

日本東洋心身医学研究会EBM作業チーム調査報告

膀胱炎漢方治療後うつ状態を呈した1例

伊藤 隆*

はじめに

漢方薬を漢方医学的に用いていると、身体症状を見事に改善してくれるが、時に通常の医療では経験しない「副作用」を経験する。今回、膀胱炎漢方治療後にうつ状態を呈した1例を経験した。興味深い症例と考えられるので、本研究会で報告し、諸先生方のご意見、ご叱責を期する。

1. 症例提示

症例：58歳，主婦，洋服販売。

主訴：残尿感，頻尿。

現病歴：X年6月，下腹部痛，頻尿にて近医受診し，膀胱炎と診断された。

7月22日，当院泌尿器科を受診した。残尿0 mLで排泄性腎盂造影検査は正常であった。猪苓湯を投与したが，症状は不変であった。その後，8月29日に当センターを受診した。頻尿で，いつもトイレに行きたい感覚がある。我慢していても，1～3時間おきにトイレに行く。1回の尿量は決して多くない。平素，水は努めて飲むようにしている。

既往歴：48歳時に子宮筋腫手術施行。53歳時に交通事故にて腰を打撲し入院。

問診票：4段階で「3かなり」以上を示した項目を以下に示す。易疲労，気分がすぐれない，気力がない，朝起きにくく調子が出ない，体全体が重い，イライラする，気が落ち着かない，些細なことが気になる，怒りっぽい，集中力がない，カゼをひきやすい，両大腿部が冷える。

身体所見：身長161 cm，体重59 kg，BMI 22.8

kg/m²，血圧176/98 mmHg。脈候，弦実。舌候，乾燥白苔。腹候，腹力中等度(3/5)。臍上悸，臍下悸あり。両側臍傍抵抗圧痛2+。尿検査は正常であった。

心理テスト：Beck depression inventoryは26点，manifest anxiety scaleは16点，Cornell medical indexはIV領域(神経症)であった。

臨床経過：五淋散エキス顆粒(TJ-56)7.5 g分3を食前に投与した。

9月12日(2週後)，排尿行為は楽になった。排尿回数は減少し，排尿後も残尿感は減少した。しかし，何も手につかない。集中することができない。楽しいことをしようとしても不安感，イライラ感が出てくる。頭が重く，雲をかぶったようになる。息苦しさがある。頭が回らない。胃が重く，不快感が残る。85歳の実母の介護のため自分の時間が作れなくなり，大きなストレスを感じている。

パロキセチン塩酸塩10 mg分1夕後，アズレンスルホン酸ナトリウム水和物・L-グルタミン配合剤(マーズレン®S配合顆粒)2.0 g分3食後処方した。

9月26日(4週後)，気分が変わり，少し楽になってきた。頻尿はだいぶ治まった。めまい感，動悸も改善した。入浴後，大腿がむず痒くなった。五淋散は中止した。

10月10日(6週後)，膀胱炎は気にならなくなり，頭もすっきりしてきた。総コレステロール値291 mg/dLのため抗高脂血症薬を開始した。

11月7日(10週後)，3日前より心配事があり，気分が落ち込んでいる。口も胃も全体的に，何となくおかしい。残尿感，頻尿感は五淋散を服用すると軽快するので再開した。

