

ストレスに起因する 疾患・病態に対する 漢方薬の有用性

—加味逍遙散と抑肝散加陳皮半夏を中心に—

金沢大学附属病院
耳鼻咽喉科・頭頸部外科／
和漢診療外来 特任准教授
小川 恵子 先生

吉祥寺東方医院 院長／
東邦大学医学部 客員教授
三浦 於菟 先生

「ストレス社会」と言われて久しい昨今、過度のストレスにより心身の不調を訴えて医療機関を受診する患者は多い。ストレスに起因する症状・疾患は多診療科にわたるため、患者一人ひとりの体質や病態を考慮しながら治療を進める漢方治療の出番は多い。

そこで今回は、吉祥寺東方医院 院長、東邦大学医学部 客員教授の三浦於菟先生をお迎えし、ストレス関連疾患に汎用される加味逍遙散と抑肝散加陳皮半夏の2剤を中心に、ストレスに起因する疾患に対する漢方治療の考え方について金沢大学附属病院 特任准教授の小川恵子先生と対談していただいた。

I ストレスと肝の関係

小川 日常診療でストレスに起因すると思われる症状に対し、漢方薬を処方する機会が増えていると感じています。三浦先生は内科、とくに心身症の漢方診療がご専門ですが、ストレスを漢方医学的にどのように捉え、漢方薬をどのようにお使いになっておられるかをお聞きしたいと思います。まず、漢方医学的にストレスをどのように捉えればよいでしょう。

三浦 現代はストレス社会といわれていますが、それは今

に始まったことではありません。日常的にストレスを受けていたのは、昔の人も同じだと思います。東洋医学では、生体にかかる外界からの圧力、つまりストレスを跳ね返す仕組みを考えています。これが肝の働きです。和田東郭¹⁾は「凡そ、万事成し遂げるは、皆これ肝氣に困って成るなり」と述べています。ストレスフリーな生活には、肝の働きが大事だと考えていた訳です。

東洋医学の「肝」は西洋医学の肝臓と脾臓を指しています。その字義ですが、「盾」の意味です。つまり肝は、軍人の盾のように外界からのストレスを防ぐと考えていたのです。また中国の思想に「魂魄(こんぱく)」という概念

1) 和田東郭(わだ・とうかく)：19744～1803年。吉益東洞(よします・とうどう)に師事し、朝廷の医官となった折衷派の医師



三浦 於菟 先生

1973年 東邦大学医学部 卒業 第二内科 入局
 1979年 国立東静岡病院 内科 勤務
 (現・独立行政法人国立病院機構 静岡医療センター 内科)
 1984～1987年 日本政府派遣中国政府奨学金留学生として
 中華人民共和国 南京中医学院 留学
 1987～1988年 中華民国 中国医薬学院 留学
 2001年 日本医科大学 東洋医学科 助教授
 2005年 東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科 教授
 2013年より 吉祥寺東邦病院 院長
 東邦大学医学部 客員教授

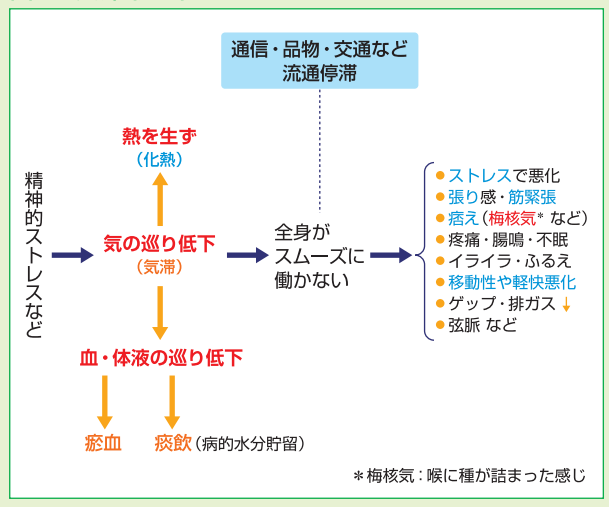
があります。「魂」は肝に宿る霊のことで、「～したい」という能動的な活動を意味します。「魄」は肺に宿る霊で、「～だから」という受動的な活動を意味します。「～したい」という欲求を実現するためには、生体を取り巻く状況を把握する必要があり、その能力が「魄」だと考えられています。『黄帝内経』²⁾に「肝は將軍の官、謀略出ず」と記されるように、肝は將軍のごとく考えを巡らせ、体内の乱れや体外から受けるストレスに対応すると考えられていました。

