



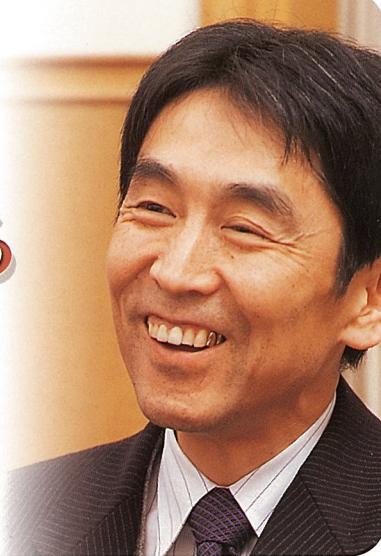
加味逍遙散で 証を振り分ける

漢方医学研究所
青山杵渕クリニック所長

杵渕 彰 先生

鹿島労災病院
和漢診療センター長

伊藤 隆 先生



日常臨床できわめて汎用されている加味逍遙散は、漢方治療における「受付」のような処方でもあり、第一選択に使用されることも多い。それだけに漫然とした使用は意味がないとも言える。加味逍遙散とその鑑別について、青山杵渕クリニック所長の杵渕 彰先生をお迎えし、鹿島労災病院 和漢診療センター長 伊藤 隆先生とご対談いただいた。

加味逍遙散の イメージ

伊藤 加味逍遙散の典型的なイメージとして、江戸時代後期の百々漢陰(1776~1839年)の解説をご紹介します。「此の方は婦人一切の申し分に用いてよく効く。今より数十年前は、世間の医者は、婦人の病というと、ほとんどこの処方を用いた。此の方の目標は、月経が不調になって、熱のふけさめがあり、午後になると逆上して両頬が赤くほてるというものによい。或いは婦人の性質が肝気高ぶりやすく、嫉妬深く、火氣逆衝して顔面赤く、背つり上がり、発狂でもしなねまじき症によい。男子でも癇癪もちに用いてよい。」と悟竹桜方函口訣に記しています。

百々漢陰が述べている数十年前とは、今から約200年前です。その当時も「世間の医者は、婦人の病

というと、ほとんどこの処方を用いた」ということで今と変わりません。また、この記載にある「熱のふけさめ」が「逍遙熱」と呼ばれたことから、その名がつけられたという説もあります。

そのような加味逍遙散ですが、私の場合、内科疾患を中心にメンタルヘルス的な疾患を診ているからかも知れませんが、百々漢陰が述べているような典型的な症例にはあまり遭遇しません。杵渕先生はいかがですか。

杵渕 私は精神疾患の患者さんを主に診ていますので、いまご紹介されたような症状の典型的な例はそんなに多くを経験していません。また、当院の漢方薬処方頻度でも、加味逍遙散は現時点で全体の約5%程度です。しかも、長期に服用している方となるとそれよりもずっと少なくなります。

そもそも加味逍遙散は、原典に

よれば、慢性の炎症、たとえば昔は結核を考えてよいと思いますが、そのような人たちに用いる処方と考えられていたと思われます。最近でこそ、更年期障害治療の第一選択薬とされていますが、更年期障害でこのような典型的な症状はそんなに多くはないと思います。私は加味逍遙散の使い方がとても上手な先生に教わったのですが、私自身はうまく使えていないと思います。

伊藤 それでは、先生は更年期障害の治療にはどのような処方をよく使用されるのですか。

杵渕 更年期障害の治療では、黃連解毒湯、柴胡加竜骨牡蠣湯が多く、次いで抑肝散、加味帰脾湯、加味逍遙散、柴胡桂枝乾姜湯というところです。

伊藤 加味逍遙散はベスト3にも入らないですね。実は、私もそれ程多く使用する処方ではありま

せんが、私たちに紹介されて来られる患者さんには、すでに受診されていた内科や婦人科で、加味逍遙散が処方されている場合が大変多くあります。その理由の1つには、このお薬は間違って処方しても問題となるような副作用が少ないということもあるのではないでしょうか。

