

耳鼻咽喉科領域における心身症従来治療に対する加味帰脾湯の併用効果

新潟県厚生農業協同組合連合会長岡中央総合病院 耳鼻咽喉科 部長 田中 久夫

近年、欧米諸国と同様に日本国内でも抗うつ薬や抗精神病薬などの向精神薬の処方頻度は増加傾向にあり、複数の向精神薬を併用する場合も少なくない。しかしながら、2014年の診療報酬改定では抗不安薬・睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬の適切な投薬を推進する観点から、精神科継続外来支援・指導料、処方料、処方せん料及び薬剤料について、多剤処方した場合の減算規定が新設されることとなり、今後、やむを得ず併用数を制限せざるを得ない症例が出てくると考えられる。一方、抑肝散加陳皮半夏や加味帰脾湯などの漢方薬は精神症状に対して用いられるが、向精神薬に分類されないことから、先述の減算規定に影響されずに種々の向精神薬と併用しやすい。特に加味帰脾湯は効能・効果に「うつ」の記載がないため、抗うつ薬を投与することをためらう症例に使いやすい薬剤である。

今回はこの加味帰脾湯を抗うつ薬では効果がいまひとつの症例に対して、従来治療に加えて併用したところ、その効果を上昇させることが認められた。特にSSRIとの併用例ではその効果が高いことから、加味帰脾湯は意欲・行動を増加させる作用があるのではないかと考えられる。そのため、加味帰脾湯は抗うつ薬を処方することに抵抗を感じるような場合だけでなく、SSRIの効果を増強したい場合などにも併用で使える漢方薬である。

Keywords 加味帰脾湯、抗うつ薬、SSRI、SNRI、NaSSA、抗うつ薬との併用

はじめに

近年、心理的・社会的ストレスの増加などにより、精神疾患を訴える患者数や向精神薬の使用量は増加傾向にあり、向精神薬を多剤併用する症例も少なくない。しかしながら、向精神薬の使用は、耐性や依存、副作用などの問題点も挙げられている。そのような中、向精神薬の処方の適正化により、2014年度診療報酬改定では、例外はあるものの1回の処方において向精神薬を一定数以上併用投与すると処方せん料などが減算されることとなった。このようなことから、今後、やむを得ず向精神薬の併用数を減らさなければいけなくなる症例も出てくることが考えられる。

今回筆者は、抗うつ薬では効果がいまひとつの症例に対して、従来治療に加えて加味帰脾湯を併用して評価を行なったので報告する。

対象と方法

2013年6月から2014年8月にかけて当院耳鼻咽喉科外来を受診しためまい、耳鳴、下咽頭異常感症を訴える心身症症例にSSRIなどの抗うつ薬を投与したものの、効果が不十分だった34例を対象とした。対象患者には従来

の治療に加え、加味帰脾湯を4週間以上投与した。評価は、加味帰脾湯投与前後で効果を比較し、効果上昇、不変、効果減弱の3段階で行なった。

結果

患者背景を表に示す。

従来治療に加え、加味帰脾湯を追加投与することで、効果増強は47.1% (16/34例)、不変は50.0% (17/34例)、効果減弱は2.9% (1/34例)で認められた(図1)。

処方別でみるとSSRI(塩酸セルトラリン、フルボキサミンマレイン酸塩、パロキセチン塩酸塩水和物)やその他

表 患者背景

患者数		34
性別	女性	25
	男性	9
年齢		55.1±11.2(歳)
症状	めまい	28
	耳鳴	3
	下咽頭異常感症	3
使用薬剤	塩酸セルトラリン	7
	フルボキサミンマレイン酸塩	7
	パロキセチン塩酸塩水和物	10
	デロキサセチン塩酸塩	4
	ミルタザピン	4
	その他の抗うつ薬	2

抗うつ薬と併用した場合、効果増強が57.7% (15/26例)、不変が38.5% (10/26例)、効果減弱が3.8% (1/26例)で認められた。一方、SNRI (デュロキセチン塩酸塩) や NaSSA (ミルタザピン) と併用した場合は効果増強が12.5% (1/8例)、不変が87.5% (7/8例)で認められ、効果減弱は認められなかった(図2)。

なお、調査期間中、加味帰脾湯に起因する副作用は認められなかった。

考察

精神医療を受療する患者は年々増加傾向にあり、それに伴い向精神薬の使用量も増加している。抗うつ薬服用中の患者のうち30%以上は2剤以上の抗うつ薬を併用し、約60%は抗不安薬を併用しているといった報告もあり¹⁾、向精神薬を多剤併用する症例も少なくない。しかしながら、向精神薬の使用は、乱用や耐性、依存、副作用といった問題点も挙げられる。そのような中、2014年度診療報酬改定では、除外規定はあるものの、向精神薬の適切な投薬を推進するにあたり、1回の処方において一定数以上併用投与した場合、精神科継続外来支援・指導料は算定ができなくなり、処方せん料、処方料、薬剤料は減算されることになった。このため、やむを得ず向精神薬の併用数を減らさなければいけなくなる症例が出てくることも考えられる。

