

# フラッシュバックと神田橋処方

千葉メンタルクリニック(千葉県) 半田 聡

著名な精神科医である神田橋條治先生が考案した、フラッシュバックの症状に対し有効性が指摘されている「神田橋処方」は四物湯合桂枝加芍薬湯の通称である。フラッシュバックのコントロールにおいては心理教育をはじめとする非薬物療法が重要だが、神田橋処方はフラッシュバックの治療に広く臨床現場で使用されており、筆者も長年にわたる処方経験からその効果を確認している。本稿では、フラッシュバック患者に対し神田橋処方が著効した3症例を供覧する。

**Keywords** ト라우マ、自閉症スペクトラム障害、フラッシュバック、神田橋処方

## はじめに

現代の精神医療における二大トピックをあげるならば、神経発達症(発達障害)、特に自閉症スペクトラム障害(ASD)とトラウマであろう。Kanner<sup>1)</sup>の報告に始まる自閉症概念は、時代とともに外延が拡がり、今ではASDの有病率は1~3%にも及ぶとも言われている。さらに、不安や抑うつなど、発達以外の問題を主訴として受診した成人例における軽度の自閉傾向の存在が注目され、従来、難治症例とされていた中にも、見落とされた神経発達の病理があるのではないかと考えられるようになってきた。

一方、フロイトが誘惑理論を放棄<sup>2)</sup>したことを契機に長らく陽の目を見なかった心的外傷の問題が、Herman<sup>3)</sup>を皮切りとして再び注目されるようになり、ついにICD-11<sup>4)</sup>に複雑性PTSDが診断カテゴリーとして追加されるなど、現代の精神科臨床を語る上で欠かせない要素となりつつある。近年では、すべての臨床場面において、背景にトラウマが存在する可能性を想定して臨む姿勢が、トラウマ・インフォームド・ケアとして広く臨床家に膺炙してきた<sup>5)</sup>。

この両者に共通する症候がフラッシュバックである。フラッシュバックとは「思い出したくないのに昔の記憶を思い出し、まるで現実かのように感じる体験」<sup>6)</sup>であり、視覚や聴覚を中心とした感覚フラッシュバックだけでなく、「恐怖、怒り、動揺、無力感、あきらめ、恥、自責感、またはなんとも言えない嫌な気持ち」(前掲)などの感情フラッシュバックが含まれる。患者自身が、自らの体験をフラッシュバックとして認識していないケースも多く、幻覚(幻視、幻聴)や気分変動、時にはパーソナリティ症に伴う衝動性の問題と誤診されていることがある。

特にASD者の場合、定型発達者であればそれほど大き

な問題とならない程度の些細な出来事でも、トラウマとして未処理のまま記憶に残りやすいため、多くのトラウマを抱え、日常的にフラッシュバックを繰り返しているケースも多い。フラッシュバックの存在に気づかれないまま、統合失調症などと誤診されて効果の乏しい抗精神病薬などを大量に処方されることで、かえって心身のバランスを崩してしまった患者を診ることも珍しくない(三次障害)<sup>7)</sup>。

フラッシュバックが頻繁に起きている時、患者は、交感神経過緊張による「闘争/逃走」状態、あるいは背側迷走神経系の過緊張による「フリーズ」状態に陥ってしまうため(ポリヴェーガル理論)<sup>8)</sup>、支援者による援助/介入を有効に活用することが困難となる。ゆえにフラッシュバックのコントロールは、これらの患者の治療において、まず何よりも優先されるべき重要事項なのである。

フラッシュバックのコントロールにおいて、心理教育をはじめとする非薬物療法が重要であることは論を待たないが、ここでは薬物療法について考えたい。残念ながら、フラッシュバックに有効な薬物療法として、高レベルのエビデンスを持つものは未だ報告されていない。その中で、神田橋<sup>9)</sup>が提唱した四物湯合桂枝加芍薬湯は通称「神田橋処方」として知られており、神田橋のフォロワーを中心に、多くの臨床現場で処方されている。筆者も長年にわたってよく処方しており、患者への説明の際には、「僕の臨床実感として、1/3の人で著効、1/3である程度有効、1/3の人は残念ながらあまり合わない」と伝えることが多い。

