

精神科領域の漢方治療

西洋医学的な診断にさらに弁病論治という考え方を加味し、治療の確実性を高める工夫をされているムカイ・クリニック 向井 誠先生をお迎えし、精神科領域の患者さんの治療について京都府立医科大学 東洋医学講座 助教授 三谷 和男先生とご対談いただいた。



ムカイ・クリニック
丹比莊病院 精神科



京都府立医科大学
東洋医学講座 助教授

向井 誠 先生

三谷 和男 先生

中医学から学んだこと

三谷 ムカイ・クリニックの向井誠先生は、大阪市立大学をご卒業され、現在、堺市で精神科を開業されている新進気鋭の先生です。精神科領域の患者さんを中医学的な考え方で治療されています。過日開催されました日本東洋医学会関西支部例会でも演題をご発表され、多くの先生方に新鮮な感銘を与えられました。そこで本日は、先生と精神科領域の患者さんの治療について考えてみたいと思います。ところで、先生が中医学を志されたきっかけは、どのようなことからだったのでしょうか。

向井 6年ほど前になりますが、精神科の診療を続けている中で、漢方についてかなり大きな壁にぶちあたっていました。ちょうどその頃、今なお恩師である蔡曉明先生に出会う機会があり、得られるものがありました。それ以来、今日に至るまで、蔡先生を追いかけまわし中医学を学んできたという経緯があります。

蔡先生から学んだことはたくさん

あります。大切なこととして2つあります。1つは、中医学には古典的な弁証論治という考え方がありますが、これとはまた別に中西医学の結合という立場からの弁病論治、すなわち「病を弁じて治を論じる」という考え方があることを学びました。もう1つは、精神科領域における漢方治療では「その処方が血液脳閂門を通過するかどうか」ということが鍵になるということです。これは非常に重要なヒントであったと思っています。

三谷 中西医学の結合という立場から、弁病論治についてどのようなことを学ばれたのですか。

向井 弁病論治は西洋医学の診断を非常に重要視する考え方であり、西洋医学の診断に対して、どのような証が多く見られるかということが研究されています。そしてこの弁病論治にはさらに2つの診断があります。1つは西洋医学に基づく診断であり、もう1つは証に基づく診断です。勿論、証を決めるには古典的な弁証論治のテクニックが要求されるのですが、このような2つの診断を行うことにより弁証論治のみの場合に比べ、治療の

命中率が高くなるという利点が生まれます。また、東洋医学では異病同治という考え方がありますが、異なる疾患に同じ処方を使用しても、加減の部分で異なれば、それは異病異治と言えます。たとえば、私の専門分野である精神科領域でも、統合失調症とうつ病圏と神経症圏とでは、同じ証であり同じ処方を使用していても、当然加減の部分で異なってきます。また、病気の経過によっても違いがでできます。病気の経過や治療の過程で、証が変遷していくことはよく経験することですが、次にどの証に移行するかはそれぞれの病気によって特徴がありますので、ある程度の予想が可能です。このことは弁病論治の前提の上で弁証論治を行うことの利点の一つであると考えています。

三谷 私自身、日本漢方の立場でのことを考えており、「日本漢方は隨証論治、中医学は弁証論治」と理解していました。しかし今、向井先生のお話をうかがっていますと、西洋医学的な診断をきちんとされ、その上で弁病論治という考え方で診療をされ、治療効果を高めておられる

ことがよく判りました。

また、精神科領域の治療に用いる方剤が血液脳関門を通過するかどうかという観点は、私が神経内科を選択したこともあり、非常に重要なポイントであると思います。漢方薬が血液脳関門を通過するかどうかに関して、かつて東北大学で、実験動物に黄連解毒湯を投与し、脳組織のホモジナイズしたものを高速液体クロマトグラフィーで検討したところ、いくつかの成分が神経組織に移行していることが確認できたと報告されています。

精神科領域を 8つの証に分類

三谷 それでは本日のテーマである精神科領域の患者さんに対する治療について話を進めたいと思います。向井先生は西洋医学的な分類と対比し、中医学的な発想で精神科領域の疾患分類をされておられます。まずはその分類についてお話しいただけますか。

向井 蔡先生から中国語で書かれた「中西医臨床・精神病学」という書籍を譲り受け、辞書をひきながら読んでいくうちに、精神科の各疾患についても弁病論治が行われているのを知り、カルチャーショックのようなものを感じました。そこでいささか奮起し、まず「精神科領域において臨床上、中医学的にどのような証が多くみられるか」

