

肥満傾向の患者の不安症状に対する 柴胡加竜骨牡蛎湯の有用性

工藤内科(福岡県) 工藤 孝文

柴胡加竜骨牡蛎湯は実証患者の精神症状や不眠症に対して処方される漢方薬の一つである。今回、柴胡加竜骨牡蛎湯を投与し減量および精神症状に対して有用であった4症例を経験したので報告する。漢方専門医以外にとっては虚実の判定は困難である場合も多いが、肥満患者の精神症状に対しては特別な証に関する知識がなくとも柴胡加竜骨牡蛎湯は投与しやすい方剤である。

Keywords 柴胡加竜骨牡蛎湯、肥満、過食、不安、ストレス

緒言

日本ではBMI 25~35を肥満症としており¹⁾、日本の成人では男性で33%、女性で22%が肥満であるとされる²⁾。肥満症の治療法のうち、薬物療法としてのマジンドールや外科療法は高度肥満症のみが対象となるため、通常の肥満症においては原則として生活習慣改善療法のみが選択肢となる¹⁾。ただし生活習慣の改善は通常診療の中だけでは困難で、継続的な加療につながらないことも少なくない。

生活習慣の改善が困難になる要因の一つとしてストレスに由来する過食や自律神経異常、不眠などの症状がある。そのため、肥満の治療のためには単純な減量だけでなく、肥満の要因となっている行動や生活習慣、精神症状も一緒に改善していく必要がある。今回、不安やストレスに起因すると考えられる過食および肥満に対する不安症状に対して柴胡加竜骨牡蛎湯を投与し、著効した例を経験したので報告する。

症例1 52歳 男性
173.2cm 86.6kg(BMI 28.9)

【主 訴】 ストレスによる不眠・過食および過食に伴う不安
【受診の経緯】 仕事によるストレスにより、帰宅後の夕食の摂取量が増加。その結果、体重が増加しX年5月受診。
【処 方】 ストレス・不安の軽減を目的にクラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス錠 12錠/日を投与。また不眠症状もみられたため、クラシエ加味帰脾湯エキス錠 18錠/日を投与。その他併存疾患治療のため、オルメサルタン、イコサベント酸エチルを処方。
【経 過】 X年9月ストレスが軽減し、ストレス発散に夕

食を食べ過ぎることが減ってきた。体重は85kgに減少。X+1年4月には81.4kg、X+1年11月に78.9kg、X+2年3月には76.8kgまで減量し、合計9.8kgの減量が可能となった。

症例2 47歳 女性
158.4cm 75.2kg(BMI 30.0)

【主 訴】 過食および体重増加に伴う不安、便秘
【受診の経緯】 夕食後に甘いものを食べ過ぎてしまい、それを自身で抑止することができなくなり、体重増加が加速。X年2月体重増加に伴う不安が生じ、受診。
【処 方】 不安症状は過食の結果でもあるが、原因でもありと考え、不安症状軽減のためクラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス細粒 4g/日を投与。また日常的な倦怠感を訴えたため、クラシエ人参養榮湯エキス細粒 5g/日を投与。その他併存疾患治療のため、メトカルバモール、クロルジアゼポキシド、ロキソプロフェンナトリウム水和物、カフェイン水和物、ロサルタンカリウム、酸化マグネシウムを投与。
【経 過】 X年3月には不安感が改善。その結果甘いものを徐々にやめられるようになり、便通の改善を実感した。受診時には74.4kgまで減量。その後、X年5月には73.3kg、X年10月には72.1kg、X+1年3月には68.8kgまで減量に成功し、合計6.4kgの減量に成功している。

症例3 51歳 女性
159.3cm 63.2kg(BMI 24.9)

