

うつを併発した前庭性めまい症に 加味帰脾湯が奏効した一例



坂田 美子 先生

アルカディアクリニック 耳鼻咽喉科

1994年 久留米大学医学部 卒業
同 年 久留米大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 入局
1998年 公立八女総合病院
2000年 三橋耳鼻咽喉科クリニック
2013年 久留米大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 非常勤講師
同 年 アルカディアクリニック 副院長

はじめに

めまい患者の多くはうつや不安などの精神疾患を併発しやすく、良性発作性頭位めまい症(BPPV)などの前庭性めまい症の増悪因子となる場合がある。めまいにうつを併発する場合にはSSRIなどの抗うつ薬の投与が検討されるが、乱用や耐性、依存などの問題があり、処方のためらう場合がある。

症 例

症 例：70歳 女性。

主 訴：頭が重い感じ、くらっとする、朝起きた時に目を開けると目がぐるぐるする、めまいは午前中ずっと続く(午後は多少和らぐ)、熟睡感がない、寝付きが悪い、抑うつ。

現病歴：数年前より、めまいに対して内科でアデノシン三リン酸二ナトリウム水和物、耳鼻咽喉科でペルフェナジンマレイン酸塩、トフィソパムを処方されるも無効であった。不眠に対してエチゾラム 0.25mg/日を常用していた。

X年12月に前医での治療無効のため当院受診となった。

初診時所見：図1に示す。初診時診断は、良性発作性頭位めまい症(BPPV)、右前庭性めまい症であった。

臨床経過(図2)：初診時(X年12月)に抗うつ薬(SSRI)の投与を検討したが、本人が漢方薬による治療を希望したため加味帰脾湯 7.5g/日の処方と、同時にめまいリハビリテーションを開始した。X+1年1月にめまいは軽快した。同年10月にめまいが悪化し(DHI：28点)、本人の希望によりエシタロプラムシュウ酸塩 10mg/日を追加した。同年

11月に右肩が痛い、食欲がない、お腹が張る、夜も眠れない、気分が悪いなどの症状が出現した。「加味帰脾湯とめまいリハビリのみの方が合っている」とのことでエシタロプラムシュウ酸塩の服用は中止し、翌月も症状は落ち着いていた。

考 察

本症例は、生活環境の影響や精神的ストレスがめまいの増悪因子となり、一般的な抗めまい薬に反応を示さなかつ

図1 症例 70歳 女性

主 訴

頭が重い感じ、くらっとする、朝起きた時に目を開けると目がぐるぐるする、めまいは午前中ずっと続く(午後は多少和らぐ)、熟睡感がない、寝付きが悪い、抑うつ。

身体所見

身長 153cm、体重 68kg、BMI 29.0、体形は普通(ややぽっちゃり)。

めまい検査

眼振検査(CCD)：臥位全頭位で左向き自発眼振、左向き頭振後眼振。

足踏検査：閉眼時少し左向き軽度回旋。

重心動揺検査：総動跡長 開眼73.91cm、閉眼78.75cm。

DHI(めまい問診票)：52点(P12点 E26点 F14点)。

その他の検査

標準純音聴力検査：平均聴力 右22.5dB、左16.3dB

SISIテスト：右250Hz 45%、1000Hz 0%、4000Hz 5%、
左250Hz 0%、1000Hz 0%、4000Hz 0%。

心理検査

SDS(自己評価式抑うつ性尺度)：55点。

QIDS(簡易抑うつ症状尺度)：10点。

自分を責めがち(Q11) 自殺や死について考える(Q12)
 疲れやすい(Q14) 動きが遅い(Q15)