について日常臨床を通じてまとめてみるとことから始めました。その結果、精神科領域では8つの証に絞り込むことができるのではないか、という結論に達しました。

三谷 「精神科領域の中医学」というタイトルで「中医臨床」にシリーズで発表されている論文ですね。

向井 精神科領域の証は、大きく分けて実証と虚証に分けられます(表1)。実証はさらに①心火亢盛証、②痰火擾心証、③痰濁証、④肝気鬱結証、⑤肝火上炎証、⑥瘀血証、の6つに、また虚証は①心脾両虛証、②陰虛証の2つ、合計8つの証に分けることが可能です。そしてそれぞれの証に対応して表1に示すような方剤を用います。

三谷 実証6、虚証2の合計8つの証ですね。私にとりまして、あまり聞きなれない処方もありますが、なるほどと思われる処方も多くありますね。それではその各々について少し詳しく解説をお願いします。

向井 まず心火亢盛証ですが、本証は舌尖部の紅点が特徴的であり、三黃瀉心湯や導赤散が治療に用いられます。心火亢盛証を示す不眠の患者さんに、三黃瀉心湯エキスを夕方あるいは睡前に服用していただきますとかなり有効です。三黃瀉心湯は薬理学的には、中枢性のGABA系の活動性を促進させたり、中枢性カテコールアミン系の活動性を抑制するという報告があります。また、本処方は大黄が



向井 誠 先生

1986年 大阪市立大学医学部卒業
同大学医学部精神医学教室入局
1991年 同大学大学院医学研究科卒業(学位取得)
2002年 丹比莊病院勤務
2003年 ムカイ・クリニック開院

主薬の処方であることから、中医学的には「釜底抽薪(かまどの底の薪を抜きとる)」作用であると書かれています。一方、導赤散は心火を表裏をなす腑である小腸へ下行させ、外泄させる作用があるといわれています。いずれの処方も興奮を体の中だけでブロックするのではなく、外に排泄するという作用機序があると思われます。

次に痰火擾心証ですが、これは統合失調症の急性期や病勢増悪期によくみられる証で、礞石滚痰丸がよく用いられます。幻覚妄想状態などを呈する統合失調症に対し、抗精神病薬を用いて治療することが多いのですが、これに礞石滚痰丸を併用することで一定の効果があります。

痰濁証は、気分障害のうつ状態において非常によくみられる証で、温胆湯が用いられます。肝気鬱結証は、うつ病圈や神経症圈によく見られ、うつ状態に対しては逍遙散加減がしばしば有効です。また、肝気鬱結証は化火しやすく肝火上炎証へ移行することがあり、この場合は竜胆瀉肝湯が用いられます。瘀血証に対しては血府逐瘀湯が代表的な処方であり、事実有効です。

三谷 まず実証の6タイプですね。虚証の2タイプはどうでしょうか。

向井 精神科領域の虚証として

表1 精神科領域の証と代表的対応方剤

虚・実	証	代表的対応方剤
実証	心火亢盛証	三黃瀉心湯、導赤散
	痰火擾心証	礞石滚痰丸
	痰濁証	温胆湯
	肝気鬱結証	四逆散、逍遙散、柴胡疏肝散
	肝火上炎証	竜胆瀉肝湯
	瘀血証	血府逐瘀湯
虚証	心脾両虛証	帰脾湯、加味帰脾湯、人参養榮湯
	陰虛証	天王補心丹(心陰虚証)、知柏地黃丸(腎陰虚証)



三谷 和男先生

1983年 鳥取大学医学部医学科卒業
1984年 大阪大学医学部医学研究科大学院入学
1986年 和歌山県立医科大学神経病研究部研究生
1992年 木津川厚生会加賀屋病院勤務
1998年 同病院 院長
2003年 京都府立医科大学東洋医学講座 助教授

は、心脾両虚証と陰虚証が代表的です。心脾両虚証は、心血虚と脾気虚が同時に現れた状態であり、帰脾湯、加味帰脾湯、人參養榮湯が代表的な方剤です。一方、陰虚証はさらに心陰虚証と腎陰虚証に分けられ、前者には天王補心丹が、後者には知柏地黃丸が用いられます。

ここで注目すべきこととして精神科の治療、とくにうつ病や神経症では、始めは実証で治療していくてもその後、虚証に変化するケースが大変多いことがあります。そのようなことからも心脾両虚証や心陰虚証の治療の重要性を痛感している次第です。

三谷 私も神経症レベルの患者さんを診る機会は多いのですが、どちらかと言うと虚証の患者さんという診かたから治療を開始することが多かったようです。しかし、今のお話を聞きますと、実証という診かたから治療を進め、その後に虚証の方剤を使用することも重要だということですね。また、西洋医学的な薬物の使用は必要不可欠ですが、それによって生じるさまざまな問題を、しっかり捉えながら治療を進めることで、有効率を高めておられることがよく判りました。

