

# 第39回DAPAカンファレンス症例検討会

case60 : 2度救急搬送された一過性意識障害の一症例



2024年9月9日

所属 : (株)誠心堂薬局

発表者 : 白石 大輝

# 一過性意識障害とは



「意識障害の持続が短く、かつ意識が自然に回復するもの」

## 失神

血圧低下に伴う全  
脳の血流低下による  
一過性意識障害」

## 非失神性発作

てんかん・脳血管障  
害・代謝性疾患・精  
神科疾患など

診療の第一歩は失神と非失神性発作を鑑別すること。  
失神の原因は予後良好な神経調節性失神から予後不良の心  
原性失神にまで多岐にわたり、高リスクの失神を見逃さな  
いことが重要

\*日本臨床検査医学会ガイドラインより

# 暈厥とは

突然に意識が消失して四肢が冷え、一定時間ののちに覚醒して、失語・顔面神経麻痺・半身不随などの後遺症を伴わないこと

- 神昏：意識障害が持続してなかなか覚醒しない昏睡
- 眩暈：頭のふらつき・めまいがあり、周囲が旋回して立ってられない
- 癇<sup>かん</sup>：意識障害があり一定時間で覚醒する(痙攣・口から泡をふく・牙関緊急などを伴う)

■ 証治匯補「厥して口噤牙関するもの、実厥なり。厥して口張自汗するもの虚厥なり」



\* 「症状による中医診断と治療(燎原書店)」より

# 暈厥の弁証分型

\*「症状による中医診断と治療(燎原書店)」より

弁証	症候
気虚	突然の意識障害・顔色が白い・呼吸微弱・発汗・四肢が冷たい・舌質淡・脈沈弱
血虚	突然の意識障害・顔色が蒼白・口唇につやがない・呼吸が遅い・目がおちくぼむ・目に輝きがない・舌質淡・脈細数で無力
血気上逆	突然の意識障害・歯をくいしばる・両手を握りしめる・呼吸が粗い・顔面紅潮・口唇が紫色・舌質紅あるいは紫暗・脈沈弦
肝陽上亢	頭のふらつき・眩暈感・イライラ・怒りっぽい・眩暈とともに意識を失う・顔面紅潮・目の充血・四肢の震え・舌質紅・少苔・脈弦細数
痰濁上擾	突然の意識障害・喘鳴・いびきをかく・よだれが出る・四肢が冷たい・舌苔白膩・脈弦滑
暑熱	突然の意識障害・呼吸促迫・身体が熱く四肢が冷たい・冷や汗が出る・顔面紅潮あるいは蒼白・軽度に歯を食いしばるあるいは口をあける・舌質紅で乾燥・脈洪数あるいは虚数で大

30代 男性

主訴：一過性意識障害

医師の診断名：高血圧症・心肥大・自律神経失調症

【初診日】 X年1月Y日

【家族歴】 特になし

【既往歴】 特になし

【内服薬】 バルサルタン錠80mg(血圧降下薬)・ビソプロロール  
ルフマル酸塩錠0.625mg(β遮断薬)・トリクロルメチルアジド  
錠2mg(降圧利尿薬)・エンレスト錠100mg(血圧降下薬)

【生活歴】 飲酒：飲み会の時だけ飲酒する。元々お酒が弱く、  
2～3杯までしか飲めない 喫煙：なし(喫煙歴もなし)

【身長・体重】 167cm・61kg・BMI21

## 【現病歴①】

- X-2年10月 突然**タール便**が**2週間**ほど続き、そのあたりから日常生活に支障は出ないほどの軽い**眩暈**や**倦怠感**を慢性的に感じるようになった。X-1年初頭からは激しい疲労感や倦怠感をほぼ毎日感じている状態であった。血が足りない感じがする。病院には行っていない。
- X-1年9月 朝から倦怠感を感じ、吐き気を催していた日があり、体調不良を感じつつも出勤したが、就業中に**嘔吐・吐血**した。また、血の混じった下痢をしており、1日中**血便**が止まらなかった。両膝の麻痺感覚(両膝から下が失くなる感覚)と多少の眩暈も伴っていた。その後、A病院の消化器内科を受診し、胃・大腸カメラ検査を行い、**異常所見は見られなかった**とのこと。投薬があったかは不明(本人が失念)