STAI(状態-特性不安尺度)：X1 64点、X2 61点。

世話をしないといけない孫がいる、近所付き合いのストレスがある。

図2 臨床経過

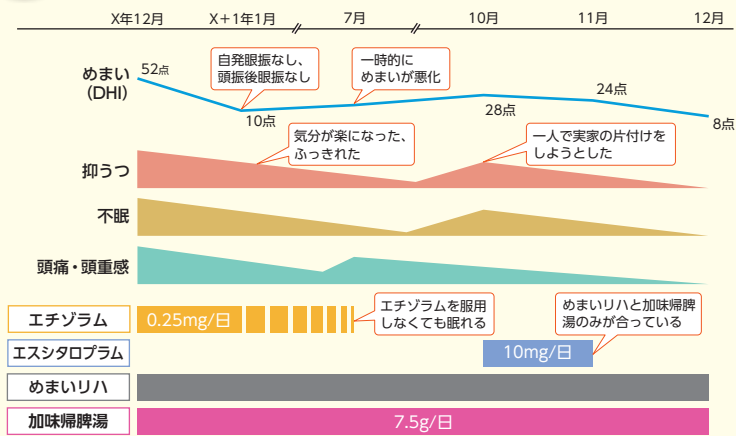


図3 心因的な関与が疑われるめまいに対する加味帰脾湯の効果

- 五島は、うつや睡眠障害を合併し、心因の関与が疑われるめまい患者4例に加味帰脾湯を投与し、有効であった症例を報告している¹⁾。
- 田中は、耳鼻咽喉科を受診しためまいを訴える心身症例 (SSRIなどの抗うつ薬の効果不十分例) に、従来治療に加味帰脾湯を追加投与することで47.1% (16/34例) で効果の増強を認めたと報告している²⁾。
- 加味帰脾湯は視床下部オキシトシンニューロンを介した抗ストレス作用、抗不安作用を有することが報告されている³⁾。
- 加味帰脾湯は睡眠・覚醒のサーカディアンリズム調整作用を有し、中橋らはベンゾジアゼピン系睡眠薬に加味帰脾湯を併用することで睡眠薬の離脱 (8/20例)、減量 (6/20例) に有効であったと報告している⁴⁾。

たとえられた。

めまいにうつを併発する場合、治療の主体となるのは抗うつ薬だが、不眠に対して抗不安薬を既に常用していたこと、患者本人の希望もあり漢方薬 (加味帰脾湯) による治療を優先した。抑うつ・不安・不眠に対する作用を有する加味帰脾湯の服用により、精神症状が改善した結果、めまいに対して副次的な効果が認められた。

心因的な関与が疑われるめまいに対する加味帰脾湯の効果は多数報告されている (図3)¹⁻⁴⁾。

結語

ストレスが原因と考えられるうつを併発する前庭性めまい症に加味帰脾湯が有効であった症例を報告した。

めまいにうつや睡眠障害を合併し、ストレスの関与が疑われる場合には、抗うつ薬やベンゾジアゼピン系抗不安薬の処方を検討する前に加味帰脾湯を試してみる価値があると考えられた。

【参考文献】

- 1) 五島史行: 心因性めまいに対する加味帰脾湯. *Equilibrium Res* Vol 80: 120-124, 2021
- 2) 田中久夫: 耳鼻咽喉科領域における心身症従来治療に対する加味帰脾湯の併用効果. *phil漢方* 52: 24-25, 2015
- 3) Tsukada M, et al.: Kamikihito, a traditional Japanese Kampo medicine, increases the secretion of oxytocin in rats with acute stress. *J Ethnopharmacol* 276: 114218, 2021
- 4) 中橋幸代 ほか: 加味帰脾湯の併用による睡眠薬 (ゾルピデム) の減量効果の検討. *日本東洋心身医学研究* 18: 23-27, 2004

Discussion

木村: 多くの心理検査を実施されていますが、めまいに抑うつを伴う患者さんは多いのですか。

坂田: かなり多いです。めまいが長期になり、そのせいで「いつになったら治るんだろう」と抑うつになる場合と、元々本人が持っている抑うつ症状のせいでめまいになるという場合の両方があります。そのため、当院ではめまいの検査に加えて各種の心理検査を活用しています。漢方治療は「心身一如」を基本とするため、めまいの身体症状と抑うつなどの精神症状を同時に治療できます。

木村: めまいにうつを併発する場合、半夏厚朴湯も鑑別に挙がると思います。

坂田: 本症例は、抑うつ感、不安、不眠、精神的な疲れなどが強かったために加味帰脾湯を選択しました。喉の違和感がある場合は半夏厚朴湯、不眠やイライラ感が強い場合は抑肝散加陳皮半夏を用いることが多くあります。