AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

痛みと漢方 (2012.05) 22巻:77～80.

身体表現性障害患者に対する漢方治療

間宮 敬子, 高階 隼, 本間 裕子, 小野寺 美子, 金尾 恵, 山本 邦彦, 阿部 展子, 岩崎 寛

症例報告

身体表現性障害患者に対する漢方治療

間宮敬子[*1] 高階 隼[*1] 本間裕子[*2] 小野寺美子[*1]
金尾 恵[*1] 山本邦彦[*1] 阿部展子[*1] 岩崎 寛[*1]

要旨：今回我々はペインクリニックを受診した身体表現性障害患者2例に対して西洋薬に加えて漢方治療を行ったので報告する．症例1は17歳の男性で，両側顔面の疼痛に対し，塩酸セルトラリン，抑肝散，修治ブシ末の内服で症状は改善した．症例2は55歳の男性で，顔面のビリビリする感覚に対し，スルピリド，柴胡加竜骨牡蠣湯，大建中湯の内服で症状のコントロールは良好であった．漢方薬は依存や乱用が少ないため，身体表現性障害の薬物療法として西洋薬に加えて，積極的に用いるべき治療法であると考えられた．加えて，東洋医学的診察法は，この様な身体表現性障害の患者の診察法としても有用であると考えられた．

索引用語：身体表現性障害，漢方治療，ペインクリニック

はじめに

身体表現性障害は内科的，外科的に異常が認められず，心理的要因によって身体症状に影響が出ている障害である．原因は不明であるが，無意識のストレスや不安などが身体症状へと現れていると考えらており，本人の性格や家庭環境も関与しているといわれている．

今回我々はペインクリニックを受診した身体表現性障害患者2例に対して西洋薬に加えて漢方治療を行ったので報告する．

1. 症　例

症例1

17歳，男性．主訴は両側顔面の疼痛であった．

現病歴として，X年12月，スノーボードにて転倒し顔面外傷を受けた．非ステロイド性消炎鎮痛剤を内服し，軽快していたが，しばらくして，顔面に痛みを感じる様になった．

*1旭川医科大学麻酔科蘇生科　間宮敬子
〒078-8510　旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号
*2本間クリニック
受付：2011年11月27日

X+1年1月，顔面の痛みが増強し，不眠になることがあった．4月，近医を受診し，塩酸リルマザホン，塩酸セルトラリンの処方をうけた．X+1年4月　痛みが改善しないため，当院総合外来と耳鼻科を受診し，CTとX-Pを撮ったが異常はなかった．

近医ペインクリニックを受診し，星状神経節ブロック（以下SGB）を8回行うも，通院が難しく治療は継続されなかった．また，このころから学校へ行けなくなった．6月，当科を受診した．来院時処方内容は，塩酸リルマザホン1mg 眠前投与，塩酸セルトラリン25mg 眠前投与であった．頭頚部に器質的異常は認められなかった．

東洋医学的所見では，多夢があり，舌尖部は紅色，脈は弦，腹診では心下痞鞕，両側腹直筋緊張がみとめられた．

治療経過

初診時，額から頬部にかけての両側顔面全体の痛みを訴えていた．右側のSGBを施行し，対側に星状神経節キセノン光照射を行い，2回目の受診時は左にSGB，右にキセノン光照射とした．柴胡加竜骨牡蠣湯（TJ-12）7.5g/日を開始した．2週間後，柴胡加竜骨牡蠣湯では改

善がなく，抑肝散（TJ-54）7.5g/ 日を投与開始し，同時にガバペンチン 200mg/1 ×を併用した．1ヵ月後，SGB，キセノン光照射は，あまり効果がなかったため中止した．3ヵ月後，再来し，塩酸セルトラリン，ガバペンチンは自己判断で中止していたが，疼痛が増強してきたため，同2剤の再開を希望された．この時，抑肝散は効果があり，痛みが軽減したと話された．抑肝散に加え修治ブシ末（TJ-3022）を 1.0g/ 日から開始し，2週間後，1.5g/ 日に増量した．また，ガバペンチンは 300 mg /1 ×に増量した．6ヵ月後，家庭内のトラブルにより，症状が悪化した．本人の希望で，塩酸セルトラリン，抑肝散，修治ブシ末を処方した．ガバペンチンは眠たくなり，勉強に集中できないとの訴えがあり，夜 200mg のみの内服に減量した．患者と母親に，痛みは疼痛性障害が原因と考えられ，心療内科的アプローチが必要であることを説明した．7ヵ月後当科受診時，心療内科を受診したと話された．心療内科で，塩酸セルトラリンを 50mg/ 日に増量され，ガバペンチンは中止となり，抑肝散，修治ブシ末の内服は継続となった．父親が単身赴任のため，父親といっしょに住むようになり，症状はさらに軽減したと話されたので，心療内科受診は継続とし，ペインクリニック受診は終診とした．