## 【現病歴②】

X-1年11月中旬旬

吐き気・倦怠感を伴うタール便・吐血があり、その数日後、激しい眩暈と両膝麻痺感覚を伴う一過性意識障害を発症。B病院に救急搬送され、Hb値が著しく低下していたため輸血処置が行われた。頭部画像検査(CT)と胃・大腸カメラ検査を行い、異常所見はなかった。投薬はなし。検査データはもらっていない。

## 【現病歴③】

X-1年11月下旬  
～12月初旬

胸部圧迫感を覚え、B病院循環器科へ行った。採血・血圧測定・心エコー検査などを行い、**高NT-proBNP値(379pg/ml)**・**高血圧症(180/120)**・**心肥大**が認められたため、バルサルタン錠80mg(血圧降下薬)・ビソプロロールフマル酸塩錠0.625mg(β遮断薬)・トリクロルメチルアジド錠2mg(降圧利尿薬)・エンレスト錠100mg(血圧降下薬)を服用開始。B病院循環器科では「**高血圧により心臓肥大となり心臓の機能が低下し血液を送れなくなったのではないか**」との見解であった。  
\* 後日、肥大型心筋症は否定されたとのこと

## \* NT-proBNP値

心不全マーカーとしてBNP(心室への負荷で上昇)とANP(心房筋の伸展で上昇)があり、心房・心室に対する付加に応じて血中濃度が上昇するため心不全の病態把握に有用。NT-proBNP値もBNPと同様に有用な検査として行われており、BNPよりも半減期が長く、検体の取り扱いがしやすい(上限値125pg/ml)

\* 『病気がみえる 循環器』より

## 【現病歴④】

X-1年12月中旬

就業中に眩暈・不安感を覚え、過呼吸発作・吐き気・冷や汗・異常な発汗・動悸・手足の痺れなどを伴い、意識が遠のく感覚に襲われ、意識消失発作が再度発症。C病院へ救急搬送され、頭部画像検査(CT・MRI)を行ったが、異常所見は見られなかった。

X-1年12月下旬

D病院失神外来を受診。諸検査を行ったが異常所見は見られず、自律神経失調症の疑いありと診断された。以前B病院にて処方された薬を飲みつつ経過観察を行うこととなった。

X-1年1月Y日

鍼灸・漢方薬併用治療介入

# 【東洋医学的情報】

O(objective) 客観的情報

A(assessment) 評価

【心身状態】仕事は激務で、長時間労働を長年続けており、心身疲労が続いていた。2～3年前から人生観として希望が持てなくなり、精神の疲弊や憂慮が続いている。イライラ、ため息、喉のつまりがある。慢性的に全身の脹りを感じる。2～3年前から白髪が増えた。

【意識障害】一過性意識障害は極度の不安感・恐怖感が前兆で、パニック発作が起こる。膝から下の感覚がなくなる感じ(両膝麻痺感覚)がして、頭が空虚で意識が遠のく感じがする。

## 【東洋医学的情報】

【睡眠】10年前のとある出来事以降、**不眠症**で毎日中途覚醒(5~6回)があり慢性的な**睡眠不足**と**大量の盗汗**がある。中途覚醒時には異常に甘いものが欲しくなり、甘味を摂取している。不眠症で病院にかかったことはない。

【胃腸及び二便】幼少期から**胃腸が弱く**、**軟便気味**で下痢をしやすい。冷たいものやアルコールを摂取した後は特に顕著で、飲酒後は**悪心・嘔吐**も伴う。疲労時や緊張時には**胃痛**や**心窩部の詰まり**を感じる。小便正常。

