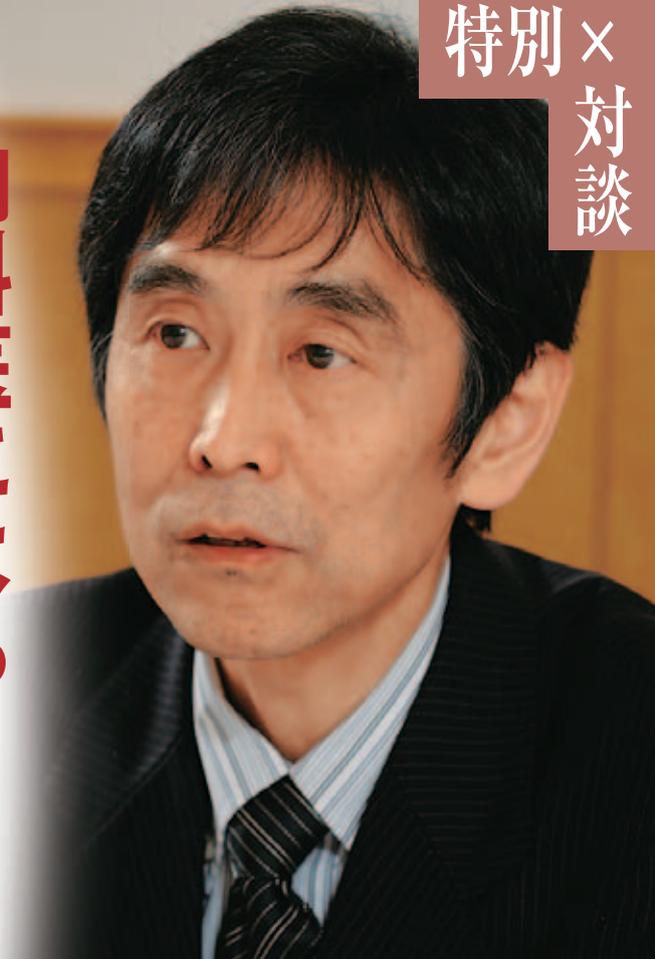




羽生総合病院 和漢診療センター長
高木 恒太郎 先生

内科医による メンタルヘルスの漢方診療

— 証の変化を見逃さない —



鹿島労災病院 副院長
メンタルヘルス・和漢診療センター長
伊藤 隆 先生

内科医は、ストレス過多の社会ではメンタルヘルスの不調を訴える患者さんを診療する機会が多い。内科医としてメンタルヘルスをどのように診るかは重要な問題である。そこで今回は、このようなメンタルヘルスの不調を中心とした多愁訴の患者さんの漢方診療について、羽生総合病院の和漢診療科の高木先生をお迎えし、鹿島労災病院の伊藤先生と対談していただいた。

「命を育む農業のような」医療

伊藤 高木先生はもともと主にプライマリーケアと地域医療の臨床に携わっておられましたが、なぜ東洋医学の道に入られたのでしょうか。

高木 医者として地道に勉強しながら経験を重ねていくと5、6年でとりあえず基本的なことはできるようになりますよね。だけど、一定の割合でそれでは歯が立たない患者さんに出くわします。じゃあ、心の問題なのかと一時は心療内科や行動医学

を集中的に学びました。確かに良くなる患者さんもいました。しかし、いくら調べても西洋医学的には診断すらつかず、またどう見ても心が原因ではなくて体の問題で苦しんでいると思われる患者さんが少なからず残るのです。そういう患者さんを治せないかと東洋医学を学び始めました。すると治せるのです。

伊藤 西洋医学と東洋医学のアプローチの違いは何でしょうか。

高木 例えば高血圧や糖尿病などの生活習慣病などの治療では患者さんを管理するスタンスになりやすいのです。私はこれにどうしても違和感がありました。いつの頃からか漠然と「命を育む農業の

ような医療」がやりたいと強く願うようになっていたのですが、あるときハッと東洋医学にはその可能性があると気づきました。

伊藤 私も同感です。とくにメンタルヘルスの不調を訴える患者さんの診療では大切なことですね。それでは早速、そのような症例についてディスカッションを進めたいと思います。

