

# 神経症性障害、ストレス関連障害患者において柴胡加竜骨牡蛎湯が有効であった3症例

駿府こころのクリニック（静岡県） 高橋 健二

精神疾患患者の外来受診者数は近年増加傾向にあることが指摘されているが、必ずしも初回診療から向精神薬の処方が必要とはならない患者も散見される。柴胡加竜骨牡蛎湯は不安、不眠、神経症などの効能を有し、精神科領域を中心に広く臨床現場で用いられている漢方薬である。本稿では、神経症性障害、ストレス関連障害患者に柴胡加竜骨牡蛎湯が有効であった3症例を供覧し、精神科診療における同薬の位置づけについて考察する。

**Keywords** 柴胡加竜骨牡蛎湯、神経症性障害、ストレス関連障害、アドヒアランス、SDM

## はじめに

精神疾患により外来受診をする患者は年々増加傾向にあり、患者調査<sup>1)</sup>によれば、平成14年に比べ平成29年で約1.7倍（平成14年：約223.9万人→平成29年：約389.1万人）に増加している。その中でも、気分障害が約1.8倍、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（表）が約1.7倍と増加割合が顕著となっている。また新型コロナウイルスの世界的感染拡大により、気分障害の患者で27.6%、不安障害の患者で25.6%増加したという報告<sup>2)</sup>もある。

外来患者増の背景には、有症状者の増加のみならず、精神科受診への敷居が下がり、軽症例であっても受診しやすくなったことも考えられ、中には向精神薬へ抵抗を持つ患者や、必ずしも向精神薬が必要とはいえない患者も存在する。薬剤選択をいかにして行うかは精神科治療の一翼を担っているが、今回、精神科クリニックでの神経症性障害、ストレス関連障害患者において柴胡加竜骨牡蛎湯が有効であった症例を経験したので報告する。

## 症例1 40歳 女性

**【主 訴】** 頭痛、イライラ、不安、動悸  
**【既往歴】** 急性肝炎、子宮内膜症  
**【家族歴】** 母親に抑うつ傾向あり  
**【現病歴】** 20歳頃、円形脱毛症、気分の落ち込みがみられ、近隣の心療内科に受診。その後転居してからも現地心療内科に通院。X-8年に地元に戻ってからは当初心療内

科の受診はしていなかったが、X-5年4月より仕事（ダブルワーク）が忙しくなり納期が迫ってくると動悸がひどくなったため、同年7月精神科クリニック受診。エチゾラム0.5mg頓服での薬効は感じていたようだが、受診は不定期であった。症状改善を希望しX年1月末当院転院、外来通院開始とした。

**【経過】** 初診時は頭痛、イライラ、動悸、不安の訴えが強く、特に仕事が忙しいときに顕著であるということだった。前医処方のエチゾラムは効果があるというよりも眠気から気分をごまかすような使い方をしていたという。神経症性障害の症状が持続していると考え、クラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス細粒6g/分2での処方を提案した。患者も、頓用でなく継続服用をしてみたいとのことで同薬を開始。服用後2週間頃より、不安、イライラ、動悸は軽減。また、エチゾラムと違い毎日内服ができる安心感も得られたようであった。頭痛は軽度残存したがロキソプロフェン60mgの頓用で対処できる状態となった。X年5月には感冒症状により他院から麻黄湯が処方され、その間は柴胡加竜

表 ICD-10における、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	
F40	恐怖症性不安障害(広場恐怖症、社会恐怖症等)
F41	その他の不安障害(パニック障害、全般性不安障害、混合性不安抑うつ障害等)
F42	強迫性障害<強迫神経症>(強迫思考、強迫行為等)
F43	重度ストレスへの反応及び適応障害(外傷後ストレス障害、適応障害等)
F44	解離性[転換性]障害(解離性健忘、解離性遁走、解離性昏迷等)
F45	身体表現性障害(身体化障害、心気障害等)
F48	その他の神経症性障害(神経衰弱等)

骨牡蛎湯の内服は自己判断で中止した。その間イライラしやすくなったため、麻黄湯の終了とともに柴胡加竜骨牡蛎湯を再開したところ、再度症状の改善がみられた。この中断エピソードにより、一層継続できるようになった。現在は業務量を調整しながら加療を続けているが、以前ほどの不安定さは有していない。

## 症例2 50歳 女性

【主 訴】 不眠、イライラ、易疲労感、頭痛

【既往歴】 特記事項なし

【家族歴】 特記事項なし

【現病歴】 X-1年10月より中学2年生の次男が不登校となり、親子でスクールカウンセラーにも相談していた。その後次男は市内小児科病院を受診、そこでもアドバイスを受けたものの、先々の不安を感じるようになった。疲労感も積み重なり、夫にもあたるようになってしまった。症状の改善を希望し、X年3月当院初診となった。

【経 過】 初診時は上記訴えのほか、計測にて血圧が224/108mmHgと高値であった。これまでも血圧は高かったというが無治療であった。子育てでストレスにより悪化した全般性不安障害ならびに高血圧による随伴症状の改善を期待し、柴胡加竜骨牡蛎湯の内服を提案した。粉薬が苦手との申し出があり、クラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス錠を18錠/分3にて開始することとした。入眠困難の改善も希望したが常用も不安であるとのことで、相談の上、ゾルピデム5mgを頓用で少量処方した。高血圧に関しては食事、運動指導も行ったが、初診時ですでに高値であったためアムロジピン5mgも併せて開始した。内服後からは2週間程度でゆっくり眠れるようになり、生活の見直しも行ったためか肩こりや頭痛、イライラも軽減した。ゾルピデムは初めに数回使ったのみで以降は使用しなかった。血圧は収縮期で130~150mmHg台を推移したため、内服継続にて経過を追った。2ヵ月後には疲労感も改善し、運動もできるようになった。次男も年度が替わったあとも一時不登校となったがその後学校に復帰、高校受験も無事に終え、患者本人の不安も減ったようだった。しかし、X+1年3月に胸のしこりに気づき、病院を受診したところ、乳がんの診断を受け、4月から抗がん剤を開始した。今後手術も控えているが、本人は精神症状を悪化させることもなく、乳がんへの前向きな治療意欲もあり、安定した状態を維持している。

