

精神症状を漢方で診る —精神科疾患に対する漢方治療の考え方—

証クリニック吉祥寺
院長

入江 祥史 先生

東邦大学医療センター大森病院
東洋医学科

塚原 美穂子 先生

新たな作用機序の向精神薬や抗うつ薬などの登場により、統合失調症やうつ病、不安障害など精神科疾患の治療成績は着実に向上しており、漢方治療が第一選択と考えられる疾患は少ない。しかし、抗精神病薬の連用による副作用への不安感から、患者自身が漢方治療を求めて専門外来を受診されるケースも散見される。

そこで今回は、精神保健指定医・精神科専門医でもある東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科の塚原美穂子先生をお招きし、精神科疾患に対する漢方治療の考え方について「精神症状を漢方で診る」をテーマに、証クリニック吉祥寺 院長の入江祥史先生とご対談いただいた。

I 精神症状の方向性を考える

不安と抑うつの基本的な考え方

入江 精神科領域の疾患・症状における漢方治療の考え方について、精神科専門医として、さらに漢方専門医としてご活躍の塚原美穂子先生とお話を進めてまいります。

精神疾患には、漢方治療が適応となる場合と不適応の場合があると思います。

塚原 精神科の疾患は大きく分けて、幻覚や妄想を伴う「統合失調症」、うつ病などの「気分障害」と神経症などの「ストレス性障害」の3つのカテゴリーがあります。統合失調症や重症うつ病は精神科専門医による診療が必要ですが、それ以外は漢方の適応と言えます。

入江 漢方で対処できる範囲は非常に広いということで

すね。

塚原 「不安」と「抑うつ」をご理解いただければ、多くの精神症状は漢方の適応があります。不安と抑うつは併存することもあります。基本的に両者は対極の症状なので、現在はどちらの症状がより前景に現れているかを把握してアプローチします。また、精神症状は自律神経の状態に影響して様々な身体症状として現れますから、それらを見極めることで患者さんをより把握できると思います。

入江 精神科を専門としていないわれわれは、精神症状を訴える患者さんをご専門の先生にご紹介するかどうかを見極め、われわれでも診療できる患者さんについては、患者さんが不安と抑うつのどちらの方向を向いているかを見極めることが重要ということですね。

塚原 不安は動きにまとまりがない「過活動」であり、抑うつは動かなくなる「停滞」です。さらに、不安と抑うつは、生活上の支障が生じていることがポイントとして挙げられます。



塚原 美穂子 先生

1999年 千葉大学医学部 卒業
同 年 国立精神神経センター国府台病院にて研修
2001年 慶應義塾大学病院 精神・神経科 入局
2002年 国立療養所久里浜病院 勤務
2013年より現職

一時的な不安や抑うつは健常人でもあります。それらが長く続くことによって生活に支障をきたすほどの量的・質的な問題があり、身体症状も伴ってくると治療対象となります。

不安と抑うつの対極性

入江 不安について、さらに詳しくご説明をお願いします。

塚原 不安は「過敏・過活動」の状態です。先々のことを考えてしまい、その結果、恐怖を感じたり逃避したりというように、それが起きる状況からの回避行動が一緒に表に現れてきます(図1)。また、交感神経の緊張状態を精神症状に翻訳している部分もあり、それが身体症状に現れていると思います。

入江 漢方医学的にはどのように捉えればよいですか。

塚原 「気逆」と捉えています。気が上手く流れずに、“あちこちに出口を探している状態”とイメージすると分かりやすいと思います。

入江 次に、抑うつについてご説明をお願いします。

塚原 一般に抑うつのスクリーニングの際には、抑うつ気分の有無と、興味や関心・喜びの消失の有無をお尋ねする「二質問法」を用います。その他にも「考えられない」、「集中できない」、「同じところをぐるぐる回って進まない」というような思考・集中力の低下があります。

入江 不安とは明らかに異なりますね。

塚原 不安はあちこちに考えが飛んで思考がまとまらない状態ですが、抑うつの方は同じことをずっと考えてしまい、そこから進まない状態です。「気うつ」や「気滞」と考えてよいと思います(図1)。抑うつは精神的ストレスに対して、不安とは対極の症状が現れます(図2)。