小川 ストレスと肝は字義的に関連していたのですね。ちなみに肝と胆はどのような関係ですか。

三浦 『黄帝内経』に胆は中立公正な立場で判断を下す役人を意味する「中正の官」と記されています。このように胆は五臓六腑を監視し、それぞれが正常に機能するように作戦を立てて決断を下す役目です。

小川 ストレスを抱えると、物事を決断して実行する力が衰えます。そして行動を起こせない自分に対して落ちこ

図1 気滞(気鬱)



む、という悪循環に陥ることが多いようです。これも胆が関与しているからでしょうか。

三浦 その解釈で良いと思います。



II 肝の疏泄作用

三浦 ストレスを受けると、疎泄を司る肝の機能が失調して気の巡りが滞り、気鬱になり、緊張や疲労、梅核気などの症状が出現します。また、気滞によって体内に熱がこもる熱証や、血流の低下によって瘀血も現れます(図1)。ただし、胃痛や腰痛なども気滞によって生じるため、必ずしも精神的ストレスによって気鬱をきたすとは限りません。

このような病態に対して理気剤を用いますが、理気剤は滞った気の流れを改善します。理気の「理」の「里」の部分は筋目を入れて整理された土地(畑)を表すことから、「理」は整える(整理)、筋目をたてて思考する(理論)、という意味があります。つまり、理気とは気の流れを正しく整え、気を円滑に巡らせることです。

また、気を巡らせることを疎泄といいますが、「疎」は間隔をあけたり、塞がったところを通す、「泄」は漏れる、発散することを意味します。つまり疎泄とは、気を遅滞なく巡らせることにより、感情と情動を正常化することです。疏泄作用を有する代表的な方剤に加味逍遙散と抑肝散加陳皮半夏があります(図2)。

2) 黄帝内経(こうていだいけい): 紀元前450～221年ごろに書かれたといわれる現存する中国最古の医学書。「素問」と「靈樞」があり、「素問」の「靈蘭秘典論」に臓腑の解説がある

図2 肝気鬱結の関連病態と方剤



小川 恵子 先生

1997年 名古屋大学医学部 卒業
 2004年 名古屋大学大学院 医学研究科 修了 (医学博士)
 同年名古屋第二赤十字病院 小児外科
 2005年 あいち小児保健医療総合センター 医長
 2006年 あきば伝統医学クリニック
 2007年 千葉大学医学部附属病院 和漢診療科 医員
 2011年より現職

III

西洋医学と漢方医学で異なる ストレスの捉え方

小川 現代と昔では、ストレスの質が異なると思います。たとえば、FacebookなどのSNS³⁾ (social networking service)が新たな心理的ストレスを生むなど、社会の複雑化に伴い、昔にはなかった人間関係の形成様式が新たなストレスとなっています。

西洋医学 (精神科) ではストレスの原因を、物理的・化学的ストレス (寒暑、化学物質など)、生物学的ストレス (過運動、感染症、睡眠不足など)、社会的・心理的ストレス (不安、いらだち、緊張など) に分類します。現代社会ではとくに社会的・心理的ストレスが多いように思います。

三浦 昔の人にも社会的・心理的ストレスはありました。たとえば武士は組織の中で生きていましたから、農民や商人よりも過度に社会的・心理的なストレスを受けていたと思います。現代人も武士のように組織に属することが多いため、社会的・心理的ストレスが増えているのでしょう。

小川 漢方医学では、病的機転を内因 (怒・喜・思・憂・恐・悲・驚: 七情)、外因 (風・寒・暑・湿・燥・火)、非内外因 (生活上の不摂生、外傷、手術など) に分けて考えますが、現代人のストレスは内因と非内外因が多いと思います。西洋医学では原因から疾患を特定して治療法を決定しますが、漢方医学は原因は何であれ、原典の「このような病態にはこれが効く」という記述を参考にすれば、処方を選び