【その他】**眼精疲労**、**ドライアイ**、**自覚的な視力低下**あり。**耳鳴り**あり(2日に1回高音が左耳のみ聞こえる。疲労と睡眠不足で悪化)、左足底部が**頻繁に攣りそう**になる。全身に**脹り**を感じており、マッサージや入浴で寛解し、気持ちもスッキリする。**手足の冷え**を感じる。

## 【東洋医学的情報】

【望診】 全体的に霧困気が重く暗く、無神。顔面全体的に黒っぽく艶がない。頬を中心にやや紅潮

【脈診】 細弦。按じてやや無力

【舌診】 舌質淡暗・無苔・胖大・裂紋・歯根あり、舌下静脈怒張なし

【腹診】 全体的に虚軟で臍下不仁

【切経】 膈俞～胆俞にかけての筋緊張が強く、膨隆している

【弁証】

標：気血両虚・肝陽上亢・肝鬱気滞 本：脾胃虚弱・肝腎陰虚

【治則治法】

標本同治：益気養血・平肝潜陽・疏肝健脾・滋補肝腎



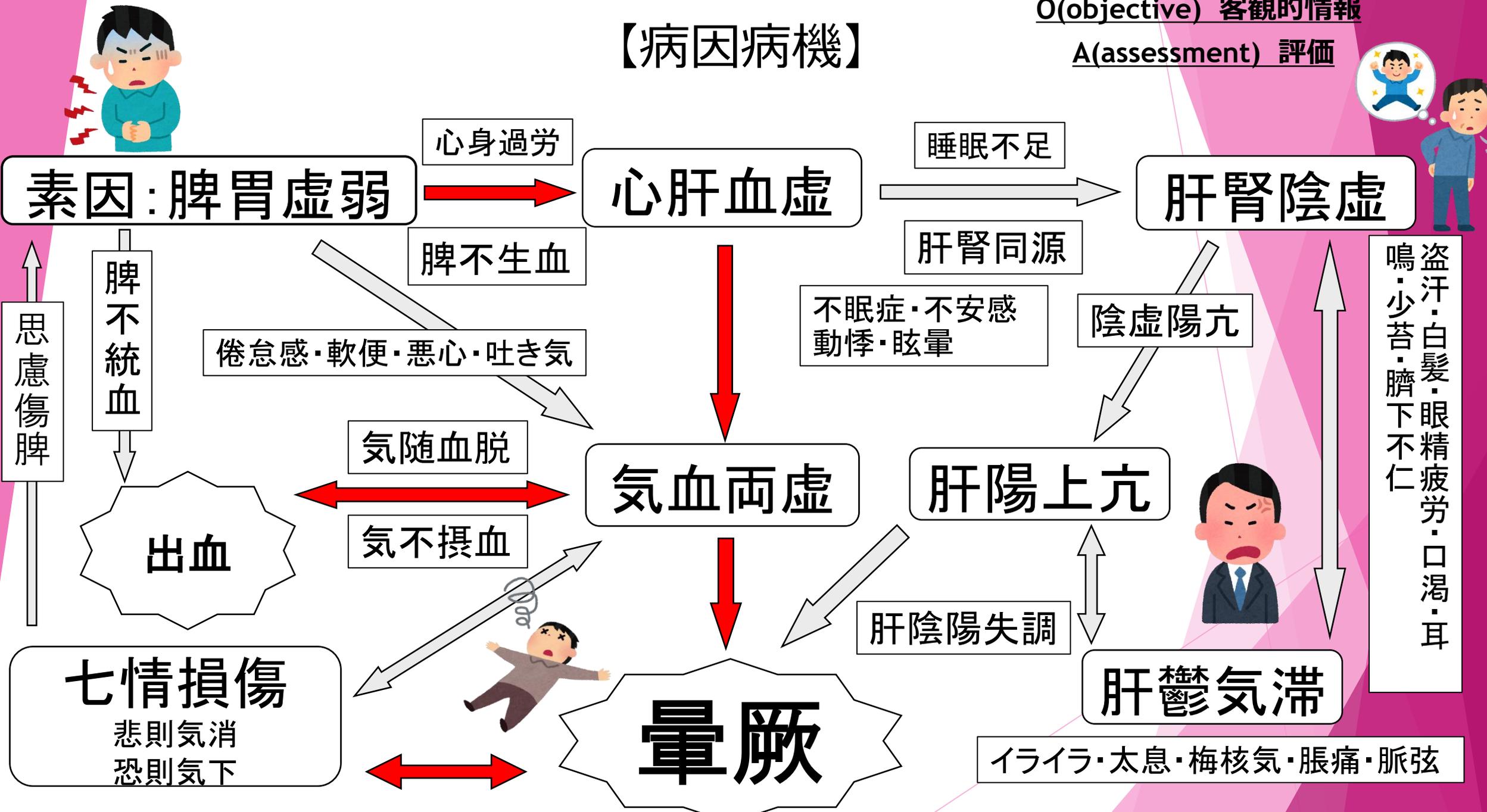
画像元：

<https://1gen.jp/1GEN/4B/4B02.HTM>

O(objective) 客觀的情報

A(assessment) 評估

# 【病因病機】



## 【漢方治療】

■ **加味歸脾湯**：益氣養血・健脾養心・疏肝解鬱  
人參・黃耆・白朮・茯苓・當歸・竜眼肉・酸棗仁・遠志・木香・  
生姜・大棗・甘草・柴胡・牡丹皮・山梔子

■ **抑肝散加陳皮半夏**：平肝熄風・疏肝健脾・化痰和胃  
釣藤鈎・柴胡・當歸・川芎・白朮・茯苓・甘草・半夏・陳皮

■ **二至丸**：滋補肝腎  
女貞子・旱蓮草