入江 精神的なストレスが誘因となって、それに対して患者さんがどのように反応するかで、不安と抑うつに分かれるということですね。

塚原 明らかな誘因がない場合もありますが、大半の患者さんは複数のストレスが誘因となって、負荷過剰の状態で発症することが多いと思います。ストレスを精神的・身体的に「消化」できればよいのですが、“消化できずにため込んでしまう場合は抑うつ”、“ため込む力がなくて発散する場合は不安”として現れます。

II 不安に対する漢方医学的アプローチ

基本処方 は黄連解毒湯と苓桂朮甘湯

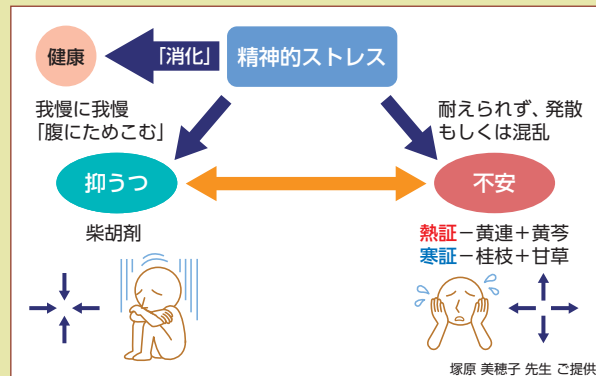
入江 不安と抑うつに対する治療について、さらにお話を進めます。まず、不安に対する漢方医学的なアプローチに

図1 不安と抑うつ

	不安「過敏・過活動」	抑うつ「停滞」
身体症状	①循環 めまい、動悸、立ちくらみ	特異的なものはないが、高血圧/糖尿病、虚血性疾患
	②代謝 下痢、腹痛	便秘、内分泌疾患(甲状腺異常)などの既往歴
	③呼吸 過呼吸、胸部圧迫感	喉がつかまる感じ
精神症状	● 未来志向「先のことを考えすぎる」 ● いろいろ考えて不安になる、恐怖感、逃避	● 過去向き「過ぎたことを後悔する」 ● 落ち込む、おっくうになる、楽しくない
動き	→ 動きの過剰「気逆」	→ 動きの不足・停滞「気滞」

塚原 美穂子 先生 ご提供

図2 抑うつと不安の対極性



塚原 美穂子 先生 ご提供

ついて教えてください。

塚原 精神症状に対するアプローチには、今のつらい精神症状を治める標治的な考え方と、症状がある程度治まった後に本質的な部分にアプローチする本治的な考え方という、精神と身体の両方へのアプローチがあります。

不安の標治的なアプローチに、私は黄連解毒湯と苓桂朮甘湯を用いていますが、良好な経過を辿ることを多く経験しています(図3)。これらの服用を続けていただくと改善の兆しがみられるようになるので、そこから本治的な治療を考えます。

入江 改善の兆しがみられるまで、どれくらいの時間がかかりますか。

塚原 次回の診察の際(2~4週間後)に、「少し落ち着きました」とおっしゃる方が多いように思います。

入江 漢方薬で標治をしながら、精神療法も併用されるのですか。

塚原 認知行動療法的なアプローチは必要です。不安が起こ



入江 祥史 先生

1991年 大阪大学医学部 医学科 卒業
1995年 大阪大学大学院 医学研究科 修了(医学博士)
2003年 慶應義塾大学医学部 東洋医学講座 助手/
慶應義塾大学病院 漢方クリニック 医長
2008年より現職

図3 不安への処方 -first choice-(標治的に)