【主 訴】 イライラ・不安に伴う過食、便秘
【受診の経緯】 成人の子供がひきこもりになり、子供のこ

とで思い悩む生活が続いた。そのイライラ・不安から過食の頻度が増加。過食による大幅な体重増加によりX年2月受診。

【処方】 イライラ・不安に対してクラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス細粒 4g/日を処方。子供も当院に同時に受診しており、子供との衝突が絶えないとのことから抑肝散エキス顆粒 5g/日を母子同服にて処方。その他併存疾患治療のため、フロセミド、オルメサルタン、ニフェジピン、ロスバスタチン、酸化マグネシウム、プロチゾラム、ゾルピデム、センノシドを投与。

【経過】 X年3月、母子ともに精神状態の安定を見た。受診時の体重は62.8kgとなり、便通の改善も認めた。X年6月には60.6kg、X年9月には58.3kg、X年12月には55.9kg、X+1年3月には1年間で55.0kgまで体重は減少し、合計8.2kgの減量となった。

症例4 52歳 女性
159.6cm 69.5kg(BMI 27.3)

【主訴】 更年期障害に伴う自律神経の異常および過食、便秘、親の介護に関する漠然とした不安

【受診の経緯】 他院で更年期障害と診断され、そのころから過食の頻度が増加した。過食の結果、体重が増加したため、減量を希望しX年2月当院を受診。

【処方】 更年期障害でかつ過食の根底に自律神経の異常や不安感があると考えたため、クラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス細粒 4g/日を投与。また不眠を強く訴えたため、酸棗仁湯エキス顆粒 5g/日を投与した。その他併存疾患治療薬として、ルセオグリフロジン水和物、プラバスタチンナトリウム、クエン酸第一鉄ナトリウム、エチゾラム、プロチゾラムを処方。

【経過】 X年3月には漠然とした不安症状が緩和した。体重は68.7kgになった。X年5月には眠れるようになり、減量スピードが上がり、便通の改善もあったとのことであった。受診時の体重は66.2kgであった。X年8月には63.5kg、X年11月には60.6kg、X+1年3月には58.5kgまで減量でき、合計11.0kgの減量になった。

今回報告した4症例において、薬剤に起因すると考えられる副作用はみられなかった。

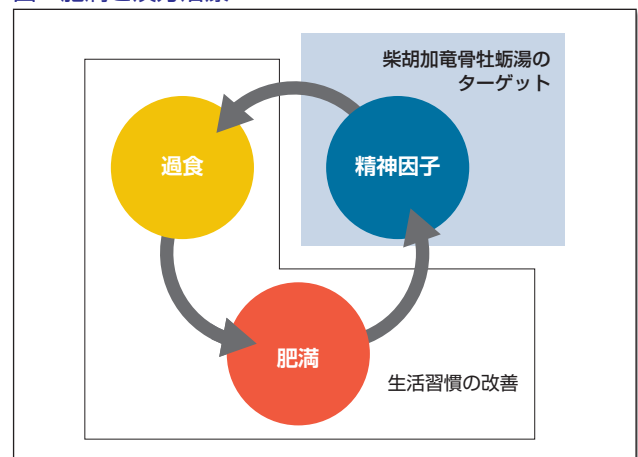
考 察

肥満患者の中には問診していく中で不安やストレスを随伴する症状として訴える者が多い。実際にストレス³⁾や精神障害⁴⁾は肥満のリスク因子となるが、肥満がスティグマとなり、精神障害をきたす⁴⁾ことも報告されている。一方、減量の障壁となる因子として、ストレス⁵⁾や精神の不健康⁶⁾がある。これらの精神的要因に対して漢方治療を併用することで、減量が成功する場合がある⁷⁾。今回報告した4症例において、いずれも肥満の原因に過食がありその根底には精神的ストレスや不安があると考えられた。この精神症状は柴胡加竜骨牡蛎湯の投与によって比較的短期間で軽減し、過食行動の抑制、ひいては減量の成功・継続につながったと考えられる(図)。