症例 2

55 歳，男性．主訴は，顔面（両側鼻翼から頬部）のビリビリする感覚であった．現病歴は，X 年誘因なしに顔面のビリビリする感覚が出現した．近医耳鼻科を受診し，異常なしと言われた．市販の漢方薬（十味敗毒湯）や軟膏を塗っていたが効果はなかった．

X+7 年 1 月，近医ペインクリニック外来を受診し，知覚検査，血液検査を行うも異常なかった．SGB を 2 回受けたが，効果なく自己判断にて受診を中止した．X+7 年 1 月，当科を受診．受診時投薬内容は，メコバラミン 1500μg/3 ×，ロキソプロフェンナトリウム 120mg/2 ×，テプレノンカプセル 150mg/3 ×，スルピリド 150mg/3 ×であった．

東洋医学的所見は，脈は浮．舌は紅色で白苔があり，歯列痕もあった．腹診では，腹力は中等度であった．実・熱証と診断した．また，便秘気味でもあった．

治療経過

SGB を再開し，ケタミン軟膏[1]と大柴胡湯（TJ-8）7.5g/3 ×を処方した．X+7 年 1 月，大柴胡湯では，便秘は改善せず，大黄甘草湯（TJ-84）を 2.5g/1 ×を加えた．それでも，便秘傾向で，2週間後，大黄甘草湯を 7.5g/3 ×に増量した．7 月大柴胡湯を中止し，半夏厚朴湯（TJ-16）7.5g/3 ×を開始し，大黄甘草湯は継続した．X+8 年 5 月，大黄甘草湯は，効果はあるが軟便で一度に出るので変方を希望され，大建中湯（TJ-100）7.5g/3 ×を開始した．6 月，ビリビリ感が強くなり，腹診にて臍傍悸が認められたため，半夏厚朴湯を中止し，柴胡加竜骨牡蠣湯 7.5g/3 ×を開始した．柴胡加竜骨牡蠣湯は顔面のビリビリした感覚に良く効くと話され，週に 1 度の SGB で経過は良好であった．

X+8 年 9 月，SGB を中止しキセノン光照射のみとした．X+9 年 3 月まで来院していたが，調子が良いので自己判断で受診しなかった．この間，薬の内服もしていなかった．X+10 年 1 月，症状が再燃し当科を再診した．問診の結果，症状の再燃の原因が家族の問題であることが解った．そこで，週に一度の SGB と内服治療を再開した．4 月，経過が良く，ロキソプロフェンを中止した．7 月，2 週に 1 回の受診となり，9 月には SGB を中止し，キセノン光照射のみとなった．11 月，月 1 回の受診で処方とキセノン光照射になり，X+11 年 5 月からは処方のみとなっている．

2．考　察

精神疾患の診断・統計マニュアル第 4 版[2]によれば，身体表現性障害の一種に疼痛性障害がある．疼痛性障害は，疼痛の程度に見合う疾患がみとめられず，ストレスなどの心理的要因により疼痛の悪化を認めるという特徴がある．どの年齢にも起こり，男性より女性に多い[3, 4]．

<表１> 疼痛性障害に対する漢方方剤
抗ストレス作用に重点をおいた漢方薬

	漢方方剤
柴胡剤	柴胡加竜骨牡蠣湯（不安　動悸　陰萎を伴う実証患者） 大柴胡湯(便秘　肥満　不眠を伴う実証患者) 四逆散（腹直筋の緊張を認める実証患者） 柴胡桂枝湯(腹直筋の緊張を認める虚証患者) 柴胡桂枝乾姜湯（不安　動悸　疲労倦怠感を伴う虚証患者）
抑肝剤	抑肝散（焦燥感　興奮　いらいら　不眠　胸脇苦満） 抑肝散加陳皮半夏（慢性化した患者）
気剤	半夏厚朴湯（抑うつ気分　不安　咽喉頭部異物感） 香蘇散（抑うつ気分　不安） 加味逍遙散（不定愁訴）

山田和男　精神科領域での疼痛と漢方の投与法
痛みと臨床　Vol.5　No.3　2005

他の精神疾患（気分障害，不安障害）を合併することが多く，不眠を伴うことも多い．我々の経験した２症例は，共にこの身体表現性障害に含まれる疼痛性障害と考えられた．

疼痛性障害の治療には，薬物療法と精神療法がある．薬物療法では，選択的セロトニン再取り込阻害薬（SSRI），三環系抗うつ薬，抗うつ薬などがあり，精神療法として，認知行動療法が推奨されている[5]．