黄連解毒湯

熱証、男性に多い、元々体力あり、のぼせや落ち着きのなさを伴う
黄連+黄芩:清熱

苓桂朮甘湯

寒証、女性に多い、体力少ない、動悸・めまいなど気逆・水滯を伴う
桂枝+甘草:心の陽気を強める

対症療法的に、抗不安薬代わりに使用可能

塚原 美穂子 先生 ご提供

図4 症例1 67歳 男性

【主 訴】

血圧上昇、発汗、動悸

【現病歴】

5ヵ月前より、グループホームに入居。多人数での生活に慣れず、血圧上昇、両手に発汗、動悸、不眠。床に入り考えごとをすると動悸がして、発汗。なかなか寝つけず、朝方中途覚醒。

【既往歴】

虫垂炎手術:15歳、腸閉塞:35歳頃

【所 見】

やせ型

脈:沈 弦 数

舌:淡紅、白膩苔(一部黄色)

腹診:腹力中等度、軽度腹直筋緊張

●赤い顔色。眼球結膜に充血。薄着傾向。

●多弁だが迂遠。質問に対してどんだん話が広がり、結局質問の答えにたどりつかない。

【処 方】

荊芥連翹湯(分3)、黄連解毒湯(眠前)

【経 過】

2週間後、動悸と手掌発汗の改善、「だいぶ落ち着いてきた」。

4週間後、自覚症状は改善、「だいぶストレスが多かったと気づいた」。

塚原 美穂子 先生 ご提供

る状況への回避行動があるような方には、症状が収まってきたら積極的な状況曝露、すなわち“勇気を出してもう一度やってみよう”とお勧めします。上手いいかない場合もありますが、「まだダメだ」というご自身の状態をわかることも大事です。

入江 たとえば、乗り物に乗れない、乗ると動悸がする、という方にも同様にされるのですか。

塚原 漢方薬を服用すると自律神経の反応が柔軟になってくるので、実際に乗り物に乗っていただいても、「以前よりは大丈夫になりました」とおっしゃる方が多くいらっしゃいます。ただ、標治で不安症状が収まるとご自身でも気付いていなかった、隠れていた身体症状やこころの状態が訴えとして現れることがあります。このような場合は、証に応じた本治的な治療が必要となります。

入江 では、症例をとおして解説をお願いします。

症例1 67歳 男性(図4)

塚原 主訴は血圧上昇、発汗、動悸で不安もある高齢の男性です。現病歴および所見から荊芥連翹湯と眠前の黄連解毒湯を処方したところ、2週間後の再診時には動悸と手掌発汗は改善し、ご本人は「何となく落ち着いてきた」と言われました。

入江 2週間とは早いですね。清熱薬の二剤が熱証に対し

て定石通りにはまったという感じがします。

塚原 さらに4週間後には症状がかなり改善したという自覚がありました。診療当初はグループホームへの入居がストレスであることを触れていなかったのですが、後になって「あれがだいぶストレスだった」とおっしゃられました。ストレスが多かったことを自覚できたことが行動変容に結び付いたことも意味があると思います。本症例のように、後になって「ストレスの原因に気がついた」とおっしゃる方が、漢方治療の有効例に多い印象があります。



抑うつに対する 漢方医学的アプローチ

柴胡剤をベースに考える

入江 次に、抑うつに対する漢方医学的なアプローチについてお教えください。

塚原 気滞の改善を目的に、柴胡剤をベースに用います。標治的に用いる処方は、四逆散と柴朴湯です。四逆散は主に男性、柴朴湯は主に女性に用いる印象がありますが、女性で瘀血がベースにある場合は後で変方することもあります。高齢者や軽度の抑うつには香蘇散を使う場合もあります。他に症状があり、さらに気持ちも沈むというような場合には香蘇散を頓用として、あるいは最初から処方します。熱証で不安を伴う場合は、荊芥連翹湯もよいと思います(図5)。

入江 抑肝散と抑肝散加陳皮半夏はどのように使い分けをされていますか。

塚原 抑肝散はイライラが表に現れるタイプで、表現が激しく身体の緊張が強い方に、抑肝散加陳皮半夏はストレスを言語化するよりも身体症状として表すタイプの方に用

いています。抑肝散は「肝」の症状までが守備範囲ですが、抑肝散加陳皮半夏は陳皮・半夏が加味されることで、抑圧が強すぎて脾胃も損なわれている方によいですし、ストレスを身体化する小児にも用います。加味帰脾湯は、抗うつ薬がある程度効いた後などで、うつ症状は改善しているが身体が思うように動かないという場合に奏効することを多く経験しています。