瘀血証の症例

三谷 それでは具体的な症例を交えながらお話しを進めたいと思います。精神科臨床では先ほどの8つの証のうち、どの証が一番多いですか。

向井 最もよくみられる証の一つに瘀血証があげられます。中医学では「瘀血」よりも「血瘀」という表現がよく用いられており、「基礎中医学」によれば、「血瘀とは血行が阻滞されて血液が瘀滞したり、血脉外に溢出した離經の血が積滞した状態である」と記載されています。この概念は日本漢方と大きく異なるものではないと思いますが、おそらく血瘀とは病理状態を指し、瘀血とはこれらの病理産物を指すものと私は解釈しています。

瘀血の証候は、頭痛、肩凝り、固定した痛み、舌紫暗色・瘀点・瘀斑、舌下の靜脈怒張・蛇行、月経痛・暗色の経血塊などであるといわれています。このなかでも、固定した痛み、つまり固定痛は肝氣鬱結証の移動する痛みと対照的で、診断の大きなポイントとなります。この瘀血証には血府逐瘀湯がよく用いられます。本処方は、紅花、桃仁、当帰、赤芍葉、川芎、生地黄、牛膝、桔梗、柴胡、枳殼、炙甘草から構成され、桃紅四物湯合四逆散の加減で、血液脳閥門をある程度通るのでないかという印象を私は持っています。

さて精神科領域において瘀血証は、統合失調症、気分障害、神経症圏など多岐にわたりさまざまなる精神症状を生じます。私は気分障害のうつ状態において瘀血証を見る機会が多く、本方に竜骨、牡蠣、酸棗仁などの安神薬、さらに薄荷、菊花などの辛涼解表薬を加味して用います。

三谷 なるほど。それでは瘀血証を呈した方に血府逐瘀湯が奏効した症例をご紹介ください。

向井 DSM-IVにおいて身体表現性障害の中に分類されている身体醜形障害の症例について紹介します。症例は25歳、男性で、主訴は対人恐怖、病前性格は几帳面、真面目です。

現病歴としては、小学生の頃、右顔に青筋を立てているのを友人に指摘され、右顔をみられるのを避けるようになり、常に体を左に捻転させて生活するようになりました。高校2年生の頃から、周囲の視線が気になります。特に右方向の視界が気になって、右方向から見られていると思うと、のぼせとか「電子レンジの中で熱くなるような、脳がオーバーヒートするような感じ」を生じ、パニック発作へ発展することもありました。大学を卒業後、就職しましたが長続きせず、現在は仕事にも就いていません。電車に乗るのも苦痛で、家族との食事や車に同乗の際にもソワソワして落ちつかず会話も十分できず、某精神科に通院し抗不安薬などを処方されました。平成14年6月に私の外来を初めて受診しました。

本症例の治療経過は表2に示すとおりです。

瘀血証の特徴の一つに「固定痛」があげますが、本例の「精神症状は真右方向で増悪する」を「固定」と解釈し、舌下の静脈怒張の所見と相俟って瘀血証と弁証し、血府逐瘀湯加減を処方したところ症状の改善を認めた症例です。

三谷 漢方医学上、重要な教える一つとして、それぞれの証に特徴的な症状を自分なりにどのように捉えるかということがあります。たとえば、顔を真っ赤にして咳き込むのが大逆上氣であり、これが麦門冬湯の典型的な証であると考

えられがちですが、そのとおりの症状がないと、大逆上気とは考えないとされる方が少なくありません。おそらく瘀血証の特徴である「固定痛」も、何か具体的な痛みとしての訴えがないと、それを拾い上げることが困難になりますが、先生は真右方向からの視線で増悪する症状を「固定痛」と解釈し、瘀血証として治療を考えられた点は大変素晴らしい、参考になるところ大ですね。「固定痛」を狭い概念で捉えるのではなく、患者さんの多様な症状のなかからしっかりと見据えて治療することが大切なんだということです。ところで、血府逐瘀湯はエキス剤で置き換えると、どのような処方の組み合わせが考えられるのでしょうか。

向井 エキス剤で置き換えるとすれば、桂枝茯苓丸+四逆散でよいのではないかでしょうか。

瘀血証についての考え方

向井 次に、気分障害のうつ状態によくみられる瘀血証について紹介します。瘀血証は、喀痰が多く、舌の膩苔、滑脈などが特徴です。本証には温胆湯がよく用いられます。私はこの温胆湯も血液脳閥門がある程度通過するのではないかと考えて

