

# 精神科領域における漢方

医療法人 山口病院 医局長  
奥平 智之 先生

日本大学医学部精神神経学教室入局後、同大学医学部付属板橋病院、駿河台日本大学病院、東京都立広尾病院神経科を経て、平成15年より現在の医療法人山口病院（川越）に勤務。平成17年より同病院医局長。平成18年より日本大学医学部内科学系統和漢医薬学分野 非常勤医師。



今春から始まるNHK連続テレビ小説「つばさ」の舞台でもある埼玉県川越市。その中心、川越駅から至近のところにある医療法人山口病院は、開設以来70年以上の歴史と実績を持つ。現在では、外来、人間ドック、デイケア、訪問看護、309床の入院施設など充実した機能を備え、地域の人達に信頼され愛される医療機関を目指している。今回は、精神科領域における漢方について山口病院医局長の奥平智之先生にお話をうかがった。

## 漢方薬単独か向精神薬併用か

外来では、「向精神薬は飲みたくない。漢方だけで治療して欲しい。」といわれる患者さんが時々いらっしゃいます。そのような場合には、漢方薬単独で治療可能な疾患か、それとも向精神薬の併用が必要な疾患か否かをまず判断します。統合失調症、躁病、大うつ病、パニック障害、強迫性障害、摂食障害においては、中等症以上の場合、漢方薬単独では治療が難しいケースが多く、また疾患によっては希死念慮を伴うこともありますので、原則として向精神薬を主剤とします。しかし、それ以外の疾患、つまり、適応障害、パニック障害、全般性不安障害、不眠症、心身症、気分変調症、身体表現性障害、更年期障害、性機能不全、疼痛性障害、認知症の周辺症状BPSD、軽症の不安障害などで、漢方治療を希望される場合には漢方薬単独での治療を試みています。

## 抑うつ状態における漢方の役割

漢方単独治療の抑うつ状態の患者さんで軽症うつ病以外では、ストレス関連障害に含まれる「適応障害」や持続性気分障害に含まれる「気分変調症」、または「人格障害」や「身体表現性障害」が多いです。うつ病では二次的にさまざまな身体症状が出現することが多いので、それが漢方選択の助けになることもあります。SSRI使用時にしばしばみられる嘔気、食欲不振、下痢に対して六君子湯、小半夏加茯苓湯、半夏瀉心湯などを併用したりしています。柴胡剤に利尿剤や駆瘀血剤を併用するなど証に応じて漢方薬を組み合わせることもあります。また、柴胡加竜骨牡蛎湯を使うことがありますが、精神科

では大黄を必要とするケースが多いように思います。また、漢方薬の併用により抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入剤の減量も期待できます。

## 統合失調症圏における漢方の役割

統合失調症圏の疾患に対する治療は、第2世代抗精神病薬（SGA）が中心になりますが、焦燥の軽減目的に黄連剤、大黄剤、抑肝散などを使うこともあります。また、慢性期の統合失調症で無為自閉や意欲減退等の陰性症状が強く、冷えのある患者さんに対して、時にブシ末を併用することもあります。

精神科臨床では、抗精神病薬や、それに伴う錐体外路症状（EPS）の軽減のために使われる抗パーキンソン病薬による副作用に難渋することがあります。

抗精神病薬の副作用としては、抗コリン作用（便秘、口渇等）、体重増加、耐糖能異常、肝機能障害、浮腫などです。特に便秘からイレウスになったり、口渇などから多飲水、水中毒になることがしばしばあります。これらの副作用に対しても、証に随い漢方薬を使用すると有効です。よく使用される主な漢方薬を一覧にして示します（表）。

また、統合失調症の患者さんも高齢化が進み、骨粗鬆症、耐糖能異常、脂質異常症、心血管系の疾患、認知症などの合併症が増えています。加えて、抗精神病薬による日中の眠気、ふらつき、転倒等の副作用も出現し、QOLやADLの低下を招きやすくなっています。そのため、現代医薬の副作用軽減や、現代医薬の作用を補う目的で使用することでの減量を期待、または向精神薬のみでは完全に取り去ることのできない心身の症状の軽減な