症例1 陰証から陽証へ

主訴：倦怠感、冷え症 33歳女性

高木 33歳の女性です。2人目の子供を出産した後に体力が落ち落ちてちょっと働くときぐったりして横になって眠ってしまうようになりました。また、初診時は真夏なのにやたらと寒くクーラーが辛いと訴えました。何しろ元気がなくてすぐに疲れて眠ってしまうのです。気力もなく performance status 2ぐらいの状態です。東洋医学的所見は表1に示す通りでした。

表1 症例1の東洋医学的所見

望診	やや痩せ気味、顔色はやや不良で憔悴した印象、目に力なく、声に張りが無い。
問診	食欲不振。時々、眩暈や動悸がある。小便の回数が多い。便秘はない。目がかすむ。夏だというのに手足が冷え切っている。
脈候	沈弱
舌候	紅、乾湿中等、無苔
腹候	腹部全体が非常に冷えていて心下に振水音を認める。



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 和漢診療学講座 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 メンタルヘルス・和漢診療センター長
2010年 同院 副院長

こういう患者さんは精神科ではおそらく「うつ状態」と診断されるでしょう。でも私はすぐに身体のエネルギーが激減する「少陰病」とわかりました。

漢方医学の古典『傷寒論』には「但欲寝」、元気がなくてすぐに眠ってしまうのは少陰病だと書いてあります。この症例も典型的な少陰病です。動悸や眩暈などの水毒症状を伴う少陰病なので真武湯を、お腹が冷えて食欲不振も認めるので人参湯を処方しました。これを2週間服用すると動悸と眩暈は無くなり、倦怠感も半減し食欲が出てきました。さらに6週間後には倦怠感も当初の1割程度にまで改善して食事も美味しく食べられるようになりました。ところが8週間後には再び倦怠感が強くなり、気持ちが落ち着かなくなりました。

伊藤 興味深い症例です。再び悪化しているのはこの段階で証が変わったと考えてよいのでしょうか。

高木 はい。8週間後にも倦怠感はありませんでしたが、当初のように典型的な少陰病ではなく、顔色は赤く、証が変わっています。同じだるさでも初めのようにすぐに眠ってしまうのではなく、全身がかたくなると横になっても眠れず身の置き所がありません。冷えはなくむしろ熱っぽく、上半身に汗が出て、顔がほてります。顔色も赤みが強く、口唇は乾燥してひび割れ、鳩尾のところがドキドキしていました。これは少陽病なのです。吉益東洞の『方極』には「少陽病で吐き気も胃もたれもなく、のぼせて口が乾燥し、腹部に触れると動悸のあるときは柴胡桂枝乾姜湯を使いなさい」(高木意識)とあります。そこでこれを与えました。すると1週間後には倦怠感もほぼほぼと変な汗もほとんどなくなりました。最後に体力を回復させる目的で補中益気湯に変え13週間後には全快して終了になりました。

伊藤 証の変化を見逃さないためには丁寧な問診が不可欠ですが、それ以外に証の変化を示唆するような所見はあるのでしょうか。

高木 患者さんが漢方薬を美味しいと言って服用されるか、まずいと言われるかが参考になることもあります。真武湯と人参湯の併用の場合、証が合っていると患者さんは「ココアみたいに美味しい」と言われますが、証が合わなくなると途端にまずいと感じるようになることを多く経験しています。

伊藤 真武湯と人参湯との併用は、煎じ薬の茯苓四逆湯(茯苓6、甘草4.5、乾姜3、人参2、炮附子2)の代用という感じでしょうか。

高木 茯苓四逆湯に芍薬と白朮を加えた感じになりますね。茯苓四逆湯を煎じ薬でなく生薬末を混合してお湯に溶かして服用しても同等の効果があるという感触があります。

症例2 陰証

主訴：左上腕から脇、胸、背中にかけての痛みとだるさ 33歳女性

伊藤 私は茯苓四逆湯が奏効した症例を紹介します。本症例は、6年前に肺結核に対する化学療法中うつ状態を呈しました。強い精神症状が持続するため化学療法を中断したところ、結核が再発し、入院と化学療法を余儀なくされました。精神科で「強迫神経症」と診断され、抗不安薬や抗うつ薬の服用、中止を繰り返していました。

さらに3年前から強い鈍痛を自覚し、左胸背部が鎧をかぶっているように重くだるいということで当センターを受診しました。

柴胡桂枝乾姜湯、次いで加味逍遙散を用いましたが、効果は十分ではありませんでした。精神科から処方された抗うつ薬で、一時軽快しましたが、3ヵ月後には悪化し、希死念慮も認めました。4ヵ月後には倦怠感や寒気のため附子湯に転方したところ、症状は若干改善しましたが、「だるくてつらい痛みが取れない」と訴えるため、証の再検討が必要と考えました。その時の東洋医学的所見を表2に示します。

