

精神神経科領域における漢方治療の意義

大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室 医学部講師 田上 真次 先生



1996年 大阪大学医学部 卒業
2001年 大阪大学大学院医学系研究科 内科系博士課程 修了
同 年 ベルランド総合病院 神経科 副医長
2003年 大阪大学大学院 医学部 精神医学教室 助手
2005年 大阪大学大学院 医学部 精神医学教室 助教
2007年 大阪大学大学院 医学部 講師

精神神経科領域においても漢方治療は広く発展と普及を続けている。大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室の田上真次先生は、アルツハイマー病の最先端の研究を精力的に進めておられる一方で、日常診療において漢方治療を取り入れ、着実に治療成果をあげておられる。そこで、精神神経科領域の現場で漢方治療がどのように用いられているか、漢方治療の現状と将来展望について伺いました。

アルツハイマー病の早期発見と早期介入の研究について

本学の精神医学教室は開設依頼、伝統的にすべての精神医学領域をカバーしており、研究面では現在、神経化学、認知行動生理、神経心理、精神病理、脳波睡眠の5つの研究グループが先駆的な研究を進めています。私が所属している神経化学研究室の「アルツハイマー病診断治療薬開発研究グループ」(チームリーダー；大河内正康先生)では、アルツハイマー病(AD)診断薬の開発とAD治療薬の作用機序の解明を進めています。

認知症の患者さんは経年的に増加しており、2025年の推計患者数は700万人と、大きな社会問題となっています。現在は、認知症の進行を遅延させる治療が主体ですが、認知症の早期発見と、認知症の根本治療薬による早期からの介入がこれからの治療戦略になると考えられます。

当科ではAD診断薬について、AD脳に大量に蓄積するアミロイドβ42(Aβ42)のサロゲートマーカーとしてAβ42と同じメカニズムで産生され、かつ凝集しないAPL1β(APLP1由来のAβ-like peptide)を脳脊髄液中(CSF)に同定しました。CSF中のAPL1β産生量を測定することで、脳内Aβ42の産生比を推定できると考えています。現在、末梢血中に存在する脳由来APL1βを定量することが可能となっています。これが実用化されれば、末梢血中のAPL1β量を測定することで脳内Aβ42の産生比を推定で

き、ADになるリスクが高い群を広くスクリーニングすることが可能になると考えています。

またAD治療薬の作用機序に関しては、現在開発中のAD治療薬の作用メカニズムをヒトiPS由来の大脳皮質神経細胞を用いて解析しています。そして2013年には、Aβ42の産生を特異的に阻害するγセクレターゼ修飾薬の作用機序を解明しました。

当院の神経科・精神科における認知症の診療について

当科では、午前中には外来担当医が精神疾患全般を診療し、午後には物忘れ外来、統合失調症専門外来、睡眠障害専門外来などの専門外来を開設しています。神経心理外来では、専門的な認知機能検査による認知症の鑑別や、短期間の検査入院で画像検査、認知機能検査、生理学的検査、髄液採取などを集中的に行うプログラムがあります。

現在、「物忘れ外来」は6名の医師がそれぞれ50~100名の患者さんを担当していますが、BPSD症状を呈する患者さんはそのうちの25~50名であり、その約半数に漢方治療が行われています。BPSD症状には抑肝散の使用が日本老年医学会ガイドライン(案)でも推奨されていますが、意欲の低下や食欲の低下がみられる患者さん、抑肝散の服用で胃もたれを訴える患者さんには抑肝散加陳皮半夏が適しています。

また、「物忘れ外来」にはADや軽度認知機能障害ではない、いわゆる「主観的認知機能障害」も多く受診されます。

大半の患者さんは経過観察のみとされますが、実際には何らかの問題を有している場合が多いため、漢方医学的な診察によって正常な老化からの逸脱が見られれば、患者さん個々の身体・精神状態に合った漢方薬による是正を試みています。具体的には、「気力・食欲が乏しい、不安」には加味帰脾湯、「短気やイライラ」には抑肝散加陳皮半夏、「補腎」による老化の遅延のためには八味地黄丸などを使用しています。