疼痛性障害の治療に効果があると考えられている生薬は主に抗ストレス作用があるものが良いとされ，桂枝，柴胡，酸棗仁，大棗，杜仲，人参，半夏，白朮があげられる[3]．症例１で奏効した抑肝散の構成生薬には柴胡，白朮が，症例２で奏効した柴胡加竜骨牡蠣湯では，柴胡，半夏，人参，桂皮，大棗がある．

疼痛性障害の漢方方剤として，抗ストレス作用に重点をおいた漢方薬と患者が訴えている症状に応じた漢方薬がある[3]．**表１**のように，抗ストレス作用に重点をおいた漢方薬として，症例１では，柴胡加竜骨牡蠣湯，抑肝散を使用した．症例２では，大柴胡湯，半夏厚朴湯，柴胡加竜骨牡蠣湯を使用した．また，**表２**のように，患者が訴えている症状に応じた漢方薬として，症例２では，便秘に対して大建中湯を使用し有効であった．

<表２> 疼痛性障害に対する漢方方剤
患者が訴えている症状に応じた漢方薬

症状	漢方方剤
頭痛	桂枝人参湯　当帰芍薬散　桃核承気湯 呉茱萸湯　五苓散　釣藤散
腹痛	芍薬甘草湯　安中散　桂枝加芍薬湯 大建中湯　桂枝加芍薬大黄湯
腰痛	芍薬甘草湯　五積散 当帰四逆加呉茱萸生姜湯　疎経活血湯
月経痛	芍薬甘草湯　当帰芍薬散　桂枝茯苓丸 桃核承気湯
下肢痛	八味地黄丸　牛車腎気丸

山田和男　精神科領域での疼痛と漢方の投与法
痛みと臨床　Vol.5　No.3　2005

先に述べたように，疼痛性障害の治療には，薬物療法と精神療法があるが，漢方薬は依存や乱用が少ないため，疼痛性障害の薬物療法として西洋薬に加えて，積極的に用いるべき治療法であると考えられた．伊藤らは，東洋医学的診察法は，患者の訴えに耳を傾けなければ処方することができない診療体系になっているゆえ，診療行為そのものが，精神療法の役割を担っている可能性があるとしている[6]．このように，問診，聞診，望診を駆使した東洋医学的アプローチは，心身一如の考えにもとづくため，診察法であるばかりではなく，身体表現性疼痛患者への精神療法にも通ずる側面をもつという利点もあると考えられる．

まとめ

ペインクリニックを受診した身体表現性障害患者（疼痛性障害）の２症例を経験した．

西洋薬やブロック治療に加えて，漢方薬を投与し症状の改善を認めた．東洋医学的診察法を用いた漢方的アプローチは身体表現性障害の患者の治療手段としても，有用であると考えられた．

【文　献】

1）間宮敬子：飲んでもだめなら塗ってみる(1) ケタミン軟膏．教科書には載ってない緩和ケアのちょっと

したコツ，青海社，東京，73 - 75，2010.
2) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Text Revision (DSM Ⅳ-TR), American psychiatric Press, Washington DC, 2000.
3) 山田和男：精神科領域での疼痛と漢方の投与法．痛みと臨床 5：73 - 78，2005
4) 佐藤武：身体表現性疼痛障害．ペインクリニック 24：837 - 843，2003
5) 山田和男：身体表現性障害（疼痛性障害）の診断と治療．臨床精神薬理 10：213 - 218，2007
6) 伊藤隆，仙田晶子，伊藤朋之他：身体表現性障害に対する漢方治療．日本職業・災害医学会会誌 51：442 - 447，2003

PAIN AND KAMPO MEDICINE Vol.22 〔2012〕

Kampo therapy for two cases of somatoform disorders.

Keiko Mamiya [*1], Hayato Takakai [*1], Yuko Homma [*2], Yoshiko Onodera [*1], Megumi Kanao [*1], Kunihiko Yamamoto [*1], Nobuko Abe [*1] and Hiroshi Iwasaki [*1]

Abstract: We experienced two cases of somatoform disorders which were treated with both kampo and western medicines.

Case 1 was a teenager with bilatelal faciocephalalgia which symptom was relieved by the combination of sertraline hydrochloride, yokukansan and shuchi-bushi-matsu. Case 2 was a man in his 50s with facial tingle sensations. Their symptom was relieved by the combination of sulpiride, saikokaryukotsuboreito and daikenchuto.

Kampo medicines should be used on somatoform disorder patients in addition to western medicines because kampo medicines are known as their less dependency and abuse. In addition, it seems that the examination method of kampo medicines were useful for the patients with somatoform disorder.

Key words: somatoform disorder, kampo medicine, pain clinic

[*1] Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, Asahikawa Medical University
Offprint requests to: Keiko Mamiya, Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, Asahikawa Medical University. Midorigaoka-higashi 2-1-1-1, Asahikawa, Hokkaido 078-8510, Japan
[*2] Homma Clinic

※ ※ ※