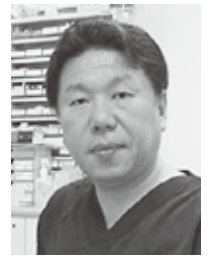


チック症における漢方薬の役割 ～症例を通じて考える～

鳥辺医院(大阪府) 鳥邊 泰久



はじめに

チックは突発的、急速、反復性、非律動性の運動または発声と定義される¹⁾。病因や病態は未解明であるが、ドパミンを中心とする脳内神経伝達物質のアンバランスの関与が示唆されている。しばしば日常生活に支障をきたすため、最初に介入すべきことは患者自身や家族に対する生活指導や疾病教育とされている。薬物療法としてはアリピプラゾールやリスペリドンといった抗精神病薬が推奨されているが²⁾、漢方薬の有効性について明確に示されたものは少ない。今回漢方薬を使用することで、症状の緩和が得られた症例を提示し、チック症における漢方薬の役割について考えたい。

症例1 6歳 男児 体重20kg 保育園年長

主訴: 友人からの指摘への悩み

家族歴: チックを持つ方はいない、父は単身赴任、2歳の弟がいる

現病歴: 1ヶ月前より息を吸い込む音声チックが目立ち始めた。物事に集中している時は目立たなかったが、保育園や習い事場で音声チックがみられ、友人からうるさいと指摘されることで本人がつらさを訴えるようになり受診となった。

経過: 母親によると、1人での育児となっており、兄である本児に対ししっかりしてもらいたい思いからしかってしまうことがあるとのことであった。本児から弟と同じように接してもらえないことに対する怒りの感情を感じ取ったため、抑肝散5g分2朝・夕食前で開始した。チックの頻度は減少するも、服薬前と比較して8割程度にとどまった。一方怒りの感情は落ち着いたが、母に抱っこをせがむなど情緒の不安定さを認めたため、甘麦大棗湯6g分2朝・夕食前に変更したところ、チックの頻度は2割程度に減少し情緒の不安定さも改善した。その後保育園の生活は順調に過ごせた。5ヶ月後に断薬したが、卒園式前や入学式前などイベントがある前にチック症状の悪化を認め、本人から服薬している方が安心との訴えがあり、甘麦大棗湯3gを1日1回で再開した。小学校5年生になり不安がなくなったとのことで断薬したが、チック症状は落ち着いている。

症例2 7歳 男子 体重26kg 小学校1年生

主訴: 友人からの指摘への悩み

家族歴: チックを持つ方はいない

現病歴: 1ヶ月前から強く目をつむる、一瞬左上方視するといった運動チックが出現した。その後緊張した時に音声チックも出現するようになり、友人に真似をされ本人が気にするようになったため受診となった。

経過: 本人ならびに家族にチックの病名を伝え、今後の見通しと対応方法を含めた疾病教育を行い、経過観察とした。しかし、半年後もチック症状が続き学校生活に支障をきたすため再診となった。学校生活に対する不安感を認めたため、甘麦大棗湯6g分2朝・夕食前で開始したところ、チックは自宅では出現するものの学校では発表会など緊張する場面以外では目立たなくなり、内服を継続した。1年後、床を触らないといけない、指をなめなければならぬといった強迫的な症状が目立つようになり、抑肝散5g分2朝・夕食前に変更をした。その後、波はあるものの抑肝散は同量で内服を継続し、1年以上チック症状は落ち着いている。

症例3 7歳 男子 体重20kg 小学校1年生

主訴: 落ち着きがない

家族歴: 父親がチック

現病歴: 幼稚園の年中より首をかしげる運動チック、年長からは音声チックを認めるようになった。前医で抑肝散加陳皮半夏の処方を受けるもチックは持続していた。小学校に入り落ち着きのなさや忘れ物が目立ち、友人とのトラブルもみられ受診となった。

経過: アメリカ精神医学会の診断と統計マニュアル(DSM-5)の注意欠如・多動症の診断基準を満たしており、日常生活に支障をきたしていることから、グアンファシン塩酸塩(インチュニブ®)を開始したところ、落ち着きのなさ、チックは軽減したが持続した。失敗により叱責を受けることや友人とのトラブルが続き、本人に上手く対応できないことへの不安がみられたため、甘麦大棗湯6g分2朝・夕食前を追加したところ、チックは目立たなくなった。その後も課題の負荷がかかるとチックが再燃するため、本人の希望もあり現在まで1年半の間、

