

夕方に症状が悪化する不安抑うつ・自律神経失調状態に対する補剤使用の勧め

さくらストレスケアクリニック(岡山県) 原田 智子

不安抑うつ・自律神経失調状態に対する安易な抗不安薬の使用は慎みたい。誰でも、余裕がなくなると過敏になる傾向がある。「夕方悪化」という症状の日内変動に着目すると、エネルギー不足の存在がつかみやすく、補剤での対応で、ゆとりを回復し過敏さを軽減できるケースは少なくない。

Keywords 不安抑うつ、自律神経失調状態、補中益気湯、加味帰脾湯

はじめに

不安抑うつ・自律神経失調状態に対して、抗不安薬やうつ薬の使用は一般的だが、依存性やふらつき、倦怠感その他の副作用を考慮すると、上記薬剤の安易な処方控えたい。不安抑うつ・自律神経失調状態がどのような時に生じるのか、改めて少し考えていただきたい。誰でも、余裕がなくなると過敏になる傾向がある。症状の日内変動に注目し、「夕方悪化」という状態をエネルギー不足と捉え、補剤で対応することの可能性について症例を紹介しながら提示したい(使用処方は必ずしも最適とはいえないが、今回は「エネルギー補充」の意図を強調したい旨を御了承いただきたい)。

症例1 86歳 女性

【主 訴】 不安、パニック

【現病歴】 X-6年7月、熱中症後に過呼吸が持続し、精神科でパニック障害との診断。フルボキサミンマレイン酸塩75mg+ロラゼパム1mgで安定し、その後X-3年にフルボキサミンを中止(ロラゼパムは継続)。X年6月、胆嚢炎で入院、胆嚢を摘出。退院後、8月下旬より過呼吸を繰り返し、ヒドロキシジンパモ酸塩25mg頓服、フルボキサミン25mgを再開。連日、特に夕方に過呼吸にいたり、頓服薬で治まる。X年9月、精神科再紹介。

【現 症】 身長：140cm、体重：44kg、BMI：22。表情はよく比較的元気な印象、午後から不調。睡眠：薬で眠る。食欲：退院後はお粥、今はご飯。

【診立て】 体力低下に伴う気力低下

→ 補中益気湯5g/2×(朝食前・15時頃)

【経 過】 3週後の再診時には調子はよく、活動性も十分に回復。以後、頓服の使用をお勧めした。

症例2 68歳 女性

【主 訴】 めまい、イライラ、食欲不振。

【現病歴】 数年前から季節の変わり目や夏に調子を崩す。X年7月頃から、めまいや倦怠感などが出現。8月、めまい、食事摂取不良を主訴に救急受診後、一般内科へ入院。家庭のストレスが多いとのことで入院翌日精神科紹介。

【現 症】 身長：162cm、体重：49kg、BMI：18。表情はまずまず豊か。睡眠：5~6時間。イライラ、家族への不満の訴えがある。

【診立て】 気を遣う生活環境で、夏ばてもありエネルギー低下。神経過敏となり徐々にイライラも出現。

→ 補中益気湯5g/2×(朝・昼食前)+抑肝散2.5g/1×(夕食前)。

【経 過】 翌日には、食事摂取は改善、自発的に院内散歩。3日後退院。1ヵ月後も安定経過。

症例3 47歳 男性

【主 訴】 突然の緊張

【現病歴】 薬剤師として病院勤務からドラッグストアのオーナーとなり仕事量が増加。誘因不明だが、連日昼過ぎから突然緊張し表情がこわばる。休日でも若干生じる。手持ちのエチゾラムで対応するが使用量が増えている。

【現 症】 睡眠：熟睡感あり、とれている。食後の眠気あり。

【診立て】 午後の不調、休日も同様でストレス反応というよりはエネルギー不足が考えやすい。

→ 補中益気湯5g/2×(朝・昼食前)+エチゾラム頓服(希望にて。やや依存傾向がうかがわれ、注意を促す)。筋肉の緊張・こわばりを目標に抑肝散2.5g頓服も提案。

【経 過】 徐々に気にならない日が増え、2週間でエチゾラムの使用頻度は1/3以下に。抑肝散は効果不明とのことで継続希望なし。

症例4 84歳 女性

【主 訴】 不安・不眠

【現病歴】 末期の開放隅角緑内障、X年4月に4度目の手術。入院前より幻視や睡眠障害出現。術後経過は良好だが、今後の視野狭窄進行の可能性の説明あり。退院後に不安が増強、6月に精神科紹介。

【現 症】 身長：151cm、体重：51kg、BMI：22。「心配で心配で」と表情は冴えず、訴えにやや執拗さあり。特に夕方から心細さ、不安が強くなり、睡眠は取れなくなりつつある。

【診立て】 不安抑うつ状態、夕方悪化はエネルギー不足もあり補剤から

→ 加味帰脾湯5g/2×(夕食前・必要時)