また、抑圧が強い方に柴胡剤を用いると気が急に動き出し、かえって不安・不穏になることがあります。そのような場合は大柴胡湯や柴胡加竜骨牡蛎湯のような大黄配合処方を用いると、“出口ができる”ので気が動き出したときに苦しくなりません。「もしお腹が痛くなったら加減してください」と説明して、お腹のお掃除のようなイメージで処方する場合があります。特に男性で、怒りを我慢してためているようなタイプには大黄配合処方を用います。

入江 抑うつに対する精神療法については、その他にどのようなされていますか。

塚原 抑うつの方は、少し楽になると以前のように周囲に奉仕を始め、“体力の貯金”を使ってしまう傾向がありますので、「ご自身の回復のために体力をとっておいてください」、「良くなってきたらもっと休みましょう」とお伝えしています。

入江 気は巡らせると減少してしまうので、巡らせるときには補気も必要ということですね。

塚原 ただし、気を巡らせる前に補気をしてしまうと気がつまってしまい、苦しくなってしまうこともあります。

入江 どちらか一方でもだめですし、順番を間違えてもだめ、ということですね。では、症例をととして引き続き解説をお願いします。

症例2 39歳 男性(図6)

塚原 主訴が抑うつ、仕事で疲れる、の中間管理職の男性です。現病歴と所見からこの症例には荊芥連翹湯を処方しました。その後、補中益気湯へ変更して、現在は補中益気湯の頓用のみで経過観察中です。

入江 不安の基本処方としてご紹介いただいた荊芥連翹湯を選択されていますが、使い方が違いますね。

塚原 舌の色などから奥の方に熱があると思いましたが、柴胡剤として荊芥連翹湯を選択しました。

精神科への紹介の目安

入江 冒頭にもご紹介いただいたように、精神科専門医でないと治療が困難な場合があります。精神科へ紹介する目

図5 抑うつへの処方

柴胡剤がベース:気滞の改善

【基本処方(標治的)】鬱々として気分がふさぐ

四逆散:胃食道逆流症状/胸やけ 男性向き

柴朴湯:咽喉頭部の気滞 女性向き

- 軽度、高齢者なら香蘇散
- 熱証で不安を伴う場合は荊芥連翹湯もよい
- 女性の抑うつと混乱ー加味逍遙散
- うつ回復期
(気分的には改善してきたが、元気が出ない)ー加味帰脾湯
- 緊張が強く引きつった人のイライラ(子ども、高齢者)ー抑肝散
- 心理的に抑圧して身体化する人(女性向き)ー抑肝散加陳皮半夏
- 我慢/不満が蓄積している人、便秘の強い場合ー大柴胡湯
- 同じことを考えてしまい眠れないー柴胡加竜骨牡蛎湯
- 気虚が強いー補中益気湯

塚原 美穂子 先生 提供

安を教えてください。

塚原 抑うつでは、以前は働くことができたのに今は働くことができない、というように生活史上の著しい生活・社会機能低下がある場合や、強い不眠・希死念慮がある場合は、抗うつ薬による治療が必要になります。

不安では、救急車を呼んでしまうなど生活の支障が著しい場合、抗不安薬やSSRIなどの西洋薬が必要になることも多いので、精神科にご紹介いただきたいと思います。



IV 臓の心理的表現

入江 精神神経の働きは「臓」にあてはめられると思います。

塚原 気分の問題は、「肝」の問題と捉えられがちですが、もっと広く五臓・五志で考える必要があります。肝(怒)は、行動や感情が流れるかどうかでエネルギーの発露の部分を主っています。心(喜)は罪悪感、自己意識で、「こうあるべきなのにそれができない」という表現があると心の問題を考えます。脾(思)は外界から食物を取り入れ分解して自分の組織にする、いわば“情報処理”と考えられます。肺(悲)は、自分の考えを言って人の考えを聞くというように吸う・吐く(呼吸)と同じで“コミュニケーション”に関わります。円滑なコミュニケーションが難しい場合は肺に問題があります。腎(恐)は、元々の体力に関わるものが活気・元気として表現されます。

