

心因性めまいに対する漢方アプローチ

東海大学医学部付属病院 耳鼻咽喉科 (神奈川県) 五島 史行

加味帰脾湯は貧血、精神不安、不眠症などに用いられる漢方処方であり、心療内科の臨床において汎用されている。めまい患者が併発する精神疾患の改善目的で向精神薬に加味帰脾湯を併用することで向精神薬の離脱・減量が可能であり、薬物依存の回避に有用であったとの報告もあることから、今回は睡眠障害を伴う心因性めまいに加味帰脾湯を使用したところ有用であった3症例を経験したため、症例の提示と、心因性めまい治療における加味帰脾湯の可能性について考察した。

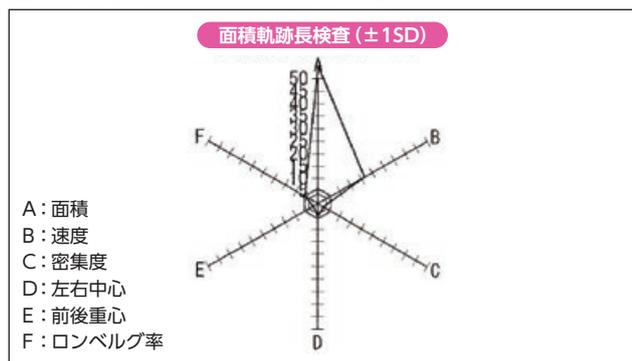
Keywords 心因性めまい、睡眠障害、加味帰脾湯

はじめに

心因性めまいは純粹に心因のみによって起こる狭義のものと同耳鼻咽喉科領域における機能的または器質的疾患があり、さらに心因によって症状が悪化している広義のものがある。狭義のものではめまいを発症する精神疾患はうつ、不安症、身体症状などが原因となる。広義のものでは耳鼻咽喉科的機能的または器質的なめまい疾患にうつ、不安を併発しており、耳鼻咽喉科的疾患の治療のみでは、めまい症状の改善に至らないことも多く、併発する精神疾患の治療も必要となる¹⁾。心因性めまいの診断にはHADS (hospital anxiety and depression scale) などの質問紙によって抑うつ・不安など心理状態を評価することが必要である。近年、検査所見として重心動揺計の涙滴型グラビチャート²⁾が報告されており診断の一助となることが期待されている(図1)。

めまい患者が併発する精神疾患の改善目的で向精神薬を服用するケースが多いが、加味帰脾湯を併用することで西洋薬の離脱につながる可能性がある²⁾。本剤によって向精神薬離脱または減量を試みた報告^{3, 4)}によると向精神薬を服薬している74症例に対し本剤を併用投与したところ向

図1 涙滴型グラビチャート典型例



精神薬離脱22例、減量34例75%(56例/74例)で離脱、減量が可能であった。離脱および減量群では身体的、精神的自覚症状の改善と、うつ状態の寛解がみられたことから薬物依存回避に加味帰脾湯が有用であったとしている。そこで、今回は睡眠障害を伴う心因性めまいに対して加味帰脾湯が有用であった症例を報告する。

症例1 59歳 女性

主訴はめまいで2年前、2回回転性めまいがあり他院で治療したもののふらふらしためまいが続いていた。経過をみていたが改善無くX年1月紹介初診となった。歩行時に左に傾いていってしまうとのことであった。既往歴は肝臓がん、肝硬変で治療中であり睡眠障害に対して睡眠薬(ブロチゾラム)を処方されていた。聴力検査、重心動揺計は図2のとおり。重心動揺計では心因性めまいを疑う涙滴型グラビチャートを認めた。温度刺激検査では右の半規管麻痺を認めた。質問紙ではDHI(dizziness handicap inventory)は98点、HADS 不安14点、うつ16点であった。これらより右前庭神経炎後遺症、うつ、不安(心因合併)と診断した。抑肝散 7.5g/日分3毎食前を処方し前庭リハビリを指導した。2週間後質問紙ではDHI 94点、HADSは不安18点、うつ16点と悪化していたものの主訴は多少改善していたため抑肝散を継続した。不安、抑うつを認めたため精神科受診を勧めたが希望がなかった。その後、不来となったがX年9月にめまい症状悪化のため再来した。めまいに加え睡眠障害を訴えたため加味帰脾湯 7.5g/日分3毎食前を開始した。2週間後にはめまい症状および重心動揺検査所見も改善を認めた。本例では抑肝散から加味帰脾湯に変更したところ睡眠障害、めまいが著明に改善し、ブロチゾラムは不要となった。