X+1年1月31日，気分は良好であった。パ

ロキセチン塩酸塩を中止した。以降，抗高脂血症薬のみ服用した。

X+2年5月31日，娘が交通事故で入院したために気分が落ち込み，頻尿が再燃した。緊張しやすくなり，本人がパロキセチン塩酸塩を希望したため，再処方した。

7月31日，緊張すると頻尿になりやすい。9月1日，体調は良好である。娘は頸椎ねんざで入院を続けていた。10月28日，娘の看病で疲労感，肩こり，頭痛が悪化した。

X+3年4月28日，娘が回復したことにより元気になり，パロキセチン塩酸塩を終了した。

X+5年11月6日，実母と長男が急性心筋梗塞にて死去した。頻尿になったが，黄連解毒湯8週服用にて症状は軽快した。

X+8年1月，高齢のため通院困難になり近医を紹介した。

2. 考察

初診時の膀胱炎様症状に対して五淋散を処方したところ，2週後明らかうつ状態を呈した1例を経験した。

頻尿，排尿時痛，下腹部の熱感，膀胱炎に対する漢方薬として，漢方医学的に候補となるエキス剤を表1に提示する。本症例は脈の緊張，腹力より陽実証で，臍傍抵抗圧痛陽性より瘀血病態が示唆される。竜胆瀉肝湯，五淋散，猪苓湯が候補となるが，前医で猪苓湯が無効であったことより，構成生薬数のより少ない五淋散から処方してみた。症例は漢方治療による身体症状消退後に，精神症状に直面することになった。

<表1> 頻尿，排尿時痛，下腹部の熱感，膀胱炎に対する漢方薬

- 1) 猪苓湯：猪苓，茯苓，滑石，沢瀉，阿膠
虚実間：血尿，排尿時痛，下腹部(陰部)の熱感
- 2) 竜胆瀉肝湯：車前子，黄芩，沢瀉，木通，地黄，当帰，山梔子，甘草，竜胆
実：より熱
- 3) 五淋散：茯苓，地黄，車前子，沢瀉，芍薬，山梔子，当帰，木通，甘草，黄芩，滑石
虚実間
- 4) 清心蓮子飲：麦門冬，茯苓，黄芩，車前子，人参，黄耆，甘草，蓮肉，地骨皮
虚：神経質，抑うつ傾向
- 5) 四逆散：柴胡，枳実，芍薬，甘草
実：気うつ，胸脇苦満，腹直筋緊張，過緊張，心因性
- 6) 苓姜朮甘湯：茯苓，乾姜，朮，甘草
虚：腰以下が水につかったように冷える

この経過より，膀胱炎様症状がうつ状態をマスクしていた身体症状と考えられた。また，この症例においては，2年後の家族の交通事故により頻尿症状の再燃が観察されており，頻尿はストレス症状と解釈できる。

初診時に心理社会的背景をもう少し問診しておけば，膀胱炎様症状の背後にあるうつ状態あるいはストレス状態に気づくことができたのではないかとの反省がある。例えば，気うつと診断して，半夏厚朴湯を処方していれば，経過はより改善していたかもしれない。

※ ※ ※

* 鹿島労災病院メンタルヘルス・和漢診療センター〔伊藤 隆 〒314-0345 茨城県神栖市土合本町1-9108-2〕
Takashi Itoh, Center for Mental Health and Japanese Oriental Medicine, Kashima Rosai Hospital, Labour Welfare Corporation, 1-9108-2, Doaihoncho, Kamisu-shi, Ibaraki 314-0345, Japan

本症例に対するコメント

患者が炎症性疾患に罹患して複雑な病態を示しているとき、漢方では「先表後裏」, 「先急後緩」などの, 治療の優先順位に関する原則が示されている。しかし, 心身相関の病態においては, 必ずしもこの原則は当てはまらないことがあり, われわれは新たなチャレンジに直面しているともいえる。

今回は, 鹿島労災病院の伊藤 隆先生が経験された, 膀胱炎に対する漢方治療後にうつが現れた症例を通して, 心身相関病態の漢方治療のあり方, 漢方治療と現代医学的治療の優先順位, 併用について議論したいと思う。

中部労災病院心療内科・勤労者メンタルヘルスセンター 芦原 陸

心療内科医の立場からみると, 「本当にうつだろうか」という疑問がある。うつ病があるとすれば, 循環気質が背景だろうか。それは肥満の欧米人に多いといわれている。テレンバッハのメラノコリー親和型, 日本人に多いといわれる下田の執着気質の3つの基礎性格を背景にうつ病を発症する。

もう1つは, 最近ディスチミア親和型という, 外罰型の若い人のうつ病である。また, 神経症的な性格が背景にある抑うつ神経症, 悲しいことやストレスから反動的にうつ状態になっているものである。以上のうちどれであろうか。