出せるところが優れていると思います。

三浦 西洋医学では患者さんにさまざまな質問をして疾患を特定しますが、治療薬は疾患ごとに限られています。しかし、漢方医学は証を見極めることで患者さんの状態に合った漢方薬を選択することが可能です。

IV

古典から読み解く「加味逍遙散」

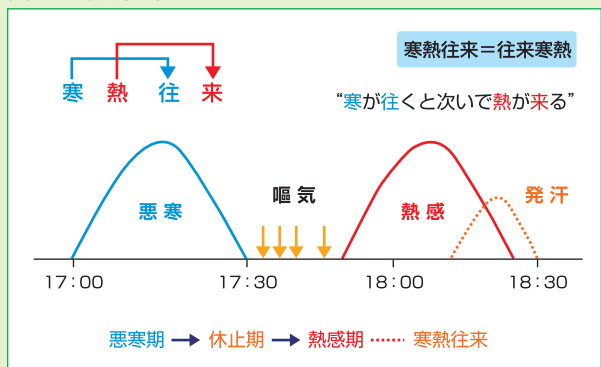
小川 ストレスに対する漢方方剤としては、加味逍遙散、抑肝散加陳皮半夏が処方されることが多いように思います。まず、加味逍遙散について教えてください。

三浦 加味逍遙散を理解するうえで押さえるべきポイントが4つあります。1つ目はなぜ「逍遙」というのか。2つ目は加味逍遙散のエキス製剤の効能・効果には「冷え症」と記されていますが、原典の『太平惠民和劑局方』⁴⁾には「五心煩熱」として左右の手のひら、足の裏、胸部に熱症状があるとされていますが、これはなぜか。3つ目はなぜ女性に多用するのか、4つ目は駆瘀血剤と言われるのが本当にそう

3) SNS: インターネット上の交流によって人と人のつながりを構築するサービス

4) 太平惠民和劑局方 (たいへいけいけいみんわざいきょくほう): 宋の時代に国家事業として編纂された漢方薬の処方集。当時の国定薬局方

図3 寒熱往来とは



なのか、です。

まず、逍遙散の字義ですが、「逍遙」とは気ままな生活を楽しむ、という意味です。つまり、逍遙散は「さまざまな症状を解き放ち、自由気ままに快適にする薬」と解釈します。

加味逍遙散は原典に「血虚、勞倦し、五心煩熱し、肢体疼痛し、頭目昏重、心忪煩赤く、口燥咽乾し、発熱盗汗し、食を減じ臥すを嗜む、及び血熱相搏ち、月水調わず、臍腹脹痛し、寒熱瘧の如きを治す。又室女血弱、陰虚して榮衛和せず、痰嗽潮熱、肌体羸瘦、漸く骨蒸と成るを治す」と記されています。「血熱相搏」とは、血と熱が結合した状態、「搏」は病的に結びつくという意味です。室女とは未婚の女性のことです。また榮衛不和とは、「榮(生命を支える気)」と「衛(外界からの病邪の侵入を防ぐ気)」が「不和」することです。不和とは仲が悪いという意味ではなく、相互の協力が上手いかず、お互いの良さが保てない状態です。「寒熱如瘧」の「瘧」はダメージが強い病気のことで、激しい寒と熱が交互に繰り返す現在のマラリアと考えられます。

瘧は「往来寒熱」という特徴的な熱形が出現します。これは「寒が往く」、つまり悪寒がなくなり、悪寒がない状態が続く、次いで「熱が来る」というものです(図3)。つまり悪寒発熱とは異なり、悪寒と熱感の間にタイムラグがある熱形です。『傷寒論』⁵⁾の少陽病で出現する熱形となります。

小川 寒熱往来は時間的なことを示すとのことですが、寒熱如瘧は寒と熱が別々の部位に同時に起こることはありますか。

三浦 加味逍遙散の往来寒熱は瘧の如く、つまり典型的なものではないのです。これは気滞によって出現したもので、寒邪によるものではありません。ですから、悪寒ではなく冷感と熱感が交互に出現したり、上下に起こったり、冷感や熱