症例2 84歳 女性

主訴はめまいである。3ヵ月前に激しい回転性めまいがあった。最近では寝返りをするとめまいがおきるため怖くて寝返りができなくなった。またドライアイ、眼精疲労のため点眼を行いたいが点眼動作でめまいが誘発されるため怖くて点眼ができない、眼科で白内障の手術を予定しているが頭位変換が怖く手術ができないとのことであった。既往歴として2年前から不眠のためゾルピデム 5mgを近医内科から処方されていた。聴力検査、重心動揺検査は図3のようであった。頭位眼振検査で方向交代下向性眼振を認め

た(図3)。Bed sideのHead impulse test(B-HIT)は右が陽性であった。質問紙評価ではDHI 80点、HADS 不安12点、うつ13点と不安傾向、うつ傾向を認めた。これらより右前庭神経炎に続発した右水平半規管型良性発作性頭位めまい症(半規管結石症;心因合併)と診断し、前庭リハビリと寝返り体操を指導した。1ヵ月後めまいはやや改善したが不安のため夜、寝られないとのことであった。加味帰脾湯 7.5g/日分3毎食前を処方したところ睡眠が改善しめまいおよび眼精疲労、ドライアイも改善し継続処方を希望した。結果的に本剤服用1週間後にゾルピデムは内服不要となった。