表2 症例2の東洋医学的所見

触診	手足に触るとひやっとした冷感
脈候	緊張やや弱、細
腹候	腹力中等度、臍上悸

脈と腹の所見から少陽病の虚証と考えましたが、陽証とは考えにくいような冷えがありましたので、痛みの辛さを煩躁と捉え、茯苓四逆湯に転方しました。転方1ヵ月後には、少し体力がつき、気分も落ち着いてきました。さらに2ヵ月後には、痛みを感じる時間が短くなり、忘れる時間も増えてきました。日常生活でも体がよく動くようになりましたが、手足の冷えはなお強く認めました。3ヵ月後、抗うつ薬が1日3錠に増えていましたが、以前は毎日行けなかった作業所に毎日行けるようになりました。4ヵ月後には、「薄皮をはぐように」元気が出てきたと話しました。6ヵ月後には、7年ぶりの仕事として週1回アルバイトにも行くようになりました。

その後、背中の痛みは天候などによって起こることがありましたが、次第に減り当センター受診10ヵ月後からは常勤勤務が可能となりました。茯苓四逆湯も約1年6ヵ月服用後、廃薬となりました。

高木 茯苓四逆湯や真武湯や人参湯には直接の向精神作用はないと思います。それにもかかわらずこのようなメンタルヘルスに問題を抱える症例になぜ効くのだと考えられますか。

伊藤 うつ状態が長く続いている患者さんでは「心」だけでなく「体」の機能も大きく低下しています。したがって心のケアよりもまず低下した体の機能を改善することが重要で、その役割をこれらの漢方薬が果たしていると考えます。そのことは構成生薬から考えても理解可能です。逆にこのような症例に対して向精神薬だけの治療では改善を認めにくいのではないのでしょうか。

高木 同感です。西洋医学的な一通りのアプローチで異常が見つからないと安易に精神的な問題としてしまう傾向を見受けます。ところがうつ病や神経症の薬を飲んでもあまり変わらない。これは精神疾患と誤診されているのです。西洋医学では認識できない、でも精神の問題でもない、まさに東洋医学的な病態が実際に少なくないのです。こんな患者さんでは漢方薬でまず体の方を適切に治すと、精神の問題だと思われていた問題も一緒に治ってしまいます。

伊藤 メンタルヘルスの治療には精神科医の協力も大切ですが、内科医は「心」と「体」を同時に診ることで、より適切な治療ができる場合も多いと思います。



1987年 一橋大学経済学部 卒業
 同年 東京医科歯科大学医学部 入学
 1993年 東京医科歯科大学医学部 卒業
 同年 庄内余目病院(山形) 内科
 1997年 自治医科大学 地域医療学教室
 1998年 町立八丈病院 内科
 1999年 町立八幡病院(山形) 内科
 2003年 花の谷クリニック(千葉)
 2005年 羽生総合病院 和漢診療センター長

症例3 陰証から陽証へ

主訴：強い倦怠感、生理痛、食欲不振、動悸、手の震え、過呼吸発作など 30歳女性

高木 生理周期に伴って証が変化する場合もあります。本症例は、18歳のときに地方から東京に来て働いていましたが、24歳の時、人間関係のストレスなどにより体調を崩し、心療内科を受診するようになりました。28歳の時にはさらに症状が悪化して実家に戻り療養生活になってしまいました。精神科でうつ病と診断され抗不安薬や抗うつ薬の処方を受けていましたが、倦怠感が強く当科紹介受診となりました。

当科初診時の血液生化学検査や内分泌系の検査では異常所見は認めませんでした。東洋医学的所見を表3に示します。

表3 症例3の東洋医学的所見

望診	中肉中背。皮膚の艶はあるが表情は暗く、目はややうつろ。両側頬部は潮紅、鼻孔周囲に軽い湿疹を認める。
問診	気分の落ち込みがひどい。しばしば起き上がるのも困難なほどの倦怠感。食物摂取量が少なく、多く食べると胃が苦しくなって嘔気がする。鳩尾がつかえやすい。便秘があるが、下剤を飲むと苦しい。
脈候	沈やや弱
舌候	紅、舌尖と辺縁に多数の紅点、舌中から舌根部に中等度の白苔。
腹候	心下は痞硬して冷え、振水音を認める。両側の腹直筋は強く拘縮して圧痛を伴う。

