

# 強迫性障害に抑肝散加陳皮半夏が有効であった症例



## 原田 智子 先生

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 精神科

2005年 富山医科薬科大学(現 富山大学)医学部 卒業

2007年 富山大学 和漢診療科 医員

2008年 岡山大学 精神神経病態学教室 入局

2014年 倉敷中央病院 精神科 副医長

### はじめに

身体症状が主訴であっても、器質的異常がなければ精神科に紹介されることは多く、一方で生理学的・生化学的に原因が明らかとなった疾患は、精神科から除外されることも多い。

精神科で対応する症例には、西洋医学的には「原因不明」とされるものが多く、西洋医学的アプローチだけでは十分なケースが多いため、漢方薬を活用している。

### 症 例

**症 例：**29歳、女性。

**現病歴：**図1に示す。

**主訴と初診時所見：**図2に示す。強迫思考は活発で希死念慮も漂っており、解離症状も出現しやすい状態であった。

**経 過：**西洋薬の調整(アリピプラゾールの追加など)と行動療法の併用である程度の改善傾向は認めしたが、数ヵ月後には「スイッチが切れた」と言って臥床がちとなり、強迫

#### 図1 症例 29歳 女性

##### 現病歴

X-15年(中学3年時)、いじめをきっかけに不登校となり、寝返りなく寝込む状態(解離症状)が3日間続き、1ヵ月間近入院。食欲改善なく、摂食障害にて大学附属病院に転院し、1年半入院継続。退院2ヵ月後、「少し太ったね」の母親の一言をきっかけに、156cm 35kg(BMI: 14)まで体重減少し、3ヵ月間再入院。16歳で現在の夫と駆け落ち同然に結婚し、その後2児をもうける。X-6年7月、倉敷へ転居。強迫的に掃除をしたり、負荷がかかると転倒(解離症状)を繰り返し、子育てが出来ない葛藤からリストカットが出現。(他県)大学附属病院への通院を再開・継続していたが、状態は変わらず。通院都合にてX年9月、当院を紹介初診した。

##### 前医診断

強迫性障害、解離性障害。

##### 処 方

フルボキサミンマレイン酸塩 200mg、抑肝散 10g/日(分4)、睡眠薬ほか

#### 図2 主訴と初診時所見

##### 主 訴

汚れが気になる、掃除をしだすと止まらない。  
夫が理解なく、怒るようになってきており、大きな声に震えてしまう。  
夜眠れない。  
**日中の過ごし方** ここ何年も寝て過ごしてきたので、夜も日中も寝ておきたい。量のささくれをずっととっている。  
**薬の効果** どれに対しても効果は感じない。  
**自分の楽しみ** ないかもしれない。  
「前の先生が言っていたように、このまま寝とくのでいいんですね？」  
「生きる」ということは考えていない。早く死んだほうが楽になると思う。  
「私は今の状態に甘えているんでしょうか、(家事など)本当はやりたくないんでしょうか」

##### 初診時所見

- 自分の気持ちをこちらに確認する。
- 負荷がかかると瞬きが頻回となり、眼球上転気味となる。
- 夫は9歳年上。おそらく、本人はなかなか自分の意見など言えない環境で、さらに考えを自覚すらしにくい印象。

**初診時見立て：**強迫思考は活発で、希死念慮も漂い、解離症状も出現しやすい状態。

思考が活発となった。体型を気にして、当初は自己誘発からの嘔吐を繰り返す状態となった。半夏瀉心湯 5g/日(分2)の投与で食事摂取は安定したが、強迫思考は活発なままであった(図3)。

**再診時所見**：主訴は、「何も出来ない自分に対してイライラが強い。日中横になっているが、常に掃除のことを考えている。」であり、半夏瀉心湯を抑肝散加陳皮半夏 7.5g/日(分3)に変更した(図4)。

**再診後経過(図3)**：強迫思考は比較的速やかに消退したが、活動性の波が顕著であり、以前から「頑張れるのは1ヵ月、頑張れない期間が長い」とのことで、双極性感情障害として西洋薬を調整した。

以後、活動性の波は徐々に軽減し、経過中に強迫思考の再燃などはなく、X+2年9月には精神状態が安定したため、近医精神科診療所へ転院となった。同年10月には転院した紹介先からも精神状態の安定を維持していると報告を受けた。