循環気質だと, 普通双極性障害(bipolar)であるが, 躁状態が目立たない双極2型も注目されている。双極性障害の人は基本的にはいい人で, 伊藤先生が「救ってあげたい」という感情が強く出ればうつ病圏で, 嫌な感じを受ければ神経症

実地臨床の場では, このような例はとても多いと感じる。冒頭で座長の岡先生が「先急後緩」という漢方の治療原則をおっしゃっていたが, 本症例はまさにそのケースだと考えられる。す

(司会)九州大学大学院医学研究院心身医学 岡 孝 和

伊藤先生は身体症状, 身体愁訴の改善を目的に五淋散を投与され, 身体症状の改善と置き換わるように, もともとあったうつが前面に出てむしろ悪化したと受け止め, それに対してパロキセチン(パキシル®)による適切な治療がなされている。

身体症状をターゲットとして治療すると精神症状が悪化し, 症状が置き換わる症例を心療内科の臨床では少なからず経験する。そのような患者に対する治療をどのように考えたらよieldろうか。

経過からみると, 本格的なうつ病がパロキセチン10mgで効果があるか, どうか。抗うつ作用より, パロキセチンの抗不安作用が前面に出ているのではないかという気がする。

SSRIの中でもパロキセチンは抗不安作用が高いため, 中止するときに抵抗がある。7カ月で支障なく中止できたところが不思議な感じがした。

漢方がダイレクトに抑うつ反応を起こすのか, それとも伊藤先生が考察で指摘されたように, 身体症状消退後に精神症状が前景に立ったのかは私にはわからない。

森ノ宮医療大学保健医療学部鍼灸学科 新谷 卓 弘

なわち, 頻尿や残尿感という泌尿器症状がまず先に治さなければならぬ「急」の病態(急病)で, 後に「緩」の病態(旧病)である抑うつ症状が現れたと考えられる。

藤平健先生も, 「私が初診時で診て, その患者に最後までその処方を通した例は, 実は3割にも満たない」と常々おっしゃっていた。この理由として, 今回提示された伊藤先生のような症例があり, 「証(しょう)」は現在進行形に変遷し得るもので, 最初に処方した薬が最後まで良いというのはむしろ少ないと思われる。

パロキセチンは, 一度用いるとなかなか離脱できないことが多いという印象があるが, 本症例では漢方薬の併用により廃薬にもっていったのではなかったかと推察する。

私がこの患者を診て漢方医学的にどのように対処したかと仮想すると, 最初に五淋散を用いることに異議はなかったと考える。そして, 最後に黄連解毒湯で対処されたところも賛成である。黄連や梔子といった生薬が中枢部を鎮静化し, はちきれんばかりのストレスに対処できたのではないかと推察した。同湯については, 本研究会でもむずむず脚症候群に対する治療報告があることから得心できる経過であると考えられる。

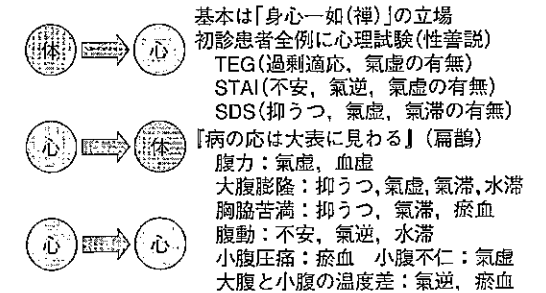
最後に, 総論的な話になるが, 当科で東洋心身医学的なアプローチをどのように行っているかについて説明する(図1)。心と体は, 本来切っても切れない心身相関の関係がある。東洋医学では, 禅宗の言葉を拝借して「心身一如(禅宗では, 身心一如(しんしんいちによ)と呼ばれていた)」のスタンスで対処する。

初診の患者に対しては, ほぼ全例に心理試験を実施する。自己申告であり, 基本的に患者を信じて対処する(性善説に基づく)。具体的には評価スケールのSTAI, SDS, TEGを実施する。