【経 過】 2週後には睡眠が改善し表情は穏やか、残薬もあり。6週後には夕食前の服薬は頓服程度(補中益気湯証の疲労倦怠に、健忘・不眠・多夢・不安・繊憂細慮のある場合には帰脾湯、さらにイライラ・ほてり・のぼせ等があれば加味帰脾湯とする。「和漢薬方意辞典」も参考に)。

症例5 75歳 女性

【主 訴】 不安・動悸

【現病歴】 X年3月に孫の世話や娘の入院など心身の負担が重なり、体調を崩す。5月に精神科を受診し、うつ病と診断されミルタザピン15mgで加療開始。処方漸増、徐々に安定傾向も、夕方から不安・寂しさが増強し一人で過ごせず。10月末に紹介初診(ミルタザピン15mg 2.5錠/1×眠前)。

【現 症】 身長：156cm、体重：50kg、BMI：20。睡眠：7時間。口渇・便秘(副作用)あり。

【診立て】 不安抑うつは夕方に増強

→ 加味帰脾湯5g/2×(夕食前、不安時または眠前追加)。

【経 過】 2週後には不安は軽減し、一人で過ごせるようになる。やや火照りあり。元来は活動性のある方であり、加味帰脾湯を半減、加味逍遙散2.5gを追加。初診5週後にはほぼ安定し、通院都合でかかりつけへ。

考 察

気力低下は、当然体力低下に伴うことが多く、もともと余力の少ない高齢者やストレスフルな方、体力虚弱な方などが、病気をしたり(症例1、4)、環境変化や負担が増えたり(症例3、5)、または冷えや夏バテで体力を消耗したり、さらには季節の変わり目に自律神経の調節でエネルギーが消耗すると(症例2)、「不安・抑うつ・自律神経失調状態」などが生じやすい。

誰にでも大小の気かりはあるが、エネルギーが十分あれば、気にせず過ごせ(水面下にあり目につかない)。

図1-a)、エネルギーが減少すると、余裕が減り(水面が低下し)、それまで気にならなかったものが気になり始め図1-bのように目についてくる。すると、過敏さが増強し、不安・焦燥が生じやすく、悪循環でさらにエネルギーが消耗して、意欲低下・抑うつ的となりやすい。日内変動としては、夕方の不調傾向はエネルギーの消耗・不足が考えやすい(図2)。

抗うつ薬には、堂々巡りの思考の切り替えをサポートする作用も期待できるが、抗不安薬の作用としては、過敏さを抑え、「考え難しくさせること」ともいえる。

ある程度の気力・エネルギー・治癒力のある方は、西洋薬で気かりによるエネルギー消費を軽減できれば、睡眠・栄養等でエネルギーを補充し回復できる(従来の西洋薬治療の方針)。しかし、体力気力が乏しく治癒力の乏しい方は、なかなか回復できず、補剤のサポートが必要となる(症例5)。

補剤の併用で体力・気力の回復をサポートすることで、抗不安薬等は必要最小限にでき、副作用(眠気・倦怠感、抗うつ薬では過敏さ増強など)の発現頻度も低下しやすい。

今回は補剤として補中益気湯、加味帰脾湯を使用した対応例を紹介したが、状態に応じて八味地黄丸、六君子湯も使用頻度は高く、他の補剤でも同様の意図を含めて使用可能と考える。

図1 エネルギー量とストレスの気づき

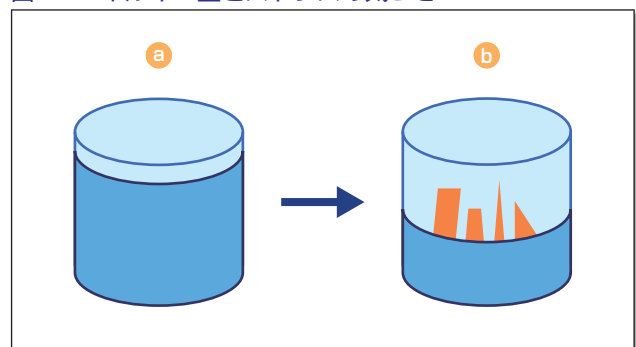
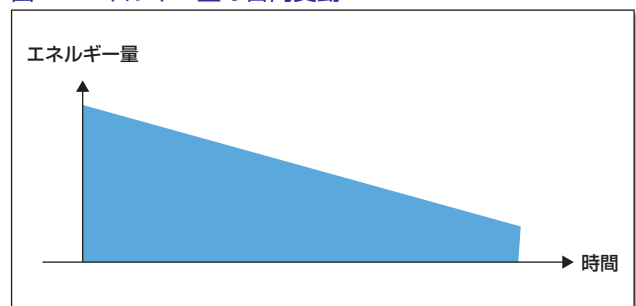


図2 エネルギー量の日内変動



【参考文献】

1) 中村謙介: 和漢薬方位辞典 緑書房 127