抑肝散加陳皮半夏5g、甘麦大棗湯6g、各分2朝・夕食前の内服を継続している。

考察

チック症はその種類と持続期間により暫定的チック症、持続性チック、トゥレット症に分類される。暫定的チック症が一般的であるが、慢性に経過する場合、典型的にはまばたきなどの単純運動チックが4～6歳で、1～2年後に音声チックが出現し、年齢があがるにつれ複雑なチックが増加し、10～12歳で重症度のピークを迎える。青年期の間に重症度は減弱し、長期的には軽快していくことが多い。

治療は心理教育的アプローチを行うが、改善せず日常生活に支障をきたす場合は薬物療法も選択肢となる。薬物療法としてアリピプラゾールやリスペリドンといった抗精神病薬が推奨されているが保険適応外であり、小児においては抗精神病薬の使用には少なからず不安を持つ一方で、漢方薬の使用については受容しやすい保護者が多い。漢方薬の有効性について明確に示されたものは少ないが、奏功する例は経験されており、抑肝散、抑肝散加陳皮半夏、甘麦大棗湯、柴胡桂枝湯が用いられている。

抑肝散は心因性の疾患に用いられ、精神の乱れを改善する柴胡・釣藤鈎が主薬となっている。近年は抑肝散が血管性認知症やアルツハイマー病による認知症に伴う行動・心理症状 (BPSD) に対して効果があると報告され、いまや高齢者の漢方薬として認知されている。しかし、原典の「保嬰撮要」には子どもの神経症状やけいれん症状に対して母子同服するといった子どもに対して作り出された漢方薬で、憤怒けいれんや不眠、怒りの強い子どもに応用される。また、消化器症状を有する場合には抑肝散加陳皮半夏を用いる。

甘麦大棗湯は甘草、小麦、大棗から構成され、心を養い安定をさせる方剤である。精神的な疾患に用いられ、様々な要因で心陰が不足して心が養われずに不安になった精神を改善するとされる。日本では古くから子どもの夜泣き、夜驚症に頻用されている。近年は子どもの心身症の増加により、夜泣き以外にも不登校やチック、過換気症候群、動悸など不安が強い症例に対して処方されている³⁾。

現代医学的にも、抑肝散は脳の興奮系 (グルタミン酸など) を抑え、脳の過剰興奮を抑制することが証明され

ている。甘麦大棗湯は脳の興奮を抑えるではなく、オキシトシン (安心ホルモン) を増やし、神経の傷つきを癒す効果がある。

抑肝散と甘麦大棗湯はともに即効性のある漢方薬で、証を深く考えずに使うこともでき、頓服として処方することも可能である。易怒性を認める子どもには抑肝散を用い、易怒性がなく不安や繊細さが目立つ子どもには甘麦大棗湯を用いる。つまり抑肝散で怒りの症状を止めて、甘麦大棗湯は不安症状全般の再発を防ぐ目的で用いる。甘麦大棗湯は食物のみから構成され、味が甘く子どもでも飲みやすい。服薬により安心感が得られるが、甘草の含有量が多いため、偽アルドステロン症の発症には注意が必要である。

症例1は怒りの感情をもっていったため抑肝散を使用した。経過中に不安症状が目立つようになり甘麦大棗湯に変更した。症例2は不安感を認めたため甘麦大棗湯を開始したが、チックに関連すると思われる強迫症状が出現したため抑肝散に変更した。症例3は抑肝散加陳皮半夏を服用していたが、不安症状を認めたため、甘麦大棗湯を追加した。いずれの症例も漢方薬の効果を確認しており、不随する症状により処方薬の変更や併用も検討すべきである。

結語

チック症は長期的には軽減することが多いが、小児期に症状のピークがあり、周りからも認識されやすい症状のため、日常生活で不利益を被ることがある。症状の緩和は患者ならびに保護者にとっての精神的な安定につながり、薬物療法は治療の選択肢になるが、導入に際しての抵抗感の低さより小児に対しての最初の薬物療法として漢方薬は有用と思われる。

参考文献

- 1) American Psychiatric Association 原著、高橋三郎、大野裕監訳、日本精神神経学会監修：DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 東京 医学書院 2014.
- 2) Hamamoto Y, Fujio M, Nonaka K, Matsuda N, Kono T, Kano Y. Expert consensus on pharmacotherapy for tic disorders in Japan. Brain Dev 2019 41 p501-506.
- 3) 齋藤陽：心因性疾患・心身症 チャイルドヘルス 21 (11) 2018 p33-36