感だけであったりするのです。

小川 加味逍遙散は逍遙散に加味している牡丹皮と山梔子が重要だと思います。牡丹皮は清熱作用が強く、山梔子は心中懊憹を除煩するからでしょうか。

三浦 逍遙散証に熱候がある場合に牡丹皮と山梔子を加えなさい、という意味だと思います。黄連、黄芩、黄柏にも清熱作用がありますが、これらは清熱する場所が限られます。どこに熱があるかを特定できない場合には、全身の熱を冷ます山梔子が適していると思います。さらに活血作用を有する牡丹皮を加えることで、血の巡りを改善しながら熱を下げる駆瘀血剤となります。ただ、その作用は強いものではありません。

小川 女性に多用される理由は何ですか。

三浦 漢方薬の史の変遷をみると、原典には記されていないことが後世の人たちによって明確化されることがあります。医学の進歩の跡ですね。後の『医鑑』⁶⁾には「一為肝気鬱熱。肝気不宣、鬱而成熱、婦人最多此証」と記されています。つまり、女性は精神的ストレスに弱く、そのため気滞が出現しやすいという指摘であり、これが女性に多用される理由だと思われます。

V 古典から読み解く「抑肝散加陳皮半夏」

小川 次に、抑肝散加陳皮半夏とはどのような漢方薬ですか。

三浦 抑肝散加陳皮半夏は『保嬰撮要』⁷⁾の処方で、「肝經の虚熱、畜を発し、或は発熱咬牙、或は驚悸寒熱、或は木、土に乗じて嘔吐、痰涎腹脹食少なく、睡臥不安なるものを治す」と記されています(図4)。

抑肝散加陳皮半夏の「抑」の字義は、ひざまずいた人を上から押さえつける様子です。つまり「抑肝」とは、肝気鬱結によって体内の熱が上昇し、その際に発生する風を抑え鎮めることです。なお、熱が上がると体内に風が発生するという現象はこじつけと考えて構いません。

抑肝散加陳皮半夏の主治は、ストレスが来たす気滞によるところと身体の緊張・昂ぶり、体内の風様症状、消化器機能の低下(脾虚)、そして低下した生命力(気血両虚)に対し、気を巡らせて体内の風を治め(平肝熄風)、気と血を補う(補気補血)ことによって生命力を高めることです。

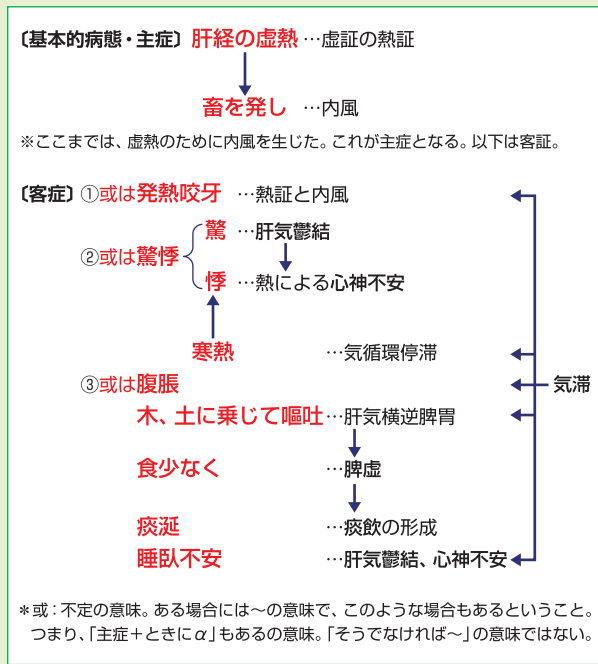
抑肝散加陳皮半夏の「陳皮」とは本来、柑橘類の古い果皮

5) 傷寒論(しょうかんろん)：後漢末期に張仲景(ちやうちゅうけい)によって編纂されたとされる。「傷寒」という急性熱病の症候と治療を述べた書物。この中の処方、後の中国伝統医学の処方の基礎となり、江戸時代の日本ではこの書を重視する流派(古方派)が生まれた