EBM委員会代表という視点から, 五淋散のエビデンスについて簡単に説明する。

結論からいうと, 五淋散に関しては, 現時点で最も有効な症状と思われる「頻尿」も含めてエビデンスは存在しない。

五淋散の「淋」という字はそもそも尿路系の症状を主に指すが, いまのところエビデンスがある漢方製剤は, 症例集積の段階でいうと八味丸, 牛膝, 車前子を加えた牛車腎気丸, 猪苓湯, および猪苓湯に四物湯を加えた猪苓湯合四物湯の



<図1> 東洋心身医学的アプローチ(私見)

まず, STAIとSDSで不安や抑うつなどの心の変調をチェックし, 変調があれば, TEGのプロフィールから過剰適応の有無や, CP, NP, A, FC, ACの5項目のポイントから「心のエネルギー量」を推察する。心のエネルギーが低ければ, 漢方医学的に氣虚(ききょ)が推察でき, 不安の強い人は氣逆と氣虚の存在を考え, 抑うつが強ければ氣虚と氣うつ病態の併存を類推する。

【史記】に扁鵲が「病の応は大表に見わる」と述べているが, 日本漢方では腹診を重視する。腹壁の抵抗が落ちているような症例では, 生体の闘病力が落ちているとして虚証と考え, 氣虚や血虚の存在を考える。大腹(上腹部)が膨隆している症例では桂姜棗草黄辛附湯, 木防己湯, 枳朮湯などのように氣うつや水滞の併存を疑い, 胸脇苦満では少陽病柴胡の証ととらえ, 氣うつ, 瘀血病態を考える。腹動を有する症例では, 氣逆や水滞を, 小腹に圧痛を有する症例では瘀血病態を考える。その他, 小腹不仁や大腹と小腹の温度差なども薬方の選択の参考所見とする。

千葉大学医学部附属病院和漢診療科 奥見 裕 邦

例えば, 八味地黄丸の場合, 前立腺肥大症35症例に対して3~6カ月ほど導入して, 頻尿, 夜間残尿が減少したという報告例がある。また牛車腎気丸においては, 老人性の頻尿40症例に対して1~2カ月投与した結果, 昼間で8回以下, 夜間で3回以下まで排尿回数が減少した治療例や, 残尿量を測定すると内服後に約2/3で減少傾向がみられたという報告がある。また過活動膀胱に関しては, 症例報告のレベルで同処

方にて治療効果が示されている。

猪苓湯および猪苓湯合四物湯に関しては、下部尿路症状に加え、超音波検査で膀胱頸部粘膜の抵抗所見などが特徴的な、尿道症候群71症例の女性患者に対して、中等度以上の改善が7割近く、軽度改善も8割近くにみられたという報告がある。

ちなみに、八味地黄丸の市販薬であるハルンケア[®]内服液は週1回程度の尿失禁および夜間2回以上の排尿で起きる症例、および残尿感、尿の滴り、排尿時痛のいずれかがある165症例で治療効果の検討が行われている。このうち約半数近くで、起床時および就寝時の尿失禁の改善がみられ、あるいは残尿感、滴りなどの症状もほぼ半分近くが改善し、有効率は62%であった。

ただし、副作用として悪心、腹痛を訴える症例が数%にみられており、地黄による消化器症状が考えられる。

先ほど新谷先生も示されたが、五淋散は芍薬、

当帰などの補血剤、黄芩、山梔子といった清熱剤の組み合わせが基本で、温清飲の加減という見方もできる。これに沢瀉、滑石、木通、車前子といった、いわゆる利湿(利水)の生薬が加わり、この方剤を形作っている。

エビデンスのある処方と本処方を比較すると、猪苓湯では沢瀉、滑石、茯苓が共通し、八味地黄丸では地黄などは清熱あるいは滋陰(補血)の効能、さらに利湿効果がある車前子、茯苓、沢瀉が共通している。こうした共通性から、尿路症状に関して、五淋散の症例集積を行うと、ある程度のエビデンスが得られる可能性がある。

精神症状という観点では、茯苓、甘草といった安神作用が期待できる生薬も加わっているが、経験的には精神症状に効果的な印象がない。本症例においても尿路症状によってマスキングされていた抑うつ精神症状が身体症状を取ることによって表面化したと単純に考える。