

14. 妊婦の右疝痛発作に対して漢方薬による疼痛緩和が可能であった1例

名古屋第一赤十字病院 泌尿器科
佐野 友康

妊娠経過中に水腎症を来し、特に疝痛発作を認めることが多い。成長した胎児により圧排を受けて起こる例と、尿管結石による例とが言われているが、いずれにしても妊娠中は画像検査も難しく、診断は困難である。一般的には、疼痛に対しては通常、NSAIDsが頻用され十分な鎮痛効果が期待できるが、妊婦に対しては原則禁忌となっているため、対応に苦慮することが多い。今回、妊娠経過中に疝痛発作が持続し、アセトアミノフェンなどの使用においても疼痛コントロール不能であったが、漢方薬の導入によりコントロール可能となり、出産まで維持が可能であった症例を経験したので報告する。

【症例】 39歳女性、G1P0 20週を越えたあたりから右水腎症を指摘、時に右背部の鈍痛を自覚していた。30週頃から疼痛の頻度がひどくなり、かかりつけ産婦人科により処方されたアセトアミノフェンを使用するも疼痛のコントロールが難しくなり、疼痛によるストレスから切迫早産となり入院となった。入院後、切迫早産に対してはウテメリン持続点滴、疼痛に対してはアセトアミノフェン(600mgから徐々に増え、1800mgまで増量)に加え、ペンタゾシンを朝昼夕使用することで何とかコントロール可能であったため、疼痛に対して何か方法がないかということで当科に紹介となった。

エコーで右水腎症を認めたが、結石の有無は不明であった。まず芍薬甘草湯2包(5g)×3/dayを開始とし、ペンタゾシンの使用は1回のみ減らすことが可能となった。アセトアミノフェンと併用した。入院時のような強い疝痛発作は起こらなくなったものの、波のある痛みは残り、痛みがいつくるかということでのイライラ、落ち着きのなさがあり、抑肝散7.5g/dayをさらに追加したところ、症状はほとんど改善し、ペンタゾシンoffとできたため、芍薬甘草湯7.5g/day、抑肝散を当帰芍薬散7.5g/dayに変えし退院した。なお、アセトアミノフェンは漸減したが、産婦人科と相談の上、600mg/day使用にとどまった。その後、36週で誘発分娩となり、調子はいいので当帰芍薬散は出産後1か月は継続して当科では廃薬とした。

芍薬甘草湯は、妊婦に比較的安心して用いることができ、速効性の鎮痛効果も期待できる。抑肝散については、疼痛ストレスによる肝の高ぶりを抑えることで有効だったものと思われる。また、当帰芍薬散は妊娠中の様々な疼痛に対して効果があり、安胎薬としても頻用されている。妊婦患者に対する漢方薬は禁忌事項が少なく、患者にとって負担の少ない代替治療となりうると考えられた。