いますが、さらに血液脳閥門を通りやすくする引経薬という意味で、川芎、石菖蒲、天竺黄などを加味することでさらに有効性が高まるのではないかと考えています。また、薄荷、菊花などの辛涼解表薬を加味することで、一見SSRIのような感じを与えますので有用です。さらに、酸棗仁、竜骨、牡蠣などの安神薬を加味することも有効と考えています。

うつ状態の瘀血証は瘀血証を伴うことが多く、中医学では瘀瘓互結証と呼んでいますが、このような場合には、血府逐瘀湯に天竺黄、石菖蒲、遠志などを加味するとさらに有効です。血府逐瘀湯加減で治療していくと、その過程で心陰虚証や心脾両虚証を認めることがよくあり、そのような場合には天王補心丹や帰脾湯、加味帰脾湯へ変更して治療を行います。先ほどもお話ししましたように、病気の経過や治療の過程でどの証に移行するかを予測し、それぞれの病気について弁病論治のアプローチが重要であると考えています。

三谷 西洋医学的な診断をまずきちんと行い、治療の過程で弁病論治を活かして、先を見越して治療を行うということは眞の意味で中西医学を十分に活かすポイントです。

また、今ご紹介された引経薬という考え方には興味深いですね。私

も神経系に蓄積する金属というテーマで研究をしていましたが、たとえばアルミニウムをそのままラットに投与しても血液脳閥門を通過しませんが、リポゾームに結合させると、血液脳閥門との親和性が高まり、通過させることが可能と教えられました。そういったことからも、方剤中のどの生薬が引経薬として作用しているのかという考え方には非常に意義あることですね。

虚証の症例

三谷 先ほども述べましたが、私は精神科領域ではどちらかというと虚証の患者さんが多いという印象を持っていました。先生の患者さんの中で、虚証の方についてもご紹介お願いします。

向井 虚証のなかでも心陰虚証について述べます。中医学では「心は神を主る」とされ、神は精神・意識・思維活動などを指します。また「中医弁証学」によれば「心陰虚証は心の陰液が不足し心神失養となり、心の神明を主る機能が減退して現れる証候である」と記載されています。「心陰虚証」は、一過性の動悸である心悸、持続性の動悸である怔忡、不眠、多夢など心

表2 瘀血証の症例の経過

月 日	経 過
8月3日	診察中ソワソワして落ちつかず、「自分の真右方向に人が居ると特に症状がひどい」と訴える。 舌：舌下の静脈怒張著明、白色膩苔(+)。脈：弦・滑。 弁証：瘀血証。 治療：血府逐瘀湯加減（紅花3g、桃仁3g、当帰3g、川芎3g、赤芍葉3g、柴胡3g、枳実3g、甘草1.5g、桔梗2.5g、牛膝3g、木瓜3g、烏梅3g）水煎服。抗不安薬クロチアゼパム5mgは継続。
8月20日	「だいぶん楽になりました」と語り、右方向に人が居る場合の症状は5/10まで減少、「この2週間、抗不安薬を服薬しなかつたが大丈夫だった」と語る。家族との食事、車の同乗の際にソワソワすることもなく、会話ができるようになったという。 治療：血府逐瘀湯加減、クロチアゼパムは中止。
10月29日	「電車に乗るのもさほど苦痛でなくなってきた」と語る。 治療：血府逐瘀湯加減（紅花4.5g、桃仁4.5g、当帰4.5g、川芎4.5g、赤芍葉4.5g、柴胡4.5g、枳実4.5g、甘草3g、桔梗3g、牛膝4.5g、牡蠣6g、乾生姜0.5g、陳皮6g、砂仁3g）。
11月30日	比較的落ちついて診察を受けられるようになった。右方向に人が居る場合の症状は3~4/10に軽減、さらに新聞配達のアルバイトを始められるようになった。 治療：血府逐瘀湯加減。

