

病気発症後の心理的葛藤 『ストレス』を伴う病態に適応となる漢方治療



山川 淳一 先生

金沢医科大学病院 総合内科学

1997年 金沢医科大学 神経内科 研修医
1999年 同大学 神経内科 助手・病棟医長
2001年 同大学 総合診療科 外来医長・病棟医長
2002年 同大学 漢方外来開設・同責任者
2007年 同大学 総合診療科 医局長
2008年 同大学 総合診療科 講師
東洋医学会専門医・指導医

はじめに

自己の訴えが軽減しなければ身体因子よりも精神因子の関与が大きくなり不安と不満が著しく増強する。ハンス・セリエは「ストレス」を「体外から加えられた要求に対する身体の特異的な反応で刺激に対して反応し、歪みを起こした状態」と定義した。適応能力をはるかに超えるようなストレスは、過度の緊張状態に陥らせ、ついには疲弊させてしまう。「ストレス」が誘因となり多愁訴となった症例に対しては、東洋医学的な診断と治療が有効であることが多い。

症 例

【症例1】 頻回手術後の多愁訴の症例

症 例：45歳 男性

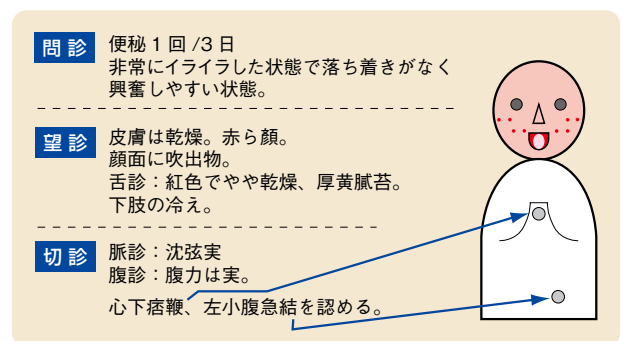
主 訴：主訴は、右上肢の腫れとしびれの他、15にも及ぶ。

現 病 歴：X-7年11月、X-3年10月に頸部椎間板症候群で、X-1年4月に胸郭出口症候群で近医にて計3回手術を受けた。しかし症状の改善を認めずさらに訴えが多くなり、当院脳外科に紹介受診となった。さらにX年1月には漢方の適応はないかと漢方外来に紹介受診となった。

現 症：職業は刑務官で非常に我慢強く、温厚であったが、初診時には非常にイライラした状態で落ち着きがなく興奮しやすい状態であった。東洋医学的所見を図1に示す。

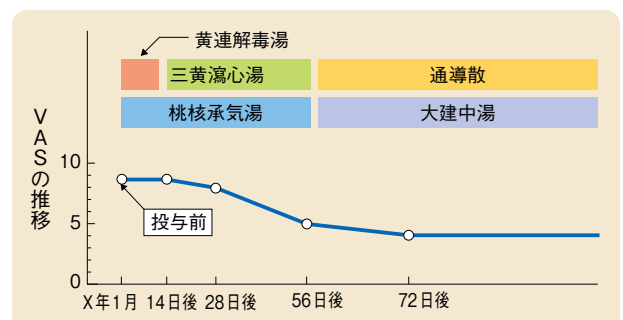
経 過：初診時に、八綱分類で裏熱・実証、熱性、熱毒、血熱、湿熱と瘀血と診断し、清熱瀉下と

図1：東洋医学的所見(初診時)



駆瘀血を目的に、黄連解毒湯合桃核承気湯を処方した。14日後に便秘がひどいということで黄連解毒湯を三黄瀉心湯に変更した。28日後にはのぼせ感、めまい感、息ができない感じが楽になり、便通が改善した。56日後には下肢の冷感、口渴感を認めなくなった。体重が8kg減少したので改めて身体所見をとったところ、舌診は暗赤色、白膩苔となり、小腹急結は消失していた。そこで八綱分類で、駆瘀血、理気を目的に三黄瀉心湯を通導散に変更した。同時に患者さんが漢方に興味を持たれ、大建中湯の処方を希望されたので併用した(図2)。