杵渕 そうですね。あまりクリームがつかないことと、被暗示性の高い患者さんには加味逍遙散がよく効くという印象を持っています。

伊藤 被暗示性の強い患者さんが反応する場合が多いということでしょうか。

杵渕 そういう気がします。

伊藤 私も、更年期障害の治療に使用する処方の中では、加味逍遙散の使用頻度は2番目か3番目で、一番多いのは黄連解毒湯です。後ほど、黄連解毒湯が有効であった症例を紹介したいと思いますが、加味逍遙散は黄連解毒湯と比べ、患者さんの初診時の血圧が高く、緊張の程度が強い場合に使用しています。つまり、加味逍遙散は全ての更年期障害によいのではなく、ある特定のタイプによいと理解しています。

それでは、更年期のうつで、日々漢陰のイメージに近く、加味逍遙散が効果的であった症例を紹介します。

更年期うつの症例

伊藤 症例は51歳、女性で、主訴は熱感です。2年前に閉経し、その頃から血圧が上昇して当院内科に通院しています。昨年の5月から熱感が出て、頭の中がもやもやすむ。自分の意思を相手に伝えられない。言葉がうまく出なくなってきた。動悸、不眠もある。

ります。

問診所見では、気力・集中力が低下。ささいなことが気になり、落ち着かない。寝つきが悪く、眠りが浅い。発作的にのぼせて、特に首から上に汗をかきやすい。口渴があります。

身体所見としては、身長150cm、体重56kg。血圧は初診時のみ156/84mmHgと上昇していました。脈候は、弦で緊張4/5。舌候は、乾湿中等度の白苔、歯痕が顕著でした。舌質が暗紫色と瘀血所見を強く呈していました。腹候は、腹力3/5程度で中等度、心下悸、臍上悸、左および臍下に臍傍抵抗圧痛と瘀血の徵候が顕著でした(表1)。

腹部の動悸を認め実証氣味であったため、はじめは柴胡加竜骨牡蠣湯を考えましたが、うつ傾向があり、発作的にのぼせて汗をかきやすいということから、むしろ加味逍遙散の方が適当と考えました。

加味逍遙散投与2週後には、不安感、動悸、頭のもやもや感、カーッとくる熱感のいずれもが著明に改善しました。4週後にはもうすっかり元に戻ったと言われましたが、念のため3ヵ月間服薬を続けていただきました。非常に効いた症例で、日々漢陰が記述しているイメージに近いのですが、ポイントはうつで

あったと考えています。

杵渕 そうですね。ICD-10とかDSM-IVの診断基準からすると、ギリギリうつと診断されるところですね。major depressionに入るかどうかは難しいところですが、うつ状態と考えてよいと思います。

ただ私の場合、加味逍遙散はもっと虚証にしか使いませんので、よく処方されたなという印象です。私なら柴胡加竜骨牡蠣湯を処方していたでしょうね。

伊藤 この患者さんは、初診時に緊張しており、腹力も脈の緊張も高かったので、加味逍遙散を選びました。

ところで、major depressionでないと、うつ病とは言わないのでしょうか。

杵渕 major depressionとは異なるうつ状態もあります。不安障害の患者さんでもうつ状態を伴うことは多いですから、勿論うつ状態がすべてmajor depressionではありません。うつ病の場合は、詳しく問診しますと、希死念慮や体重変化などが認められます。そのような兆候がないと、うつ病と診断するにはギリギリのところですね。ただ、実際にはmajor depressionかどうか判断が難しい

表1 51歳 女性

主訴：熱感

現病歴：2年前に閉経。同じ頃より高血圧にて当院内科通院中。

昨年5月より熱感。頭の中がもやもやする。自分の意思を相手に伝えられない。言葉がうまく出なくなってきた。動悸、不眠あり。

問診所見：気力・集中力がない。ささいなことが気になり、落ち着かない。寝つきが悪く、眠りが浅い。発作的にのぼせて、首から上に汗をかきやすい。口渴あり。

身体所見：身長150cm。体重56kg。血圧156/84mmHg。

漢方的所見：脈候；弦、緊張4/5。舌候；乾湿中等度の白苔、歯痕(+)、舌質暗紫色。腹候；腹力3/5、心下悸、臍上悸、左および臍下に臍傍抵抗圧痛(+)。冷えなし。浮腫なし。