図2 症例1 検査所見

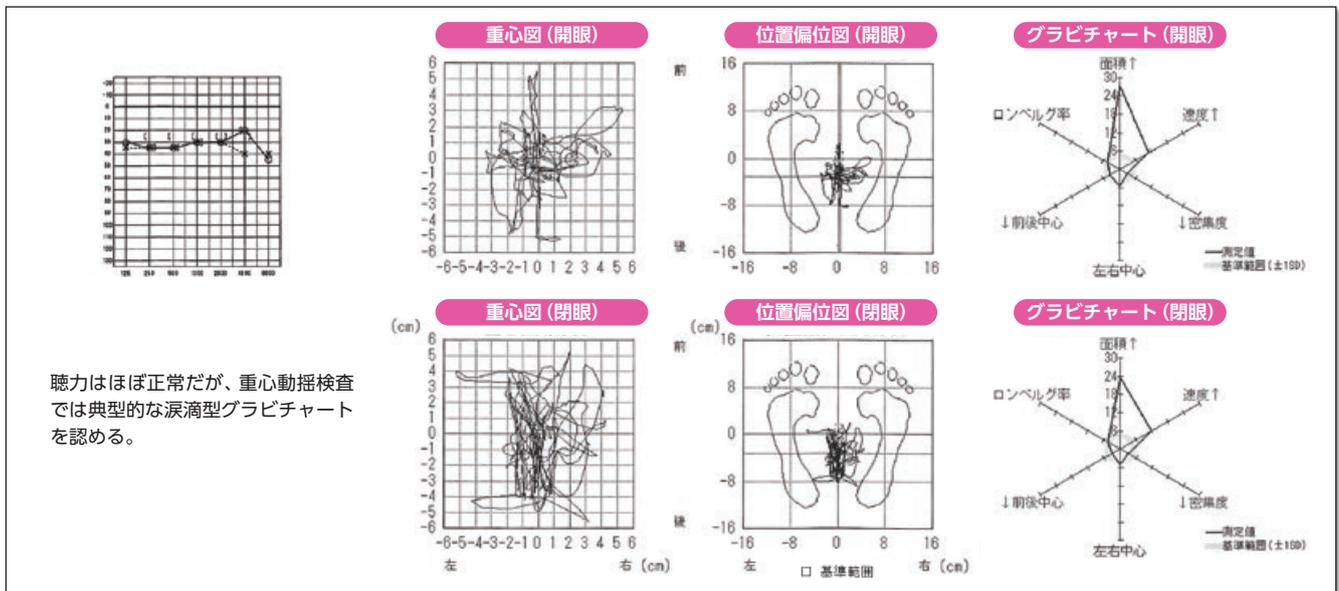
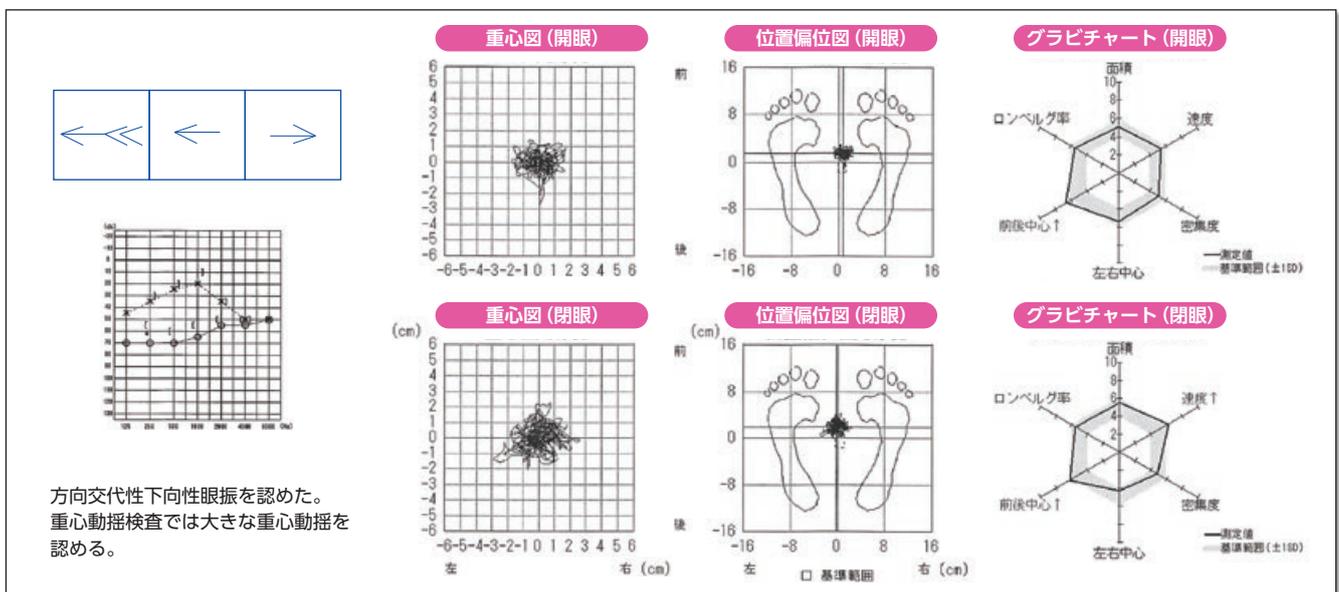