図2：臨床経過



【症例2】 脳出血後のうつ状態

症 例：67歳 男性

主 訴：右上下肢のしびれ、不眠、食欲不振

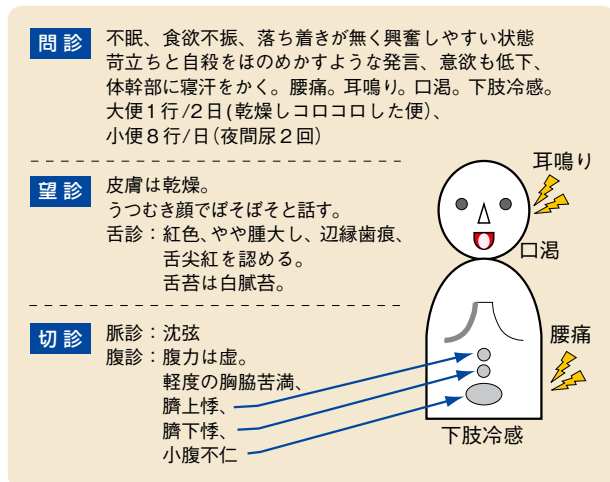
既往歴：高血圧症、52歳発作性心房細動、以来当院循環器内科加療中。

現病歴：X年1月に脳出血(左視床出血)を発症し、当院神経内科を紹介された。X年4月に主訴のほかにも易怒性、自殺念慮も認め、リハビリに対する意欲も低下したことから漢方外来受診となった。右不全片麻痺を認める。

現 症：本症例の東洋医学的所見を示す(図3)。

経 過：八綱分類で裏寒虚証、腎虚の状態で肝陽化風を生じた状態と診断して、抑肝散加陳皮半夏を処方した。1週間後には、将来に対する不安と疾病に対する苛立ち感が落ち着き、同時に不眠、倦怠感、頭痛、食欲不振、便秘と自殺念慮が改善した。とくに家族に対する接し方にも大きな改善が認められた。

図3：東洋医学的所見(初診時)



考 察

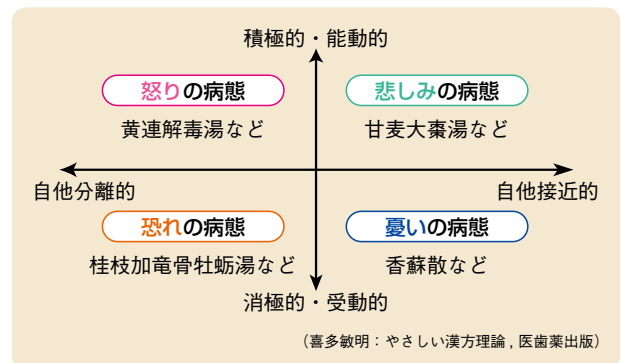
「ストレス」は西洋医学的には、自律神経と内分泌不調をきたしたものと考える。治療としては抗不安剤や抗鬱剤が使用されるが必ずしも有効ではない。

この「ストレス」により引き起こされる精神神経症状に対して、漢方医学では対人行動の4つのタイプ(表)と、そこから生まれる否定的感情との関係から病態を分類している。怒り、恐れ、悲しみ、憂いという4つの否定的感情が病態を構成する症候として重要なものとしており、その現れ方から適応となる処方示されている(図4)。また、対人関係において、自己主張と自己抑制のバランスに偏りが生じたり、知性と感性のバランスに偏りが生じたり

表：対人行動の4タイプと否定的感情

怒りの対人行動	悲しみの対人行動
・積極的・自立的・自己主張的な行動 ・相手を批判する、わがままな傾向がある ・相手から認めてもらえない	・能動的・協調的・他者親和的な行動 ・相手に依存する甘えた傾向がある ・相手から愛してもらえない
恐れ of 対人行動	憂いの対人行動
・受動的・追従的・自己抑制的な行動 ・人よりも物に執着する傾向がある ・相手との対立を回避できない	・消極的・感傷的・他者配慮的な行動 ・物よりも人に執着する傾向がある ・相手との離別を回避できない

図4：否定的感情の病態に適応となる代表的処方



すると、心理的葛藤の病態を呈することが多いと考えられている。

まとめ

病気発症後の心理的葛藤『ストレス』を伴う病態に対しても漢方治療は有用である。漢方治療の基本は「随証診断」であり、病名に捉われることなく対応することが重要である。

C o m m e n t s

後山：脳出血後では、自分の意思どおり出来ないことから、苛立ちや不安が高まり、さまざまな不定愁訴を伴うことが多くなります。このような症例に山川先生は非常にうまく「証」を診断し、漢方治療のパワーを見せ付けていただきました。

特に2症例目の抑肝散加陳皮半夏の使用の目安としては、「搖擗」という症状を大切にされている先生も多いと思いますが、この症例ではいかがでしたでしょうか。

山川：ご指摘の通り、本症例でも初診時には麻痺側以外にも全身のピリピリした感を訴えていましたが、抑肝散加陳皮半夏の使用に伴い、そのような症状が消失しています。

後山：そのようなことが、抑肝散加陳皮半夏の使用の目標になるのですね。