患者さんが非常に多いことも事実です。

伊藤 先生は、うつ病患者さんの治療にあたって、漢方薬と向精神薬を併用されるのか、漢方薬だけで治療されるのか、何か基準のようなものがあるのでしょうか。

杵渕 うつ病の場合、必ず希死念慮があることを念頭におく必要があります。それが強い場合や切迫した感じのときにはまず向精神薬の使用を考えます。ただ、本人がどうしても嫌だとか、家族がからならず付き添っているという状況であれば「漢方薬だけではしばらく様子をみましょう」というようにしています。

伊藤 周りの状況もみて判断するということですね。それでは、先生の症例を紹介いただけますか。

加味逍遙散の利水作用がポイントになった症例

杵渕 症例は50歳、女性で、主訴は不眠とめまいです。約2年前から不眠といらいら感が強くなり、回転性ではなくて身体動搖感のめ



杵渕 彰 先生

1972年 岩手医科大学卒業、
岩手医科大学神経精神科 副手
1973年 東京都立松沢病院 医員
1979年 東京都東村山福祉園 医務科
1981年 柏木診療所所長
1988年 (財)日本漢方医学研究所附属日中友好会館
クリニック所長
2001年 漢方医学研究所 青山杵渕クリニック所長

まいが出現しました。某精神科で抗うつ薬の投与を受けましたが、吐き気がひどく服薬できなかっため、担当医から「漢方治療のほうがよいのではないか」と言われ、当院を紹介されました。

初診時には、ご主人に支えられ

るようにして来られ、ほとんど目をつぶったような状態で、しゃべり方も非常に聞き取りにくい方でした。

症状としては不眠(寝つけず、寝ついてもすぐに目が覚めてしまい、寝た気がしない)、1日中横になっていることが多いが睡れない。いらいら感が強く、お孫さんが来てもくたびれて嫌になるので、あまり来てももらわないようにしている。ましてや他人には全く会いたくない。立ち上がるときめまいがして、トイレに行くのがやっとのこと。食事はご主人が作ってくれるのですが、おいしくないとのことです。ちょっと不機嫌な感じの方でした。

漢方的所見として、脈は沈んで触れにくく、腹部所見は腹力が中程度、胸脇苦満(+)、腹直筋攣急(+)、胃内停水は認められませんでした(表2)。

いらいら感と不眠から抑肝散を使用し、2週ごとに来院していただきましたが、あまり改善がみられず、むしろのぼせを伴って発汗し易く、小便が出にくくなかったとの訴えがありました。すでに抗うつ薬の服用は止めていましたが、小便が出にくいという訴えから、抑肝散よりも利水作用の強い加味逍遙散に変えたところ、「少し体が軽くなったように感じる」と言われ、以後、多少の波はあるものの順調に経過しました。あまり劇的な改善例ではありませんが、漢方治療を始めて約3ヵ月後には表情も明るくなり、約10ヵ月後には、夫婦でヨーロッパ旅行もされています。

伊藤 この患者さんの精神医学的な診断はどのように考えればよいのですか。

杵渕 うつ病の要件は満たしていないませんが、のぼせや身体的な訴えがけっこう多様であったことから、病名を付けますと身体表現性

表2 50歳 女性

主訴：不眠、めまい

現病歴：約2年前から不眠、いらいら感が強く、めまい(身体動搖感)も伴ってきました。精神科を受診し、抗うつ薬を投与されたが、副作用(だるさ、嘔気)のため服用できず。

担当医から漢方治療を勧められ、当院を紹介されて受診。

問診所見：夫に支えられるようにして診察室へ。半分閉眼し、小さく聞き取りにくい声で諸症状を訴える。

不眠(寝つけず、寝ついてもすぐに目が覚めてしまい、寝た気がしない)、1日中横になっていることが多いが睡れない。

ちょっとした物音でもいらいらしてしまい、孫が来ることも嫌。他人に会うと疲れていらいらがなおひどくなるので、来客はすべて断っている。

立ち上がるとめまいがし、トイレに行くのがやっと。

食事は、夫が作ってくれるが、おいしくない。

小便が出にくい。

漢方的所見：脈は沈、腹部所見は、腹力中程度。胸脇苦満(+)、腹直筋攣急(+)、胃内停水(-)