初診時は食欲不振と倦怠感が強いので、当帰芍薬散と小建中湯を処方したところ、4ヵ月後には大分改善しました。しかし、月経前後には依然として非常に倦怠感が強く身体が冷えきって食欲がなくなり、「月経痛で殺されそうなほど」と訴えました。月経前後に少陰病に変化していると判断し、前後の2週間は真武湯と人参湯を与えました。このパターンで2ヵ月間服用すると、月経前後の苦痛は著しく改善しました。しかし、今度は月経前後以外の時期に上半身の熱感と自汗、動悸、不安などが出現し、腹証でも胸脇苦満が著明となりました。そこで、この時期の処方を柴胡加竜骨牡蛎湯に転方しました。すると9ヵ月後には月経前後以外でも次第に症状の改善を認めました。

10ヵ月後には、月経前後にうつ気分がぶり返しました。ところが以前のように落ち込むのではなく、イライラして八つ当たりしがちだと言われました。身体も冷えせずむしろ熱っぽく、寝汗がひどく、心下は張り満ちて痛み嘔吐しました。腹診では心下急、胸脇苦満、左下腹部に索状の硬結・圧痛を認めました。そこで月経前後の処方を大柴胡湯と桂枝茯苓丸に転方しました。この処方

経時の症状も非月経時の症状もほぼ消失しました。約14ヵ月後には月経周期に伴う症状の変動も見られなくなり、柴胡桂枝湯と桂枝茯苓丸の併用となりました。その結果、初診以来約24ヵ月後に全ての治療薬が廃薬となりました(図1)。終診時には「これから仕事を探す」と言われていました。同時に精神科の治療も終了しています。

図1 症例3の処方組み合わせの変化



伊藤 時間の経過と月経という2つの要素で証が短期間の内にダイナミックに変化しているのですね。

高木 東洋医学の特徴の一つに患者さんの状態の陰・陽にわたるダイナミックな変化があります。この変化に対して現在の西洋医学はほぼ無力で、ここは漢方医学の独壇場なのです。漢方薬による治療や月経、ストレスや疲れ等に伴い証が大きく変化するのはむしろ普通のことです。その変化を見逃さないためには細心の注意が必要ですし、対応するためには漢方医学全体に対する一通りの理解が不可欠です。

症例4 陽証

主訴：気分の落ち込み 34歳女性

伊藤 それでは私も大柴胡湯がうつ状態に奏効した症例を紹介します。本症例は7年前よりコンビニエンスストアに勤務していましたが、2年前から朝起きられなくなり、遅刻が続きました。休日は吐いて寝込むようになり、仕事を辞め当院の近くに帰郷しました。向精神薬の服用には拒否感が強く、当センターを受診しました。

初診時の東洋医学的所見を表4に示します。同時に行った各種心理テストでも、高度不安域、軽～中等度うつ域、さらには神経症域に入りを認めました。本症例については、自殺念慮乏しく、意志疎通に支障のないことを確認した上で、大柴胡湯を処方しました。服用翌日より朝方の妙な眠気が改善し、すっきりと起きられるようになりました。6週後にはまだ人の集まりでは息が詰まり楽しめませんでした。4ヵ月後にはそれも軽快したとのことでした。6ヵ月後には仕事に出る気になり、7ヵ月後には職業訓練校での勉強が楽しめるようになりました。1年後には、週1～2日の仕事のほか、習い事もできる

ようになりました。この間、大柴胡湯の服薬は、不調時は多めに、調子の良い日は服薬を忘れてしまうまでに回復しました。

表4 症例4の東洋医学的所見

問診	仕事に対する意欲がなく、日常楽しいこともない。自殺念慮はない。吐き気、頭痛、倦怠感が強い。不安感、うつ気分も顕著。生理痛も強い。便通は1回/日あるがすっきりしない。
脈候	沈実
腹候	腹力高度充実、胸脇苦満高度、心下部抵抗高度、両側の腹直筋緊張中等度