神経科・精神科領域における漢方診療について

当科では神経症圏内や適応障害に対しても、比較的軽度の場合は漢方治療を行っています。また、パニック障害や睡眠障害に対しても症状が比較的軽い場合は柴胡加竜骨牡蛎湯や半夏厚朴湯などの気剤の処方と生活指導や鍼灸の知識を活かしたストレス対処法の指導を組み合わせています。そして、発作が起こりそうな時や電車に乗る前などに精神安定剤を頓用で内服してもらっています。

また診療に際しては、消化管機能の低下が心身の不調に影響を及ぼすことを念頭に置く必要があります。そのような場合は、食事指導とともに便秘には瀉下剤、胃もたれには半夏瀉心湯や六君子湯、茯苓飲で消化管機能を改善することで間接的に身体・精神症状の緩和を図ることも多くあります。

その他にも、統合失調症や気分障害にも補助的に漢方薬を用いたり、向精神薬の副作用の緩和を目的に漢方薬を用いるなど、その用途はかなり広いと言えます。参考までに、様々な感情の乱れに着目した方剤の選び方を図に示します。たとえばBPSD症状の治療に用いられる抑肝散加陳皮半夏は、イライラを訴える患者さんのすべてに用いても良いほど汎用性の高い処方であり、パニック障害、大うつ病性障害、適応障害、統合失調症や睡眠障害など幅広く用いることができます。実際にイライラが主訴の患者さんに抑肝散加陳皮半夏を処方することで、症状の改善とともに前

図 様々な感情の乱れとそれらを緩和する漢方薬



医で処方されていた抗不安薬の処方量の漸減が可能となった症例を経験しました(表)。

半夏厚朴湯も汎用性の高い処方であり、落ち込み、憂うつ、動悸などに用いています。また、咽喉頭異常感症には四逆散と併用することが多いですが、漢方薬を一剤で賄うために柴朴湯(小柴胡湯半夏厚朴湯合方)も良い処方と考えています。半夏厚朴湯は咽頭部の滞り(異常感)を下に降ろすイメージで用いられますが、柴胡剤を併用することで胸腹部の閉塞を開きますので、より通りやすくなる印象です。

まとめ

—精神神経科領域での発展が期待される漢方治療—

精神神経科領域において、漢方治療は非常に幅広く用いることができますので、私は学生や若手医師に対して積極的に漢方治療の良さをお伝えしています。最近では、興味を持って積極的に漢方治療を取り入れる医師も増えてきましたので、さらにこのような医師の多くが漢方医学の基本的な概念を理解し、精神科領域で使用頻度の高い処方を適切に使用できるようになってほしいと思っています。そのためには、私もさらに診療技術を磨くことで、若手医師の研鑽の一助となり、いつの日か、当医局で東洋医学的な用語を用いた討論ができるようになりたいと願っています。

表 抑肝散加陳皮半夏の追加により抗不安薬を減じることが出来た症例(44歳 女性)

【主 訴】イライラ、動悸、不安、両眼の痛み
 【既往歴・家族歴】特記すべきことなし
 【現病歴】20歳頃両眼ベーチェット病を発症、複数回の入院歴あり。眼痛が続き、イライラ、動悸、不眠、一人でいると不安で仕方がないなどの訴えが強かった。子どもにあたり口論が絶えない。徐々に抗不安薬・抗精神病薬の投与量が増加した。
 【所 見】脈沈、舌、厚白苔、腹力軟、臍上動悸、胃部振水音あり
 【経 過】イライラ改善目的にて抑肝散加陳皮半夏3包/日処方
 ●2週間後、「粉薬は飲みにくい！」(服用継続を指導)
 ●4週間後には「おいしい」と感じ、イライラが改善。
 ●その後、抗不安薬などの漸減を提案した。

向精神薬処方状況の推移(主治医交代時→抑肝散加陳皮半夏導入後)

アルプラゾラム(0.4)	6錠/日	→ 3錠/日
ロフラゼパムエチル(1)	3錠/日	→ 中止
エチゾラム(0.5)	2錠/日	→ 続行
レボメプロマジン(5)	2錠/日	→ 中止
フルニトラゼパム(2)	3錠/眠前	→ 続行
フルニトラゼパム(1)	4錠/眠前	→ 処方量調整中