入江 神経・精神・心理的症状は肝の異常という固定概念で考えがちですが、もう少しきちんと患者さんを診ることで、このようなパターンが見えてきますね。

塚原 肝の後ろには脾や心の問題があります。つまり、気

分の問題は前面に現れますが、後ろに自己意識や情報処理の問題があると思っています。私の経験からですが、漢方がヒットすると無意識に隠れていた感情や思考が意識に現れて気付きになります。つまり、“臓が話したず”、今はどの臓が働きかけを求めているかが見えてきます。

入江 それを引き出すのが漢方の一つの役割になりますね。

塚原 漢方は“無意識に語りかけるツール”と言えるかもしれません。向精神薬などは大半が脳に作用して身体感覚を鈍麻させますから、臓は話しません。しかし漢方は、患者さんご自身が自然に気付き、ご自身にとっての養生を把握してくださいます。そして、その時々気分や気付き、変化を聞き取ることが再発予防にもつながります。このように、漢方だからこそできるアプローチもあると思います。



V 過敏性としての脾虚

補脾の重要性

入江 脾虚について詳しく伺います。精神的ストレスが上手く消化されない場合に何らかの問題が現れてくるということでした(図2)。

塚原 特に不安という形で現れる方が多いのですが、もともと体質的に弱い若年者に脾虚が本体という方がいらっっしゃいます。子どもの頃から学校に行くと不安になる、朝礼で倒れるといった生活歴がある、また、混雑した電車や人混みが苦手なそれらを回避してきたような方です。食べ物の好き嫌いや、身体に合う・合わないがはっきりしているという傾向があったりもします。このような方には補脾を中心に治療すると、かなり落ち着いてきます。また、発達障害や知的障害の方は精神機能で自分を守ることができないため、環境の影響をダイレクトに身体で受けてしまいますが、補脾によって落ち着いてきます。

入江 われわれは先入観でどうしても肝を中心に治療を考えますが、長期的には補脾が大事だということですね。では、症例をとおして解説をお願いします。

症例3 17歳 女性(図7：次頁参照)

塚原 起床後の吐き気と腹痛を主訴に、心療内科の紹介で当院を受診した若年女性です。小建中湯を処方したところ、3週間後に痛みの程度、頻度ともに軽減しました。その後の問診から、中学1年から運動部の部活動でほとんど休みがなく、体力以上に頑張りすぎたように思われます。

図6 症例2 39歳 男性

【主 訴】

抑うつ、仕事で疲れる

【現病歴】

以前、混雑したバスに乗ると動悸・不安。今はおさまっているが、半年前より仕事で人間関係がうまくいかず憂うつ、疲労感続く。
睡眠：5時間でやや浅い、食欲：普通、便通：普通

【既往歴】

中肉中背
脈：沈 弦 細
舌：暗紅 白苔 やや燥

【所 見】

荊芥連翹湯(分2)

【経 過】

1ヵ月後、疲労軽減。仕事は回るようになった。
中間管理職でいろいろと引き受けがちなため、なるべく部下に引き継ぐことを提案。補中益気湯(分2)へ変更。
以後あまり悩まなくなり、2ヵ月後には頓用となった。

塚原 美穂子 先生 ご提供

入江 気を消耗してしまったということでしょうか。

塚原 学校が好きだと思っていたのですが、それは「行かなければいけない」という本人も気付いていない気持ちだったようで、転校後はだいぶ落ち着きました。その後、症状の変化に伴い処方も変更しましたが、現在は小建中湯と甘麦大棗湯で経過観察中です。

入江 “臓が話した”のですね。

症例4 25歳 女性(図8)