その後5年を経過していますが、今では、少し働き過ぎではないかと心配するほど元気になり、漢方薬単独で経過をみている症例です。

高木 先ほどの症例とも似たところがありますね。

伊藤 大柴胡湯を始め小柴胡湯などの柴胡剤はいずれもうつ状態に効果的であることが最近多く報告されています。ちなみに大柴胡湯については傷寒論にも「嘔止まず、心下急、鬱々として微煩す」と記載されており、「嘔く」ことが適応のポイントかもしれません。

また、メンタルヘルスの不調には大柴胡湯以外に高木先生も使用されていた柴胡加竜骨牡蛎湯もよく処方されます。使い分けとしては、大柴胡湯は鬱々とした気分が主ですが、柴胡加竜骨牡蛎湯は驚きやすい、わずかなことで眠れない、さらには悪夢をよく見るなどの場合に効果的という印象を持っています。先生はこのあたりの使い分けをどのようにされていますか。

高木 私は症状を主体にした使い分けよりも、腹診の所見を重要視しています。小柴胡湯は比較的胸脇苦満がはっきりしています。後に回り込んで背部痛になっていることもありますよ。柴胡桂枝湯は「心下支結」ですが、これはみぞおちと臍の真ん中あたりが5~10cmくらい線状に硬くなって圧すと苦しみます。柴胡桂枝湯に腹部の強い動悸が伴えば柴胡加竜骨牡蛎湯になります。側腹部や腹直筋の緊張が強い場合は四逆散や大柴胡湯を用いていますね。所見の現れる場所が異なるのが面白いところです。

さまざまな現象を観察して記録し、それを的確に治療に反映するために

伊藤 次々と証が変化しうる患者さんの状態をきちんと把握するために先生はどのような工夫をされておられますか。

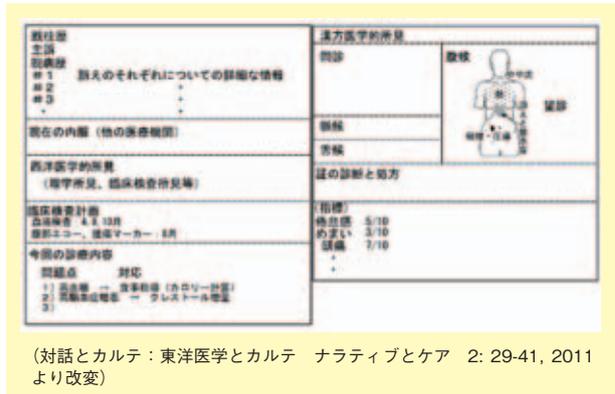
高木 基本的には1回1回の診察が初診であるつもりで全力を挙げて証を診断し続ける地道な作業を続けるしかないと思います。時間はかかりますけどね。

また、薬方を処方する際には、自分がそれをなぜ、どのような根拠で与えるのかを明確にしておくことが不可欠です。病名漢方でリストから選ぶのではまぐれあたりしても後につながりません。

漢方医学には西洋医学のような確立したストラテジーはまだありません。それをこれから作り上げるつもりで臨床に向かわねばならないのです。そのためには自分の臨床は研究であるという意識が必要です。

詳細で正確な記録は科学の基礎です。症状や腹診について後で読んでも疑問の余地のないように入念に聞き取り、観察し、記載しなくてはなりません。西洋医学的な検査所見は勿論、漢方医学的な所見についても可能なら写真等により客観的な情報を残すべきです。そのためには普段の臨床で用いるカルテにも工夫が必要です。西洋医学的な所見に加え、漢方医学的所見・診断(証)及び治療効果の評価のための指標を加えた形式を用いています(図2)。効果判定については曖昧な表現は出来るだけ避け、VAS(Visual Analogue Scale)などでなるべく具体的に記載するよう心がけることも必要です。

図2 漢方医学のカルテ



治療効果の見られた場合には必ずまとめておく必要があります。これは記憶が古くならないうちにやらなくてはなりません。私は重要な治療経過についてはパソコン上でデータベースソフトである「ファイルメーカー」を用いてデータを蓄積しています。その上で考察を重ねることによって初めて興味深い新しい現象が見えてくるのです。そうやって見つけ出した漢方医学的現象の科学的検討により、西洋医学を革新していく可能性があると考えています。

伊藤 なるほど。そのように心がけることで、問診で足りなかったことなどが明らかになり、ますます漢方診療による臨床能力を高めることに繋がるということですね。本日は、少陰病を見逃さないことの重要性から始まって、漢方診療の記録のポイントまで幅広いお話を伺うことができました。ありがとうございました。