表 抗精神病薬の副作用に対する主な漢方薬

副作用の種類	漢方薬	
口渇	白虎加人参湯、五苓散、柴苓湯	
鼻閉	葛根湯加川芎辛夷	
肝機能障害	柴胡剤	
浮腫	五苓散、防己黄耆湯	
起立性調節障害	苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯、五苓散	
便秘	大黃剤、大建中湯	
	瘀血を伴う場合	桃核承気湯、通導散
	体重増加・肥満・メタボリック症候群などを伴う場合	防風通聖散

ど、今後ますます統合失調症圏の患者さんに対する漢方の役割は大きくなると考えています。

### 抗精神病薬誘発性高PRL血症に対して

ハロペリドール等のFGAや一部のSGAではしばしば高PRL血症を伴うことがあります。特に早期に起こる障害として、男性では性欲減退、勃起障害、射精障害、女性化乳房が、女性では、乳汁漏出、無月経、月経不順、不妊症、性機能低下などがみられます。また、高PRL血症の無月経の女性は、敵意、うつ、不安を示すことがあります。高PRL血症が長期にわたるとエストロゲンの分泌を抑制して骨粗鬆症を招く可能性が示唆されています。ハロペリドールを何十年も服薬しているような慢性期の統合失調症患者さんは、当院でも初老期における骨粗鬆症の方が多く、転倒による骨折に注意しながら経過をみています。高PRL血症の副作用止めの薬は、抗パーキンソン病薬でドパミン受容体刺激作用のあるプロモクリプチンがありますが、統合失調症では幻覚妄想の悪化などのリスクがあり、できれば使用は避けたいところです。現在、抗精神病薬誘発性高PRL血症に対して当帰芍薬散や芍薬甘草湯による臨床検討を行っています。

### 抗精神病薬の服薬 アドヒアランス向上の一助に

SGAにおいては、体重増加、脂質異常症、耐糖能異常を認めることがあります。そのため、患者さん本人が服薬に抵抗を感じ服薬中止に至り、結果的に精神症状が再燃するケースがあります。対策は、食事指導と運動指導が基本ですが、それらを行っていても体重増加等が問題になることがあります。そのような患者さんに対して、証を考慮の上、ウォーキングに加え、防風通聖散を併用したところ体重減少等がみられ、その結果、服薬アドヒア

ランスがよくなり、SGAの服薬維持が可能になる患者さんを経験しています。ウォーキングと防風通聖散の併用により体重減少を認める機序は、今後明らかにする必要がありますが、防風通聖散は麻黄を含有し、交感神経刺激作用のあるエフェドリンを含むため、基礎代謝を増加させ、脂肪の燃焼効率を助けている可能性があります。

### 統合失調症の便秘と漢方

統合失調症の患者さんは、抗精神病薬、抗パーキンソン病薬などの抗コリン作用、ストレス等の理由で便秘症が多く、大腸刺激性下剤（センノシド等）、塩類下剤（酸化マグネシウム等）を何十年と長期併用している方が非常に多いのが現状です。しかしながら、最近、酸化マグネシウムの長期使用による高マグネシウム血症の結果、死亡例も報告され厚生労働省から注意喚起の通知がありましたので、下剤としての芒硝ぼうしょうを使用する機会が増えるかもしれません。エキス剤に含まれる芒硝は、硫酸ナトリウムが主であり、酸化マグネシウムと同様、塩類下剤です。そのため、腸内の水分を増加させて機械的に刺激し、腸運動を促進し、一般に服用後4～6時間で排便に至ります。大黃はセンノシドが主です。先に述べたような防風通聖散等を併用しますと、芒硝と大黃が両方含まれるため、今まで使用していた下剤が減量または不要になることが多いです。

### 漢方精神医学への貢献

随証治療なしで画一的に症状や病名に対して漢方薬を投与しても、当然よい結果は得られません。当たり前のことですが、陰陽虚実、気血水や五臓六腑のバランスなどを診るために、脈と舌とお腹の診察を大切にしております。病識の欠如した統合失調症やうつ病の患者さんにおいては、この診察が精神療法的な意味を持つことがあります。これからは、EBMがますます重視される時代になります。そのため、随証治療そのものに対して、実証的データを取り揃えた研究を行い、治療の有効性を明らかにしていく必要があります。また、個体差も含めた評価の新しい方法論、QOLや主観性を調べる心理的評価も考えていく必要を感じております。これからも、更に多くの可能性を秘めている漢方精神医学の分野の今後の発展に貢献していきたいと思っております。