

第33回症例検討会

case54

2024年2月19日

10歳代 女性

主訴:頭痛、不安感、倦怠感、傾眠傾向

医師の診断名:統合失調症

家族歴:(父: 不明)(母: 不明)

既往症:なし

医療機関:脳神経外科、内科、心療内科、精神科

内服薬:フルボキサミンマレイン酸塩、半夏白朮天麻湯、
レキサルティ錠 ※用量不明

サプリ類:鉄

生活歴:アルコール・喫煙 なし 食事:和食中心

出産歴:なし

アレルギー:なし

検査:頭部CT検査、血液検査、心理検査 ※結果後述

現病歴

X-1年秋頃、人前で発表をしなければいけないことがあり発表後から自身が話した内容について考え込むことが増え不安感や気分の落ち込み、睡眠障害を自覚するようになった。その頃から頭痛も自覚するようになり、X年2月強い頭痛を訴え脳神経外科を受診、頭部CT検査を施行。

「異常所見はみられない」とのことで内科を紹介される。内科医から「後頭神経痛」の診断を受けロキソニン服用するが症状不変。

その後、心療内科を受診「うつ病という程ではないが、抑うつ状態に対し抗うつ薬を処方して様子を見ていく」とのことでフルボキサミンマレイン酸塩を処方。

服用後から不安感、睡眠障害が軽減するも、頭痛は持続しており日常生活が困難な状態であるため、x年5月当院に来院。

※元々目立つことや人前に出ることが得意ではなく、学校のイベントなども緊張する性格。

客観的情報

身長: 159cm 体重: 53 kg BMI: 20.96

頭痛 : 後頭部に「ピリピリする痛み」、側頭部に「締め付けられるような痛み」、眼窩部に「ズキズキする痛み」を常に自覚、入浴で軽度軽減される、NRS8/10

倦怠感 : 学校から帰ると強い倦怠感を自覚し、長時間寝込む

不安感 : 学校のイベントや人前に入る時、天気の悪くなる前日夜に不安感が強くなる

東洋医学的情報

証:肝脾同病

寒熱:熱 燥湿:湿 汗:頭部、腋窩に多い

食事:倦怠感・頭痛が強い日には食事量が減る、時に食後腹痛

二便:尿正常 8回/日 便正常 1回/日

睡眠:傾眠、夢をよく見る 月経:下腹部痛

精神:不安感 硬結:頸肩部に筋緊張

圧痛:僧帽筋起始部(++)、後頭下筋(+)、側頭筋(+)

脈診:沈数、無力

舌診:白苔、淡紅、齒痕舌

腹診:全体に張りがある、中腕～下腕に緊張

その他の愁訴:食後・ストレス時に上腹部痛、肩こり、眼精疲労、

暑がり、盗汗、乗り物酔い

治療

取穴:公孫を主穴として、体調に応じ内関、丘墟、足臨泣、豊隆、
足三里を配穴、頸肩部・側頭部圧痛点にも刺鍼

刺鍼法:経穴5～10mm 頸肩部・側頭部10～15mm 置鍼10分

得気:有

通電:無

頻度:7～10日/1回

経過

x年5月 初診。鍼灸治療の3日後に心療内科受診、担当医に鍼灸治療を始めたことを伝える。医師からは「鍼灸治療と併用して進めていきましょう」とのこと、鍼灸治療に肯定的な対応
半夏白朮天麻湯処方。

※治療には毎回母親が同席

7～10日/1回で鍼灸治療継続 ※最近の事を覚えていないことが多い

X年7月 倦怠感軽減されており、横になることが少なくなった

- x 年8月 頭痛NRS0～4/10と軽減、気にならない時もある
倦怠感はあまり感じないが、眠気が持続している
- x 年9月～
x +1年1月 諸症状はその日によって増減があったが、以前のように頭痛や倦怠感のため日常生活を送れないという程ではなかった。体調の悪い日は学校を休みながらであったが通学も出来ていた。
- x +1年2月 ご本人より「人の視線が気になる、自分の存在が他人を不快にさせているように思う」と母親に話し、通学の負担感を訴える

- x+1年3月 精神科医を受診し、心理検査の結果“身体表現性自律神経機能不全”の診断を受ける
- x+1年4月 通信制の学校へ編入。気が楽になったのか体調は安定している日が続いていた
- x+1年5月～
x+1年9月 時折寝込むことがあるが、勉強や友人と出掛ける、料理をする、といった生活を送っていた。
治療中は最近の出来事や好きなものについて会話。会話の様子は明るいが、漠然と今後への不安感を抱いているようだった。9月～レキサルティ処方

X +1年10月 レキサルティ倍量になる。眠気強くなる。
上旬

X +1年10月 かかりつけ薬剤師(担当となった時期は不明)に
中旬 服薬について母親が相談する機会が多くなる。

※当事者の意見がおいていかれている印象

服薬について母親から意見を求められるが
「服薬に関しては医師の指示通りに」と回答

X+1年11月 本人が「何の治療も受けたくない」と訴えており
鍼灸治療中止となる。

その後、母親から連絡があり、「精神科は継続することとなり
“統合失調症”の診断を受け服薬治療中。体調は安定している」
とのご連絡をいただく。

考察

- ☞ 本症例への鍼灸治療は、身体的な愁訴に対し有効であったと思われる
 - 統合失調症は多職種による包括的な治療が不可欠であるため¹⁾
 - 鍼灸治療により身体的な愁訴の軽減を図ることは有用と考える
- ☞ 初期から心療内科医へ密に経過報告をおこなう等して、連携を図るよう働きかけるべきであった
 - 連携ができていれば、服薬について相談された際も医師の治療方針を踏まえ、安心感を与えられる声掛けが出来たかもしれない

👉鍼灸治療は初めてであったため、抵抗感をもたれないように治療中は明るい雰囲気になるよう努めていたが、“漠然とした不安感”についても掘り下げて話を聞くべきであった²⁾

→患者の主体性が損なわれていた可能性があり、本人から不安・不満を聞き取った上で、対応ができていれば経過も違っていた可能性がある

👉周囲の支援が必要な症例において、支援者と良好な関係を構築することは重要であるが、必要に応じて社会的な支援を受けられるよう繋げていくことも大切

文献

- 1) 「統合失調症薬物治療ガイドライン 2022」 (2022年5月20日公開、2023年8月17日改訂)
- 2) 「統合失調症リカバリー支援ガイドー当事者・家族・専門職それぞれの主体的人生のための共同創造」 (第1.1版)