塚原 次は、対人恐怖、対環境過敏のある若い女性です。脾虚があると考え小建中湯と甘麦大棗湯を処方したところ、10日後の再診時には改善傾向がみられています。経過観察中、その時々思い浮かんだことをお話しいただくと、家族への葛藤や学校での緊張などのお話をされました。現在は外出できるようになり、以前に比べると自覚的な恐怖感は薄らいでいます。

入江 苓桂朮甘湯は不安のベース薬の一つにご紹介いただきましたが、この症例で選択されたのはなぜですか。

塚原 活動が増えることで、「人が怖い」という漠然とした訴えから、「外に出ると不安を感じる」という訴えに変化してきたので、苓桂朮甘湯で反応を和らげました。

入江 小建中湯と甘麦大棗湯の使用のポイントを教えてください。

図7 症例3 17歳 女性

【主 訴】

朝の腹痛

【現病歴】

7ヵ月前(高2)より、毎朝起床後に急激な吐き気と腹痛。臍の上部、2〜3時間持続。立てないこともある。食事は関係なし。昼や夕方に痛くなることもあり。検査異常なし。心療内科でロフラゼブ酸エチル錠、スルピリドを処方されるも不変。学校は好き。

【既往歴】

卵・牛乳アレルギー(アナフィラキシー)

【所 見】

- 冷えやすい。手足が冷える。低体温。便通普通。
 - 疲れやすい。外出してもすぐ疲れたという。
- 163cm、48kg
脈：沈 細 数、無力
舌：紅、薄い白苔
腹力：中等度、他所見(一)

【処 方】

小建中湯(分3)

【経 過】

- 3週間後、痛みの程度は和らいで頻度も減った。
- 「通信制に転校した。それで安心したのもあるのかも」(母)。部活、中学1年から運動部、ほとんど休みなし。土日も練習。
→ 体力以上に頑張りがち?
- その後、腹痛の再発や関節痛、皮疹などが発現したが、甘麦大棗湯+小建中湯にて改善。

塚原 美穂子 先生 ご提供

塚原 小建中湯は、若い頃から環境のストレスによって消化器症状をきたす場合に処方します。甘麦大棗湯も同様ですが、小建中湯と併用することでさらに変化に対する過敏性が和らぐという印象があります。

この症例のような方は精神科を受診したら向精神薬が処方されることが多いですが、それでは本治に至りません。補脾することで、ご自身の食物への過敏性や環境への過敏性が体質的なものからもきているということをご本人が自覚できます。今後、社会で自分が望む活動をしていくために、単に脳にアプローチするだけではなく、身体の機能もともに立て直すことが助けになると思います。



塚原 精神症状は、漢方薬を処方しておけば自然に治る、ということは多くはありません。漢方薬を服用することで“動いてきたもの”をどのように扱うか、という視点が必要になります。ただ、それが抗精神病薬などの西洋薬による治療では経験できない、漢方治療の醍醐味ともいえます。漢方治療によって患者さんがご自身に合った養生を考えてくれるような印象がありますし、そこに漢方医学的に精神症状を診ることの面白さがあると思います。

入江 大変興味深いお話をいただきました。私だけでなく、精神科領域を専門とされない読者の諸先生にも非常に参考になるお話だったと思います。本日はありがとうございました。

図8 症例4 25歳 女性

【主 訴】

人が怖い

【現病歴】

- 15歳頃から学校で緊張する。声の大きい先生が怖い。高校卒業後も人が怖く圧迫感を感じ、引きこもりがち。
- 食事をすると不安が落ち着く。サプリメントに凝っている。

【既往歴】

中背細身。
脈：細 滑
舌：淡紅・薄白苔
腹力：弱、心下痞硬、腹直筋緊張

【処 方】

小建中湯+甘麦大棗湯(分2)処方

【経 過】

- 約10日後、緊張が和らぎ、恐怖感が薄らいだ。甘麦大棗湯は落ち着きがある。
- 家族への葛藤や学校での緊張などを話しつつ、現在2年経過。
- 以前ほどの恐怖感はなくなってきている。小建中湯+苓桂朮甘湯に変更し経過観察中。

塚原 美穂子 先生 ご提供