## 症例3 20歳 男性

【主 訴】 不注意、睡眠障害、イライラ

【既往歴】 鼠経ヘルニア

【家族歴】 母親が双極性感情障害にて通院中

【現病歴】 小学校の頃より、前日に忘れ物をしないように注意をしても忘れたり、授業中に話を聞かなければいけないのに他のことに注意を向けたりすることはあった。高校時代にはより顕著となり、学校も中退。市内精神科病院にて注意欠陥多動性障害(ADHD)の診断を受け、加療も行ったが通院は続かなかった。その後は自宅閉居での生活を続けていたが、当院通院中の母親の勧めもあり再度精神科受診を希望し、X年5月当院初診となった。

【経 過】 不注意症状はみられているが、初診時点で仕事にはついておらず、環境的には問題となることはなかった。睡眠に関しては、夜中までゲームをするなど夜更かしによる不眠から昼夜逆転となる状況が続いていた。睡眠の安定、将来的には仕事も考えたいとの希望から、エスゾピクロン2mg、グアンファシン塩酸塩4mgでの加療を開始した。ある程度内服の継続を行ったところで、改めて家庭内での負担を告白。特に祖母や母から本人への発言でストレスを感じ、苛立ちや不安を呈していたため、ADHDによる二次障害からの神経症性障害の可能性もあると判断し、クラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス細粒の服用を提案し、6g/分2で併用開始した。同薬開始後2週間程度でイライラは軽減、睡眠も以前より安定した様子であった。その後も加療を続け、現在は就労および家族から一定の距離をとるため、市の支援センター利用を開始している。

今回報告した3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

柴胡加竜骨牡蛎湯は、不安、動悸、不眠、神経症および高血圧関連の症状を治療するために使用される漢方薬<sup>3-5)</sup>である。同薬の構成生薬はメーカー間で異なっており、大黄が含まれるものと含まれないものがあるが、柴胡加竜骨牡蛎湯の向精神作用は大黄に含まれるRG-タンニンによる向精神作用によるものという報告<sup>6)</sup>もある。そこで今回、大黄が含まれるクラシエの柴胡加竜骨牡蛎湯を使用した

ところ3症例とも良好な経過を辿っている。一方、大黄にはセンノシドによる消化器症状が懸念されるが、現時点では認められていない。今回はストレスからの発症、悪化例を挙げたが、原因としては職場や家庭といった環境因子によるものや、発達特性やストレスへの脆弱性といった本人因子によるものが大きなウエイトを占めている。神経症性障害やストレス関連障害については、原因の特定及び環境調整や、メンタルトレーニングといったストレスへの対処も行いつつ、症状に対しての治療を進めていくことが望ましい。精神科医療の場でも共同意思決定 (Shared Decision Making : SDM)<sup>7)</sup>の重要性が示されているが<sup>8)</sup>、患者背景にも耳を傾け、エビデンスを重視した適切な薬剤を選択・提案し、患者自身と相談しながら治療方針を決定していくことで、より安全で高い治療効果が期待できる。昨今の精神科クリニックにおいては、必ずしも初回より向精神薬が必要とならない場合も多く、向精神薬に対する抵抗を持つ患者もみられており、さらには安易かつ漫然とした抗不安薬の使用を減らすことにもつながることから、今回のようなケースでは柴胡加竜骨牡蛎湯の処方は一考すべきであると考え。なお、漢方処方の際にはアドヒアランス向上のため、分2製剤や粉薬が苦手な患者への錠剤の処方など、患者の好みや内服状況に合わせた処方設計ができる薬剤、剤型選択も考慮したい。

## 【参考文献】

- 1) 2019年 厚生労働省 患者調査
- 2) COVID-19 Mental Disorders Collaborators.: Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet* 398: 1700-1712, 2021
- 3) Mizoguchi K, et al.: Saikokaryukotsuboreito, a herbal medicine, prevents chronic stress-induced anxiety in rats: comparison with diazepam. *J Nat Med* 63: 69-74, 2009
- 4) Mizoguchi K, et al.: Saikokaryukotsuboreito, a herbal medicine, prevents chronic stress-induced dysfunction of glucocorticoid negative feedback system in rat brain. *Pharmacol Biochem Behav* 86: 55-61, 2007
- 5) Mizoguchi K.: Saiko-ka-ryukotsu-borei-to, a herbal medicine, ameliorates chronic stress-induced depressive state in rotarod performance. *Pharmacol Biochem Behav* 75: 419-425, 2003
- 6) 西岡 五夫: 大黄の向精神作用. *日東医誌* 46: 631-644, 1996
- 7) Charles CA, et al.: Shared treatment decision making: what does it mean to physicians? *J Clin Oncol* 21: 932-936, 2003
- 8) 伊藤順一郎 ほか: 精神科診察のなかで患者の権利、意思を尊重するとはどういうことか: コンピュータシステム“SHARE”開発研究からみえてきたこと. *精神神経学雑誌* 123: 206-213, 2021