図3 症例2 検査所見



症例3 73歳 女性

主訴はめまいである。1年半前からめまいがあり、他院でアデノシン三リン酸二ナトリウム水和物、ベタヒスチンメシル酸塩、半夏白朮天麻湯を内服するも改善無く、セカンドオピニオン目的で来院した。左B-HIT+を認め左前庭機能低下が疑われた。質問紙ではDHI 60点、HADS 不安10点、うつ14点と抑うつ傾向を認めた。睡眠障害のためエチゾラム 0.5mgを内服中であった。これらより左前庭障害後の二次性PPPD(心因合併)と診断した。うつ状態を認めたが抗うつ剤は処方せず加味帰脾湯 7.5g/日分3毎食前を処方し前庭リハビリを指導した。2週間後症状は改善しDHI 30点となった。そして、本剤服用1週間後にエチゾラムは不要となった。

なお、提示した症例において本剤に起因すると思われる副作用は見られなかった。

考 察

今回呈示した加味帰脾湯の有効例は症例1では心因性めまいを疑わせる典型的な涙滴型グラビチャートを認めた症例であり、抑肝散から変更し有効であった。症例2では加味帰脾湯の新規処方でも睡眠障害とめまいが改善し睡眠薬も不要となった。症例3は前医で処方された半夏白朮天麻湯が無効で加味帰脾湯に変更し有効であった。

これらより言えることは抑うつ不安を併発しためまいで、睡眠障害を認める症例が加味帰脾湯処方症例と考えられる。加味帰脾湯は貧血、精神不安、不眠症などに用いられる漢方製剤で心療内科の臨床において汎用されており、漢方薬の安定剤とも言える。「帰脾湯」に「柴胡(さいこ)」と「山梔子(さんしし)」を加えた処方、虚弱体質で心身が疲れ、血色が悪い人の、貧血、不眠症、精神不安などの改善に用いられる。特に、寝汗、微熱、熱感などがある場合に向くとされており、生薬に柴胡と人参、黄耆(おうぎ)を含むため柴胡剤や参耆(じんぎ)剤と呼ばれる。また、視床下部オキシトシンニューロンに対する作用が報告⁵⁾(抗ストレス、抗不安作用)されている。これらのことから加味帰脾湯は抑うつ、不安を伴う心因性めまいに有効であると考えられる。睡眠障害についてはすでに他院で睡眠薬を処方されていることも多い。鑑別すべき処方として抑肝散がある。抑肝散の処方目標は入眠障害、熟眠障害、いらいらと

されている。一方、加味帰脾湯は熟眠障害、抑うつ、不安、易疲労性である。鑑別が難しい場合には症例1のように抑肝散投与を行い、改善がない場合に変更する方法もある。また有効例では提示した症例のように睡眠薬が不要となることも多いため、投与の際に「加味帰脾湯の有効例では睡眠薬などがいらなくなることが多いです」と説明を加えると、患者のアドヒアランス向上にもつながる。

結 語

1. 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、抗不安作用がある。
2. めまいにうつ、睡眠障害を合併し、心因の関与が疑われるときに加味帰脾湯の処方を考慮する。
3. すでに睡眠薬、抗不安薬を処方されている症例に加味帰脾湯の効果が期待できる。
4. 治療に際して睡眠薬の処方を検討した場合、それらを処方する前に加味帰脾湯処方を試みる。
5. めまい治療と加味帰脾湯を併用してめまい症状と心因の両者からアプローチすることで、心因性めまいを改善することができる。

【参考文献】

- 1) 鈴木典子 ほか: 重心動揺検査グラビチャートで涙滴型を示す症例の特徴について. *Equilibrium Research* 79: 541-548, 2020
- 2) 五島史行 ほか: 長期にわたるめまいを訴える症例における他の身体的愁訴、心理状態について. *日本耳鼻咽喉科学会会報* 113: 742-750, 2010
- 3) 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
- 4) 芦原 睦: 不定愁訴に対する加味帰脾湯の使用経験 漢方薬使用による向精神薬の離脱・減量の試み. *漢方医学* 26: 28-31, 2002
- 5) 前島裕子 ほか: 加味帰脾湯による脳視床下部オキシトシンニューロンに対する作用. *日本東洋心身医学研究* 34: 16-19, 2019