表3 心陰虚証の症例の経過

月 日	経 過
初診時	治療：三黃瀉心湯加減(黄連3g、黃芩3g、大黃1.5g、竜骨5g、牡蛎5g)水煎服。
7月23日	「排尿痛は消失した」と語る。
8月6日	表情に笑顔を認めるようになった。
9月17日	「友人と遠方の旅行に行けるようになった」と語る。
	5~6時間は眠れるようになり、パニック発作や予期不安は軽減したが、心悸や両手のほてりは依然として顕著であった。
10月1日	舌：舌尖紅点著明であるが舌苔少。脈：やや細。 弁証：心火亢盛証・心陰虚証。 治療：導赤散加減(水煎服)。
10月15日	心悸は消失。
12月	パニック発作、予期不安は著明に軽減し、抑うつ症状消失。「友人とともによく遊びにでかけられるようになった」と語る。
H15年1月	ひとりで来院できるようになった。
2月	舌：舌尖紅点著明。 治療：導赤散加減(水煎服)、交泰丸(1回：黄連1g、桂皮0.5g)1~3回/日。
4月	新しい職場へ就労できるようになった。 治療：導赤散加減(淡竹葉9g、乾地黃6g、滑石9g、甘草3g、大黃0.5g、牡丹皮6g、玄参3g、連翹6g、酸棗仁10g、竜骨10g、牡蛎10g、乾生姜1g)水煎服、交泰丸。
5月	治療：天王補心丹(酸棗仁3g、柏子仁3g、乾地黃3g、麥門冬3g、天門冬3g、五味子3g、当帰1.8g、遠志1.5g、茯苓1.5g、人参1.5g、丹参1.5g、玄参1.5g、桔梗1.5g)水煎服を導赤散加減に併用し調整。
9月	職場にも慣れ、自信がでてきたという。パニック発作はほぼ消失。抑うつ症状(-)。 治療：黃連阿膠湯(黄連3g、白芍藥2.5g、黃芩2g、阿膠3g、鷄子黃1個)水煎服を導赤散加減に加えて調整。

の病証に共通する証候に加え、五心煩熱(手のひら・足の裏・胸中の熱感)などを特徴とし、さらに舌質紅少津、脈細数などを呈すると記載されています。心陰虚証には天王補心丹が用いられます。私は、パニック障害に心陰虚証を呈するケースが多くあるように感じており、天王補心丹に竜骨、牡蛎などを加味して使用していますが、今回は心火亢盛証から心陰虚証へ移行したパニック障害の症例を紹介します。

症例は27歳、男性、主訴は不安、ひとりで外へ出られない。まじめ、几帳面という病前性格です。DSM-IVで広場恐怖を伴うパニック障害と診断されています。

現病歴として、平成14年6月頃より外出するとパニック発作を生じるようになり、不眠、多夢、心悸、両手のほてりなどを伴うようになります。休職中です。7月9日に父親に付き添

われて私の外来を受診しました。

現症として、「ひとりで外出したくない」と語り、またパニック発作が起きるのではないかと予期不安を認め、抑うつ気分などうつ状態を呈していました。表情に笑顔を認めず、東洋医学的所見として、口渴、排尿痛を認め、便通は2日に1回とやや便秘気味、舌尖紅点が著明で、心火亢盛証と弁証しました。その治療経過を表3に示します。

前述のとおり導赤散は心火亢盛証に対する方剤で、生地黃・木通・竹葉・甘草から構成され、心火を表裏をなす腑である小腸へ下行させ、心火を外泄するという特徴を有しています。本例は初診時には心火亢盛証を認め三黃瀉心湯加減を用いましたが、次第に心火が陰液を損傷し、心陰虚証を伴うようになったものと考えました。虚熱に対し牡丹皮、玄参、さらに竜骨、牡蛎、大黃、連翹、酸棗仁

などを導赤散に加味して用いたところ精神症状は著明に改善し、さらに交泰丸、心陰虚に対し天王補心丹、黃連阿膠湯などを併用し、改善を認めた症例です。

三谷 パニック障害は難治の疾患ですが、その治療の過程がきわめてよく理解できる素晴らしい症例ですね。導赤散は神經性膀胱炎などに用いられる処方ですが、これもエキス剤で代用するとすればどうなるでしょうか。

向井 導赤散をエキス剤で代用するにすれば猪苓湯+黃連解毒湯が適当であり、天王補心丹は酸棗仁湯+六味丸+少量の黃連解毒湯で代用が可能ではないでしょうか。

三谷 今日は、いろいろと貴重なお話しをおうかがいしましたが、今後、向井先生はどのような臨床・研究を目指しておられますか。

向井 精神科領域という広い領域について8つの証に分ける試みを行いましたが、今後は領域を少し狭めて各疾患についてどのような証が多くみられるか、また、どのような証への移行がみられるかについて弁病論治を考えたいと思っています。また将来的な話になりますが、基礎的な研究についてもどなたかと共同研究できればと思っています。

三谷 ご指摘のとおり、私も今後は基礎的な研究も不可欠だと思います。また、日本漢方だ、中医学だと、お互い角をつき合わせるのではなく、生薬を患者さんのために活かすという大局的な立場にたって力を合わせ、日本の医療に根を張っていく努力をしなければと改めて感じました。先生の今後のご活躍が大変楽しみです。本日はありがとうございました。