漢方医学的な肥満の考え方としてBMIと、腹力や気うつ・水滞には有意な正の相関が認められており⁸⁾、また実証群の97.4%がメタボリックシンドロームあるいはその予備軍であり虚証群ではメタボリックシンドロームまたはその予備軍が存在しなかった⁹⁾との報告もある。漢方専門医以外にとって、腹力や虚実の判定を行うことは難しい。そのため、肥満患者すなわちBMI \geq 25であれば実証とみなし、漢方の選択に役立てるのも有用な一手ではないかと考えている。

柴胡加竜骨牡蛎湯は「実証で、動悸、不眠、いらだち、驚きやすい、頭痛、肩こりなどのある人」で、肥満型で腹力は強い場合に適応となり¹⁰⁾、実証患者の精神症状に主に使用される。今回の4症例は肥満および肥満傾向にありストレスや精神症状を訴えたため処方した。柴胡加竜骨牡蛎

図 肥満と漢方治療



蛎湯は大黃を抜いて使用される場合もあるが、今回は大黃を含む製剤を用いた。この大黃は瀉下作用で知られる生薬であるが、ラットにおいてメタンフェタミンで異常に増加する自発運動量が、大黃投与にて改善する¹¹⁾ことが報告されており、単なる便秘治療薬以上の効果を有していることが示唆されている。今回の症例ではいずれも過食という異常な行動活性の亢進がみられたため、ここに大黃の向精神作用が関連していると考えられる。また、肥満に付随して自律神経の異常を疑う症例には柴胡剤が用いられることも多い。実際に柴胡加竜骨牡蛎湯は自律神経異常に対して有効であった報告¹²⁾もあり、症例4のように、更年期障害

などに伴う自律神経の異常に対しても柴胡加竜骨牡蛎湯は有効であると考えられる。

結 論

典型的なストレス・不安を随伴した肥満患者は、肥満すなわち実証タイプであること、ストレスや不安による過食という異常な活動亢進があること、肥満による不安があること、便秘異常が見られることから、大黃配合の柴胡加竜骨牡蛎湯が適している場合も多いことが示唆された。

〔参考文献〕

- 1) 日本肥満学会: 肥満症診療ガイドライン2016. ライフサイエンス出版, 2016
- 2) 厚生労働省: 令和元年 国民健康・栄養調査報告.
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000710991.pdf>), 2019
- 3) Oliver G, et al.: Stress and Food Choice: A Laboratory Study. Psychosom Med 62: 853-865, 2000
- 4) Mika Kivimäki, et al.: Common mental disorder and obesity-insight from four repeat measures over 19 years: prospective Whitehall II cohort study. BMJ 339, 2009
- 5) 坂根直樹 ほか: 肥満型糖尿病女性患者に対するストレスマネジメント併用療法の意義. 糖尿病 39: 97-103, 1996
- 6) 山口節子: 減量した肥満女性におけるリバウンドの原因と電話・ニューズレターによる介入効果. 栄養学雑誌 65: 21-28, 2007
- 7) 大平征宏 ほか: 減量手術後の過食行動によるリバウンドに抑肝散が有効であった一例. 日東医誌 64: 272-277, 2013
- 8) 引網宏彰 ほか: 内臓脂肪型肥満と漢方医学的所見との関連性. 日東医誌 50: 11-19, 1999
- 9) 大熊康裕 ほか: メタボリックシンドロームと腹カテー健診受診者999名の検討. 日東医誌 59: 47-51, 2008
- 10) 社団法人 日本東洋医学会: 専門医のための漢方医学テキスト 漢方専門医研修カリキュラム準拠. 株式会社南江堂: 142, 2009
- 11) 西岡五夫: 大黃の向精神作用. 日東医誌 46: 631-644, 1996
- 12) 小田口浩 ほか: 柴胡加竜骨牡蛎湯服用により自律神経機能の変化と降圧効果が認められた高血圧症例. 日東医誌 59: 53-61, 2008