\* 全て煎薬

## 【鍼灸治療】

【流派】 中医学的な弁証論治

【取穴】

間使・太衝・肝兪：疏肝理気・平肝潜陽

神門・心兪・膈兪：通暢心絡・寧心安神

足三里・陰陵泉・三陰交・脾兪：健脾和胃・益気養血

照海・腎兪：壯水制火・補腎填精

上記の経穴から適宜選穴し、それぞれの効能が出るよう補瀉。

主に置鍼術。

【得気】 有

【通電】 無

【頻度】 1回/1～2週

## 【治療経過】

X年1月Y+9日  
(2診目)

疲労感・倦怠感・軟便・寝汗・中途覚醒は変わらず。**眩暈やふらつきは半分程度**になった。足は攣りそうになることはなかった。意識障害の発作の予兆はなかった



X年1月Y+23日  
(3診目)

倦怠感・疲労感減少。血圧が低下してきた(120~130/60~70)。**眩暈やふらつきはほぼ消失**。寝汗は減少傾向にある。胃腸症状や軟便は改善傾向。意識障害なし。



## 【治療経過】

X年1月Y+37日  
(4診目)

眩暈・ふらつき・立ち眩みは消  
失。血圧はさらに安定した。  
(125/80)。中途覚醒、寝汗あり。  
抑肝散加陳皮半夏を清心蓮子飲  
(清心火・益気滋阴)へ変方



X年1月Y+49日  
(5診目)

眩暈・立ち眩み・寝汗消失したが、冷え  
た時と疲労時に少しふらつく。悪心があ  
り気持ち悪い、暖気あり。頭がモヤモヤ  
して顔面部に熱感を感じる。清心蓮子飲  
を抑肝散加陳皮半夏へ戻し、鍼灸治療は  
以降疏肝理気と健脾和胃に絞る。



## 【治療経過】

X年1月Y+63日  
(6診目)