障害になると考えます。

伊藤 小便が出にくいことを重視され、加味逍遙散を処方されたのですね。

杵渕 ええ、江戸時代の和田東郭が、加味逍遙散の中の牡丹皮は駆瘀血剤と考えられがちだが、実は水分の動、つまり心下悸を重視すべきであると述べています。心下悸があるのは、神経質な患者さんでしばしば見られますが、水毒のサインの1つとも考えていますので、利水作用を主に考えてよいのかとも思います。また、薛己の内科摘要には水道渇痛ということが出ていて、小便が出にくいのをこれに当てはめて加味逍遙散にしたわけです。

伊藤 なるほど。ところで、加味逍遙散はDSM-IVやICD-10の診断基準でいう身体表現性障害とうつ病のどちらに効果的なのでしょうか。

杵渕 身体表現性障害や不安障害に近いあたりが一番効果的ではないでしょうか。

伊藤 うつ病がメインではないということですね。

杵渕 また、加味逍遙散は振り分けをするのによい処方です。たとえば、攻撃性が強かったり、急に気力がなくなってくるような場合、抑肝散と加味帰脾湯の2つの極を考えると、加味逍遙散はそのほぼ真ん中に位置するのではないかでしょうか。そこで、まず加味逍遙散を使ってみて、残された症状からどちらかに変えるのも1つの方法です。そういう意味では、使い道の広い処方だと思います。また、虚実の判断がつかない時にもまず加味逍遙散から使ってみてよいと思います。

伊藤 そのような振り分けが成功した症例があれば、紹介していただけますでしょうか。

表3 48歳 女性

主訴：不眠、全身倦怠感

既往歴：小児期に腎炎、中学生以降検査では異常なし。挙子2人。

現病歴：元来元気だったが、1年前から眠りが浅く感じるようになり、全身がだるく、気力が出なくなってきた。また同じ頃から月経が不順になり、婦人科でホルモン治療を受けたが、かえってだるくなる感じがあり、中断。また近医にて睡眠誘導薬の処方を受けたが、翌日も薬が残るようで不快。漢方治療のほうが安心と考えて受診。

身体所見：身長162cm、体重50kg。

問診所見：顔色は白く、静かな話し方。だるいこと、睡眠が深くとれれば元気に戻れると思うという。

訴えは、上記の他に、肩こり、目の疲れ、食欲不振、めまいなど多様。

漢方的所見：脈は沈、腹部所見は、腹力弱く、軽度の胸脇苦満（+）。胃内停水（+）。下腹部の圧痛（±）。

んでいて、体格はよさそうに見えるのですが、腹部所見では腹力が弱く、軽度の胸脇苦満を認めました。さらに胃内停水があり、下腹部の軽度圧痛も認めました（表3）。

このような所見から、加味逍遙散を処方しましたが下痢気味になり3日で中断しました。そこで、より虚証と判断し、加味帰脾湯に変方したところ、4週後にはかなり睡眠がとれるようになって、体も楽になってきたと言われました。現在も通院中ですが、随分と元気になってこられた症例です。

伊藤 まさに振り分けで、うまくいった症例ですね。

加味逍遙散でも下痢気味になるのですね。

杵渕 大黄を使わないで便通をつけたいときに、加味逍遙散を使うことがあります、それでも下痢気味になってしまふことを経験しています。

伊藤 その原因は牡丹皮ですか。

杵渕 そうだと思います。

伊藤 桂枝茯苓丸でも便通がつく人をたまに経験しますが、これよりもさらに虚証向けの加味逍遙散でも便通はよくつきますね。桂枝加芍藥大黃湯と同じような位置づけでしょうか。

杵渕 もう少し虚証で、大黄が

合わない人によいのではないでしょうか。

伊藤 大黄の入っている下剤の中では、桂枝加芍薬大黄湯が一番弱い薬ですが、加味逍遙散はさらに弱いレベルの人に使えるということですね。また、大黄は下剤としてだけではなく、昔、中国では向精神薬としてもかなり広く使用されたと言われています。