一方、抑肝散加陳皮半夏や加味帰脾湯などの漢方薬は精神神経症状に使われることのある薬剤である。しかしながら、漢方薬は向精神薬に分類されないため、先述の減算規定には該当されずに向精神薬との併用が可能である。特に加味帰脾湯は抗うつ薬ほど強くはないが²⁾、薬理学的にもノルアドレナリン系やセロトニン系神経の賦活作用があり、軽うつ病に対する有用性も報告されている²⁾。筆者もうつ傾向を伴う心身症症例に対して加味逍遙散と加味帰脾湯の効果を比較し、抑うつ傾向には加味帰脾湯の方が高い効果が認められたことを既に報告している³⁾。さらに、加味帰脾湯は効能・効果に「うつ」の記載がないことから、様々な理由で抗うつ薬の投与をためらう医師には使いやすい薬剤であり、また抗うつ薬を投与するほどではない軽症例などに対しても試す価値のある薬剤である。

今回は、抗うつ薬では効果が不十分だった症例に対して、従来治療に加えて加味帰脾湯を併用して評価を行なったところ、約半数で効果の増強が認められた。特にSSRIやその他の抗うつ薬との併用では高い効果が認められたことから、加味帰脾湯にはSSRI等にはない意欲・行動を増加させる傾向があるのではないかと考えられる。意欲・

図1 従来治療に対する加味帰脾湯の併用効果

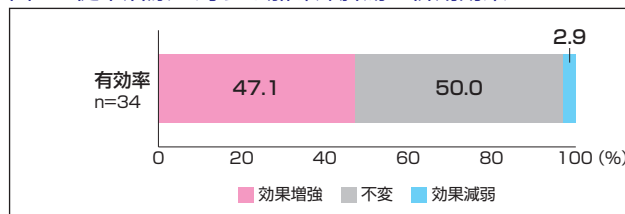
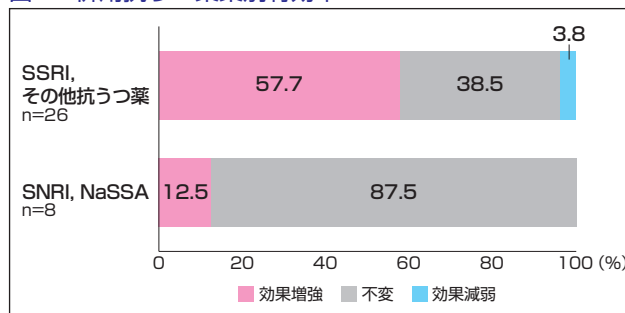


図2 併用抗うつ薬薬別有効率



行動にはノルアドレナリンが関与するが³⁾、SSRIは選択的に脳内のセロトニン量を増やし、ノルアドレナリンには作用しない。そのため意欲・行動に対する効果はあまり期待できない。加味帰脾湯はノルアドレナリン神経系に作用することが報告されていることから⁴⁾、SSRIやその他の抗うつ薬と併用することによりノルアドレナリン神経系に対する相加効果が期待できるのではないかと考えられる。一方、セロトニン神経系だけでなくノルアドレナリン神経系にも作用するSNRIやNaSSAとの併用症例において、効果増強した症例が少なかったのは、既に作用しているノルアドレナリン神経系に対しては加味帰脾湯の作用では弱かったためではないかと考えられる。なお、これらについては症例数が少ないため、現段階では明言できない。今後、施設数や症例数を増やして検討する必要がある。

以上のことから、加味帰脾湯は抗うつ薬を投与したいが何らかの理由により投与をためらう場合だけでなく、既にSSRIなどを投与していても効果が不十分な場合や抗うつ薬の併用数を増やしたくない場合に抗うつ薬と併用で、もしくは双極性障害のⅡ型のような診断が難しい場合などに対しては単独で用いることができる薬剤である。

【参考文献】

- 1) 三島和夫 ほか: 診療報酬データを用いた向精神薬処方に関する実態調査研究, 平成22年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 向精神薬の処方実態に関する国内外の比較研究 分担研究報告
- 2) 中田輝夫: 漢方製剤による軽うつ病の代替治療の可能性, 精神科, 13 (1), 83-88, 2008
- 3) 田中久夫: 耳鼻咽喉科医が行なう心身症の加療の考え方と問題点およびうつ傾向を伴う心身症症例への漢方加療 - 加味帰脾湯を中心に -, phil漢方, 47, 20-22, 2014
- 4) 柳瀬晃子 ほか: マウスにおける加味帰脾湯の抗侵害受容作用, 日薬理誌, 108 (2), 77-83, 1996