### 考察およびまとめ

病歴は長く、西洋医学的アプローチのみでは対応困難で、抑肝散 10g/日(分4)は無効であったが、抑肝散加陳皮半夏 7.5g/日(分3)が奏効した症例を経験した。

抑うつ状態と考えられる活動性低下の時期でも、強迫思考の再燃は目立たず、「自分を追い込まなくなったので、気分は比較的楽」と表現される状態だった。

『浅井腹診録』には「臍の左の辺より心下までも、動気の盛なるは、肝木の虚に痰火の甚しき証、抑肝散に陳皮半夏を加うべし」とある。また、『くこころ』に劇的、漢方薬(益

図3 臨床経過

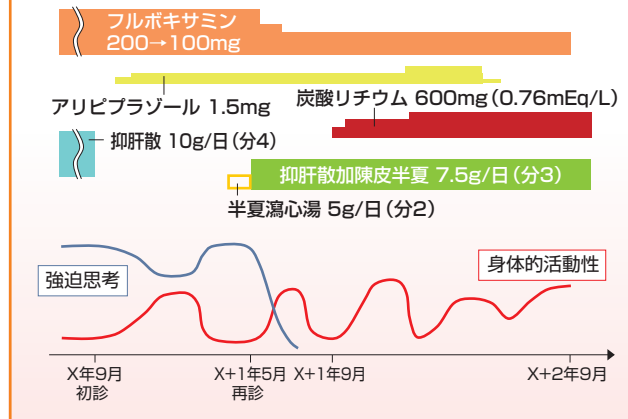


図4 再診時所見

### 主訴

何も出来ない自分に対してイライラが強い。日中横になっているが、常に掃除のことを考えている。

### 漢方医学的所見

身長：156cm 体重：44kg BMI：18

脈診：虚実中間、弦(±)

舌診：淡紅、白苔、舌下静脈怒張(-)

腹診：胸脇苦満(-)、臍上悸(+)、腹直筋緊張(-)

→ 抑肝散加陳皮半夏 7.5g/日(分3)に変更。

田聡子)には、抑肝散加陳皮半夏の切り口として「精神的な被害を受けてまいっている人」、「反撃したり異論を唱えるのが苦手な人」と述べられている。

長く複雑な経過をたどり、西洋医学的治療で対応困難な症例でも、適切な漢方薬の併用で安定が得やすいと考える。

## Discussion

**木村**：抑肝散エキス剤の10gという大量投与が無効で、抑肝散加陳皮半夏の通常用量では有効でしたが、その理由は何でしょうか。

**原田**：抑肝散加陳皮半夏は、抑肝散よりも虚している状態に使いやすい処方と考えられます。本症例では、抑肝散の自覚的効果はなかったようですが、さらに過量であった可能性もあります。

**木村**：効果を上げたいという気持ちが強い時には、力んで投与量が多くなりがちですが、“足す”だけでなく、虚証の場合は“引く”ことも大切ですね。

抑肝散と抑肝散加陳皮半夏の鑑別は実臨床で迷うところですが、原田先生はどのようにされていますか。

**原田**：日常診療では、精神状態の「怒り」の方向性に注目して使い分けを考えています。抑肝散は「怒りを怒りとして表現できる」状態に有効なことが多いですが、抑肝散加陳皮半夏は、「怒りを抑圧していたり、時には怒りを自分にも向けやすい」場合に使用します。そのような場合は、抑うつ傾向となりやすいため、陳皮や半夏が必要という印象があります。

**木村**：虚証で抑うつの場合は、血を巡らす陳皮と半夏が必要ということですね。