杵渕 タンニンの多い大黄はけっこう向精神作用の切れ味がよいです。

伊藤 振り分けの話に戻りますが、加味逍遙散が中心にあってそれより虚証に加味帰脾湯、実証に抑肝散というイメージでよいのでしょうか。

杵渕 加味逍遙散はあまり実証よりではないと思います。それと、抑肝散は表面に怒りが出てくるような感じに、加味帰脾湯は怒りがあっても表に出てこなく、自分に向かってくるような場合によいのかなと考えています。

伊藤 私は漢方薬と向精神薬は効く方向が違うような気がします。うまく表現できませんが、たとえばセロトニンレベルを上げるにはSSRIはよいけれども、怒りや不安といった感情面を落ちつかせるには漢方薬の方がよいのではないかという印象があります。その点はいかがでしょうか。

杵渕 強い症状に対しては向精神薬で抑え込む必要があります。ともかく抑え込んでいくという感じですので、あまり後味がよくありません。しかし、漢方薬は抑え込むのではなく、うまく解消してくれる。例えば、あんなに怒っていたのが、そんな必要がなかったのだということを自分で納得できるような治り方が期待できるのではないでしょうか。

黄連解毒湯との鑑別

伊藤 次は、百々漢陰のイメージに近い症例ですが、加味逍遙散ではなくて黄連解毒湯が有効であった症例を紹介します。

症例は52歳、女性で、主訴は顔のほてりです。5年前から顔がほてって困るという訴えがあります。1年前に閉経してからは特に強くなり、同時に足が冷えて、春になっても靴下をはかないと眠れない。頭はぼうっとして1日中すっきりしない。頭痛もある。さらに今年になってからは手や足がしびれて、ときどきひどくなる。便通は毎日あるという症例です。

体格は中肉中背で、やや小肥り気味。赤ら顔でお腹の緊張は強度です。臍下に抵抗圧痛があり、脈の緊張もよく明らかな実証です(表4)。

陽実証で赤ら顔ですので黄連解毒湯の適応と考えましたが、足の冷えが気になりました。黄連解毒湯は三焦の実熱といい、表も裏もすべて熱感で覆われるのがその証だとされています。また矢数道明先生の著書にも、冷えがあるときには使うべきではないと書かれています。しかし、あえて処方したところ、熱感を含むすべての症状が2週後には見事に消失しました。

更年期のほてりには加味逍遙散というイメージがありますが、このように黄連解毒湯でも相当有効

な症例があるのではないかと思っている次第です。

杵渕 私はすべての疾患に対する漢方薬の使用頻度の中で、黄連解毒湯はベスト5に入るほどよく使用していますが、先生がこういう症例にお使いになるというのはちょっと驚きました。特に、実証で中焦より上がるぼせる、熱感を持った患者さんには、黄連解毒湯がよく効きますので、よい選択だなと感心しています。

伊藤 ありがとうございます。私も黄連解毒湯の使用頻度はきわめて高く、すべての処方の中でベスト3に入っています。はじめて処方する患者さんには、「苦いぞ」と言ってから出すようにしていますが、非常によく効きます。しかし逆に、冷えが悪化した例も経験していますので注意が必要です。

杵渕 私も、今までに2例だけ「寒くなってきた」と言われた患者さんがおられ、慌てて変えた経験があります。

ただ、足が冷えてきたと言われても他覚的にそんなに冷たくない場合があります。自覚的な冷えだけで、触れてみて冷えていない場合はそのまま迷わず使用していくと、飲んでいるうちに温まってきます。

伊藤 そうですね。おそらく気が巡ってくるのでしょうか。

杵渕 热が中焦から上の方に集まっていて、それを下げる回してやることによって、足も温まって

表4 52歳 女性

現病歴：5年前から顔がほてって困る。昨年末に閉経してからは特に強く覚える。

1年前から足が冷えて、春になっても毎晩靴下をはかないと眠れない。

頭はぼうっとして1日中すっきりしない。頭痛もある。今年になってから手や足がしびれて、ときどきひどくなる。飲酒も喫煙もしない。便通は1日1回ある。

漢方的所見：体格は中肉中背で、やや小肥り気味。赤ら顔で、腹の緊張はよい。

臍の下を軽く按じると抵抗圧痛がある。脈の緊張もよい。

くるのではないでしょうか。

伊藤 先ほどと同じ質問ですが、黄連解毒湯はうつ病、身体表現性障害あるいは不安の強い症例のうち、どのあたりに一番よく効くのでしょうか。

杵渕 感情障害が強く、うつや気分変動が激しい人の場合にけっこう効く気がします。というのは、躁状態やうつ状態を頻繁に繰り返す躁うつ病の患者さんの中で、向精神薬を極量まで使用し、さらに睡眠誘導薬もかなりの量使用しても、なお眠れないという場合に、黄連解毒湯を追加すると眠れたという人がけっこうおられます。

