26μg/dL、葉酸 3.1ng/mL)もあることから経腸栄養剤と鉄剤の内服を開始した。しかし経腸栄養剤は口に合わず、鉄剤は服薬後の腹部不快感を頻回に自覚するため中止となった。睡眠導入剤とBZD系薬剤の服薬も頻回となる一方で、患者本人が過剰な服薬を気にしはじめたため、睡眠障害の改善と貧血の是正目的で加味帰脾湯(KB-49; 7.5g分2)を処方した。

【服薬後の経過】 加味帰脾湯を服薬して6週ほど経過すると、倦怠感が消失して寝付きがよくなったことを自覚した。その後も服薬を継続し、夜間に安定した睡眠をとれるようになると同時に、食事をおいしく感じることから積極的に調理をする機会も増えた。その後も睡眠導入剤の服薬は継続しているが、トランキライザーを服薬する機会はほとんどなく、患者本人が加味帰脾湯の効果を強く実感している。半年後にはHb 11.7g/dLまで改善した。

## 考 察

胃がんに関わらず手術を受けたがん患者は、身体的および心理的に様々な変化を自覚する。第一に侵襲的な外科治療により気力と体力が衰えた状態と、第二に術前と比較して様々な変化した生活習慣と、がんという病態に対する不安や抑うつ気分を呈する状態である。加味帰脾湯は、柴胡(サイコ)、山梔子(サンシシ)、黄耆(オウギ)、人参(ニンジン)、酸棗仁(サンソウニン)、竜眼肉(リュウガンニク)、白朮(ビャクジュツ)、生姜(ショウキョウ)、遠志(オンジ)、木香(モッコウ)、当帰(トウキ)、茯苓(ブクリョウ)、甘草(カンゾウ)、大棗(タイソウ)の14種類の生薬で構成され、特に抑うつ気分を呈する患者の不眠に対して有効であると報告されており、中途覚醒と熟睡感に関して有意に改善していた<sup>2, 3)</sup>。今回提示した2例とも、睡眠導入剤の効果を自覚していた反面で、その依存性や耐性を気にしており、1例に有害事象(便秘)が認められた。実地臨床において外科医であれば、がんの病態(再発など)に過敏になっている患者の診療機会は決して少なくない。術後の食生活・排便習慣・睡眠など様々な生活習慣の変化に対応できない患者の診療に関してしばしば悩まされ、抑うつ状態や不眠などについては心療内科に診察を依頼することも少なくない。ゾピクロンやゾルピデム酒石酸塩などの比較的安全性の高い睡眠導入剤と補助的にBZDなどが処方されるこ

とが多く、その大半は有効であるが、提示症例のように無効もしくはその有害事象のために服薬を見合わせることもある。今回、「貧血」であったことも合わせて加味帰脾湯の処方に至ったが、結果としてがん患者の不眠と抑うつ状態に対して非常に有効であった。また、臨床応用漢方処方ガイドに「当帰・竜眼肉・酸棗仁・遠志は栄養物を含み、身体を栄養滋潤する；補血」とあり、東洋医学的な「血虚」の概念と西洋医学的な「貧血」の概念は必ずしも一致しないが、気血両虚を改善する加味帰脾湯は、諸種の貧血によくあった構造となっている。また、味覚異常を改善する漢方製剤は、ステロイド骨格を有する人参・柴胡・甘草サボニンを生薬として含むものが挙げられ<sup>4)</sup>、加味帰脾湯には全て含まれている点も注目されるべきである。(図)

がん治療はEvidence-Based Medicineに基づいており、その根治性や再発率が肝要となるが、個々の症例の様々な心身的事象に対しては、東洋医学の補完的な医療が適する場合が少なくない。今回の提示症例はまさに補完医療であり、加味帰脾湯は胃がんに限らず、がん患者の抑うつ状態や不眠、加えて消耗や摂食不良による貧血にも有効であると考えられた。

図 加味帰脾湯の構成生薬



## 【参考文献】

- 1) 西田欣広: 担癌患者に対する補完代替療法としての漢方治療, 産婦人科漢方研究のあゆみ, 29: 31-36, 2012
- 2) 大原健士郎 ほか: 不眠症に対する加味帰脾湯の効果, 臨床と研究, 69 (10): 3285-3300, 1992
- 3) 長谷 章: 不眠症に対する加味帰脾湯の有用性—うつ性自己評価尺度(SDS)を用いた検討—, 医学と薬学, 71 (3): 459-466, 2014
- 4) 新村久美子: 味覚障害・嗅覚障害, ModernPhysician, 21 (6): 816-818, 2001