## 症例1

20代の女性。発達歴に特記すべきことはない。専門的な対人援助職に従事していたが、ある時、興奮した患者から

いきなり顔面を殴打される事件があった。急性期の症状は比較的速やかに落ち着いたが、事件から半年近くが経過した頃から、事件時のフラッシュバックが頻発するようになり、動悸、イライラ、不安、食欲不振、流涙、無気力、悪夢、集中困難、入眠不良、自責の念などの症状が出現した。筆者の勤める精神科クリニックを初診した際、ハキハキと明るい調子であったが、過覚醒・回避・再体験のPTSD三大症状を認めた。粉薬が苦手というため、桂枝加芍薬湯エキス錠 12錠/日、四物湯エキス錠 12錠/日を処方したところ、1ヵ月ほどでフラッシュバックはほぼ消褪した。

## 症例2

20代の女性。幼少期には明らかな発達異常を指摘されることはなかったが、小学生時代にいじめを受けて不登校となった。高校を卒業後、就労移行支援を経て障害者雇用で就労した。小学生時に心因性腹痛でかかったことを皮切りに精神科通院を開始。複数の精神科医療機関を経て、X年4月に筆者の勤める精神科クリニックを初診した。聴覚過敏、急な変更への苦手さ、興味のあることには熱心に取り組む、対人関係が苦手などの特徴があり、すでにASDの診断で障害年金を受給しながら、就労を続けていた。X年6月、10年前に家庭内で起きたトラブルの際の光景が蘇り、恐怖心に襲われる症状があると報告したため、桂枝加芍薬湯 6g/日、四物湯 6g/日を開始した。2週間後の再診時には既にフラッシュバックが消褪してきたと語り、半年後の外来で最近では漢方を飲んでいないと述べたため、処方中止とした。

## 症例3

30代の女性。幼少期から「人間関係が分からない」と感じていた。就学後は授業に集中できず、ぼんやりと窓の外を眺めたり落書きをしたりして過ごしたという。忘れ物や失くし物、ケアレスミスが多く、片付けが苦手だった。また、他人の気持ちが分からず、意図せず怒らせたり傷つけたりしてしまうことが多かった。常にマイペースに過ごしていたが、前思春期の頃から「自分が浮いている」と感じ始めるとともに、「消えたい」と思うようになった。成人後は事務職に就いていたが、慢性的な希死念慮を主訴に、X年1月に筆者の勤める精神科クリニックを受診した。WAISを中

心とした心理検査を行い、ASDおよびAD/HDの可能性が高いことを説明するとともに、筆者が日常的に用いている患者説明用のスライドを用いて、神経発達症についての心理教育を行った。X年5月、ストレス時の衝動行為についての訴えがみられたため、フラッシュバックの有無を確認したところ、小学校時代からの嫌な出来事の場面や感覚をこと細かに覚えており、頻繁にフラッシュバックが起きていることが判明した。桂枝加芍薬湯 6g/日、四物湯 6g/日を開始したところ、1ヵ月後の再診時にはフラッシュバックがすでに消褪した旨の報告があった。

## まとめ

いずれの症例においても、口頭にて本人の了承を得るとともに、プライバシー保護のため主旨に影響のない範囲で情報の一部改変を行っている。症例1は定型発達者のケースであり、DSM-5でPTSDのA基準を満たすような典型的なトラウマに伴うフラッシュバックを認めた。症例2および3はいずれもASD傾向を有する患者で、定型発達者であれば通常トラウマとならないような出来事がトラウマとして根強く残存し、フラッシュバックに苦しんでいたケースである。いずれも神田橋処方が著効しており、フラッシュバックを認めるケースでは、神田橋処方の積極的な活用が検討されるべきと思われる。なお、基本的に副作用リスクの低い処方ではあるが、甘草による低カリウム血症に加えて、四物湯に含まれる地黄による胃腸障害にも留意が必要である。今回紹介した患者では、いずれのケースでも明らかな副作用は認めていない。

## 【参考文献】

- 1) Kanner L.: Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2: 217-250, 1943
- 2) Freud S.: *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1887-1904*, 42: 264-267, 1897
- 3) Herman J. L.: *Trauma and recovery*. Basic Books/Hachette Book Group, 1992
- 4) World Health Organization. ICD-11: International classification of diseases (11th revision). 2022
- 5) Harris, M., & Fallot, R. D. (Eds.).: *Using trauma theory to design service systems*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2001
- 6) 服部信子: 今すぐ使える 誰でもつかえる フラッシュバック対処と予防, KADOKAWA, 2023
- 7) 神田橋條治: 発達障害は治りますか?, 花風社, 2010
- 8) 吉里恒昭: 「ポリヴェーガル理論」がやさしくわかる本, 日本実業出版社, 2024
- 9) 神田橋條治: 神田橋條治 精神科講義, 創元社, 2012