伊藤 なるほど。ところで、躁とうつは精神科的には同じ病態と考えてよいのでしょうか。

杵渕 そうですね。うつがひどくなつたものが躁だという考え方をします。つまり、抑制がなくなってしまう状態が、うつから躁に変わるときだという考え方方が主なのではないでしょうか。躁とうつは、行ったり来たりするのではないかという考えです。人格的にも、うつよりも躁のほうが危機的な状態に近いと考えてよいと思います。

補血剤・駆瘀血剤との併用

伊藤 加味逍遙散に話を戻しますが、本剤は更年期障害の治療以外にアトピー性皮膚炎にもかなり使われています。先生はいかがでしょう。

杵渕 皮膚疾患には、加味逍遙散単独よりも最初から四物湯と合方するという使い方をしています。

伊藤 どんなタイプによく使用されるのですか。

杵渕 乾燥性の皮膚炎でかゆみがかなり強く、じっとしていられ

ないような焦燥感を持っている患者さんに使用しています。

伊藤 なるほど。私は、実証には桃核承氣湯や大黃牡丹皮湯を主に使い、虚実間あるいは虚証であれば加味逍遙散を使用していますが、焦燥感には気がつきませんでした。

四物湯との合方のお話が出ましたが、加味逍遙散に桂枝茯苓丸を併用したりすることがあります。たとえば、更年期障害の患者さんに加味逍遙散を出して、ある程度症状がよくなつたけれども、腰の痛みが取れないとか足のしびれが取れないというときに、処方が汚いという意味で恥ずかしいのですが、桂枝茯苓丸をちょっと入れてみたら非常によかつたという例をたまに経験します。併用については先生はどのように考えられますか。

杵渕 加味逍遙散と桂枝茯苓丸の併用は私もします。加味逍遙散には利水薬と驅瘀血薬が入っていますが、驅瘀血剤としてはちょっと弱いと思うような場合、あまり薦められた方法ではありませんが桂枝茯苓丸を併用することもあります。また、胃腸障害がみられるような時には、加味逍遙散と六君子湯との併用もします。

加味逍遙散は、ターゲットとしてはかなり狭いのですが、気・血・水の3つとも揃っている薬で、病態としてはかなり広いところに効いてくれるはずだと考えています。

伊藤 そうすると、やはり振り分けするにはよい薬ですね。漢方治療のいわば「受付」のような感じで、わからないときにはまず使ってみても間違いが少ないということですね。そのように考えますと、現在、多くの先生方が加味逍遙散を第一選択に使うことも決



伊藤 隆 先生

1981年 千葉大学医学部卒業
1986年 国立療養所千葉東病院呼吸器内科
1993年 富山県立中央病院和漢診療科 医長
1995年 富山医科薬科大学医学部と漢診療学講座 助教授
1999年 同大学和漢薬研究所漢方診断学部門客員教授
2001年 鹿島労災病院和漢診療センター長

して悪いことではないことになりますね。

杵渕 そうですね。最初から処方が決定できないような場合には、加味逍遙散をまず使ってみて、その結果で次にどうするかを考えるのも1つの手かなと思います。

伊藤 本日ご紹介いただいた症例はいずれも効果の発現はかなり速やかです。そのような点からも振り分けとして適当ですね。

杵渕 切れ味というか、うまくいくときは反応がかなり早いという気がします。

伊藤 逆に、症状が変わらないのに何ヵ月も加味逍遙散を処方し続けるのはおかしいといえますね。漢方薬は効くものであれば、2週間くらいで何らかの症状の変化が得られます。加味逍遙散のように一見マイルドなお薬でもそうだということがよく判りました。本日はどうもありがとうございました。