6) 医鑑(いけん)：清時代の医家、何夢瑤(か・むよう：1692-1764年)による内科の診断と治療をまとめた医学書

7) 保嬰撮要(ほえいさつよう)：薛鎰(せつがい)と薛己(せつぎ)が記した明時代の小児科専門の医学書

図4 抑肝散加陳皮半夏の基本病態と主症



のことです。新しい果皮を「橘皮」といいますが、現在は両方を合わせて陳皮とよびます。橘は常緑の柑橘類で永遠不滅を表す「おめでたい花」とされ、文化勲章のモチーフにもなっています。また医学との関わりも深く、橘の文字が多くの医療関連施設の名称に使われています。

最近では陳皮に含まれるノビレチンの認知症予防・改善効果が注目されています。私は抑肝散加陳皮半夏を認知症のBPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：周辺症状)に使った経験がありませんが、小川先生はどうですか。

小川 目黒道琢⁸⁾がBPSDに対して「怒りはなしやと問うべし」と述べるように、攻撃性がある認知症患者さんに抑肝散は有効だと思います。

三浦 興奮・緊張・昂ぶりを抑えるという点で、抑肝散の方意、効能と合っていますね。

小川 抑肝散と抑肝散加陳皮半夏の使いわけについてですが、抑肝散は強い緊張の場合に使うのに対し、抑肝散加陳皮半夏は弛緩している場合に使うと思います。つまり、浅井南溟⁹⁾の『浅井南溟先生腹診伝』¹⁰⁾に記されるように、興奮・緊張・昂ぶりが続くと人間は疲れます。この病態を矢数道明¹¹⁾先生は抑肝散証が慢性化すると腹筋が無力化し、腹部大動脈の動悸がひどく亢進した腹証を呈すると述

図5 加味逍遙散と抑肝散加陳皮半夏の構成生薬の比較

加味逍遙散	共通効能	抑肝散加陳皮半夏
柴胡 白朮・茯苓 当帰 甘草	氣を巡らす(理氣) 消化力を高め、水分を除く(健脾利水) 滋養する(補血) 諸薬調和	柴胡 白朮・茯苓 当帰 甘草
氣をスムーズに流す(理氣) 滋養する(補血) 消化を調整(和中) 熱を冷ます(清熱)	薄荷 芍薬 生姜 山梔子 牡丹皮	川芎 釣藤鈎 陳皮 半夏
		滋養し氣を巡らす(補血理氣) 風様症状緩和(熄風) 痰を除き氣を調整(和中)

べており、抑肝散加陳皮半夏の適応であるとしています。三浦先生はいかがですか。

三浦 もちろん腹診はしますが、まず興奮・緊張・昂ぶりの症状から診ます。緊張に伴う手指振戦の有無を判断材料の一つにしています。

抑肝散加陳皮半夏が認知症に使われる理由は、四逆散のように興奮・緊張・昂ぶりのみを抑えるのではなく、全身状態を改善する効果を併せ持つからだと思います。西洋医学では脳の状態をみますが、漢方医学では周身的な身体症状を考慮します。極端に言うと、抑肝散で認知症が治らなくても、身体や精神の状態が緩和されることがあるかもしれない。そのようなところに漢方薬のおもしろさがあると思います。

もう一つ重要なことですが、抑肝散加陳皮半夏のエキス製剤には白朮配合処方と蒼朮配合処方があります。しかし、氣滯による消化器機能の低下(脾虚)がありますから、白朮配合のエキス製剤の方が本来の方意にそっていると思います。



加味逍遙散と抑肝散加陳皮半夏の鑑別

小川 加味逍遙散と抑肝散加陳皮半夏はどのように鑑別すればよいですか。

三浦 加味逍遙散と抑肝散加陳皮半夏に共通する重要な構成生薬は、柴胡、白朮、当帰であり、両剤を見比べると類似していることがわかります(図5)。また、両剤の方意

8) 目黒道琢(めぐる・どうたく)：1739～1798年。学問と医術に優れ、江戸の考証医学の素地を作った

9) 浅井南溟(あさい・なんめい)：1734～1781年。尾張名古屋藩の藩医。診脈の祖とされる

10) 浅井南溟先生腹診伝(あさいなんめいせんせいふくしんでん)：浅井南溟による腹診書

11) 矢数道明(やかず・どうめい)：1905～2002年。日本東洋医学会設立に貢献した。北里大学東洋医学総合研究所の二代目所長に就任。1989年に矢数道明医学史学賞を設け、医学史の振興をはかる