眩暈・ふらつき・立ち眩み・胃腸症状・軟便は完全に消失。寝汗も1日だけだった。意識障害なし。



## 【その後の経過】

現在も治療継続中であるが、疲労感・倦怠感・眩暈・寝汗・胃腸症状・イライラ・不安感・出血症状などの**諸症状は消失**し、意識障害発作もない。中途覚醒の回数は5～6回から2～3回に減少して熟睡感が以前より増し、全体的にQOLが向上した。経過観察の諸検査では**NT-proBNP値・血圧ともに基準値内で安定**している。また、1月Y日+229日の心エコー検査では心臓の大きさが元に戻ったことが確認された。**降圧剤は減薬**となり、経過は良好である。

No	検査項目	結果	上限値	下限値	コメント1	单位名称
22	NT-proBNP	31.6 ↑ 年11月末 379	125			pg/ml



X年1月Y+254日の舌診所見

## 【考察①】

本症例は長期化した病態が引き起こした複雑な虚実挟雑証であるため、鍼灸治療と漢方治療の相乗効果により、著効を示した可能性があるのではないかと考える

- 中薬の服用による継続的な臓腑経絡の陰陽調整
- 鍼灸で健脾和胃を行うことによる補剤の膩性の影響の緩和及び、脾胃健運による薬効の補助
- 鍼灸の通暢経絡作用による帰経する中薬の薬効の補助
- 鍼灸治療による即効性の理気調血及び適切な鍼灸刺激による解鬱・安神の促進

以上の理由により、本症例のような複雑な病態において、鍼薬併用治療は協調的効果が期待されることを示唆する一例であると考えられる。

## 【考察②】

■本人は自ら情報を開示するタイプではないため、丁寧に時間をかけて共感・傾聴を繰り返し、丁寧にカウンセリングを行い、その方の生活や感情と症状の情報を詳細に把握するよう努めた。

■その情報を基に心身状態や症状・弁証の時系列を明らかにするよう努めた

■こちらの診立てを丁寧に詳しく説明することで本人に治療の見通しをつけ絶望感・不安感を拭おうと努めた

→「よく話を聞いてくれて、それだけでもだいぶ救われた」

状況をしっかりと把握し、主観(本人の感情・共感)と客観(情報・データ)をこちらが噛み分け、適宜治療に活かすことができたことも奏功した要因の一つなのではないかと考えられる。

## 【質問】

- 医鍼連携という観点から見て、本症例においてどのような連携が考えられるか？
- 現在も治療は継続中で、主訴及び随伴症状は完全に消失しているものの2～3回の中途覚醒は続いている。西洋医学的治療も含めどのようなアプローチが考えられるか？(現在の治療のままではこれ以上の改善が見込めないと個人的に感じており、西洋医学的治療も含め睡眠は何とかした方がよいか？)
- 現在も中途覚醒時の甘味への欲求は不変。これをどのように考えたらよいか？(当初は甘味の緩急作用により肝気を緩めたいが為に自ら欲していると解釈、弁証していた。根底的な肝鬱気滞が取れていない為か？環境を変えるしかない？)
- 本症例の病因病機について、先生方はどこに着目するか？(脾胃虚弱が本質だと捉えているが、ストレスなど精神的影響が見られるため現在は肝腎の調整を行っている)

# 参考文献

日本循環器学会：2022年改訂版 不整脈の診断とリスク評価に関するガイドライン,2022

日本臨床検査医学会:臨床検査のガイドライン JSML2018,2018

日本循環器学会：2022年改訂版 不整脈の診断とリスク評価に関するガイドライン,2022

神戸中医学研究会：症状による中医診断と治療 上巻, 燎原書店,2010

神戸中医薬研究会:[新装版]中医臨床のための方剤学.東洋学術出版社,2012

神戸中医学研究会:基礎中医学, 燎原書店,1995

王米渠,他:中医心理学,たにぐち書店

医療情報科学研究所:病気がみえる vol.2循環器第3版,メディックメディア,2010