の違いを図6に示します。

女性は脾虚、血虚が男性より強く現れる傾向にあるため、加味逍遙散が多く使われると思います。一方で抑肝散加陳皮半夏は、釣藤鉤が興奮・緊張・昂ぶりを抑えますので、耐えに耐えて爆発させる男性特有のストレス症状の緩和に適しています。抑肝散加陳皮半夏のエキス製剤の効能・効果に小児夜なき、小児疳症がありますが、興奮・緊張・昂ぶりを抑えると広く解釈したのではないかと考えます。ちなみに、小児疳症というと本来は消化不良症の意味で、神経過敏体質は「癇症」が正しい用語です。

小川 最近では社会進出する女性が増えていいますので、女性でも抑肝散加陳皮半夏が適応になる患者さんが増えていような気がします。また、専業主婦も昔ほど抑圧的な生活をおくっていないため、抑肝散加陳皮半夏が適応になることがあります。

三浦 女性の男性化ですね。その逆もあり得るかもしれませんね。

小川 今回、加味逍遙散と抑肝散加陳皮半夏を中心にお話しをおうかがいしましたが、三浦先生はストレスに起因する症状には、やはり柴胡剤をお使いになりますか。

三浦 柴胡剤はよく使います。加味逍遙散と抑肝散加陳皮半夏以外では、加味帰脾湯を使います。帰脾湯の「帰脾」は、責任が脾臓にあるという意味です。一見すると動悸や不眠があつて気滞やストレスが強いが、実は消化器系統に本当の原因がある場合に使います。

また、血虚が強い場合は加味逍遙散に甘麦大棗湯、気滞が強い場合は香蘇散、脾虚が強い場合は六君子湯、平胃散を加えることが多いです。

小川 私は加味逍遙散に理気剤を加えたいときに香蘇散を使います。更年期ののぼせには六味丸などの滋陰剤を使います。抑肝散加陳皮半夏に合方されることはありますか。

三浦 脾虚に平胃散、頭痛に釣藤散を加えることがあります。合方については、抑肝散加陳皮半夏も加味逍遙散と同様に考えると良いです。

小川 似ていることを知ることは、違いを知ることにつながりますね。

三浦 迷ったときは、女性に加味逍遙散、男性に抑肝散加陳皮半夏をひとまず投与し、その結果をみて次の治療を考えれば良いと思います。

図6 加味逍遙散と抑肝散加陳皮半夏の相違点

加味逍遙散

- 気滞や血虚による熱症状—熱感 or 冷感・寒熱往来
- 気滞の鬱滯症状—胸部痞塞感・胸脇苦満・抑鬱
- 脾虚・血虚症状—軽度強い
- 女性特有症状多用—月経不順・月経困難・更年期障害・血の道症

抑肝散加陳皮半夏

- 内風症状—痙攣(眼瞼・四肢)・めまい・頭痛・夜泣き・引きつけ
- 興奮・緊張・昂ぶり症状
- 痰飲症状—嘔気・悪心・腹部膨満



漢方医学は自分なりの診断基準を構築する学問

小川 漢方薬の名称の字義を知るとは、漢方診療を行ううえで大切であることがわかりました。

三浦 なかにはこじつけもありますが、これは何らかの理由を付けて体系化しようとした結果であり、その努力は評価すべきです。ただし、あまり字義のみにこだわるのもどうかと思います。臨床医としては、あくまで方剤を理解するための方便とすべきです。

小川 字義を知るとは大切ですが、そこに執着してはいけないということですね。

三浦 私の南京時代の恩師は、「中医学は臨床を2週間休んではいけない」とおっしゃいました。西洋医学と異なり、漢方医学は理論や理屈ではなく、日常診療の中から自分なりの診断基準を構築する医学だと思います。そのためにも臨床で多くの患者さんを診て、経験を積まなければならないと思います。

小川 すばらしいお言葉をいただきました。漢方医学は臨床に基づく医学だということは、症例1例1例から学んでいかなければならないということですね。したがって、症例報告もおろそかにしてはいけないと思います。本日はありがとうございました。