

漢方の臨床

Journal of Kampo Medicine

Published by The Association of East-Asian Medicine

3

第68巻・第3号

2021

〔主な内容〕

〔口絵〕 目でみる漢方史料館(391)……………町 泉寿郎………… 234
巻頭言……………田中耕一郎………… 243

《特別座談会》

精神科領域における漢方(上) —うつ状態・不眠—…………… 245
柘瀨 彰・天野雅夫・佐藤田實・井口博登・矢数芳英・山田和男〔司会〕

東亜医学協会会員における新型コロナウイルス感染対応の現状と未来に
対する意識調査……………東亜医学協会 編集企画委員会………… 267
顕著な小腹急結を認めた桃核承気湯証の1例……………上野裕美他………… 279
台湾のRespire Aid(清冠一号・NRICM101)加減、板藍根を使った
症例について……………内藤 雪他………… 283
飯塚病院 月曜カンファレンス 臨床経験報告会より⑩……………田原英一他………… 289
二陳湯加減の症例から考察する左胸脇の機能……………宮澤 裕治………… 295
異常発汗に対して柴胡加竜骨牡蛎湯が有効であった1例……………福嶋 裕造………… 303
東洋堂経験余話(333)……………松本 一男………… 310
漢方牛歩録(386)……………中村 謙介………… 313
中国名医解説(10)……………小曾戸 洋………… 315
眠り姫は蚊帳の枕カバーを使っていたって本当?……………山本 馨………… 322
修琴堂・大塚医院での思い出(2)……………吉本 悟………… 323
〈編集長の目〉……………秋葉 哲生………… 331

《 特別座談会 》

精神科領域における漢方(上)

—うつ状態・不眠—

漢方医学研究所 青山杵渕クリニック

¹⁾ 杵 渕 彰

医療法人社団天野医院院長

²⁾ 天 野 雅 夫

木町さとうクリニック院長

³⁾ 佐 藤 田 實

医療法人澤記念会
神経科浜松病院医局長

⁴⁾ 井 口 博 登

東京医科大学病院麻酔科兼任講師
『漢方の臨床』編集企画委員

⁵⁾ 矢 数 芳 英

東北医科薬科大学病院精神科教授

⁶⁾ 山 田 和 男 (司会)



前列左から杵渕彰、山田和男、矢数芳英各氏

モニター左上は天野雅夫、左下は佐藤田實、右下は井口博登各氏

本座談会は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための対策を十分講じた上で実施いたしました。

はじめに

矢数『漢方の臨床』誌では、これまで様々な座談会を行ってきました。精神科領域の座談会はちょうど10年ほど前に関西の先生方と一緒にやったことがあります。今回は東亜医学協会のほうでも大変お世話になっております杵淵先生、山田先生にお願いして参加者の先生方を決めて頂きました。そして井口先生、天野先生、佐藤先生の3名の先生方にご協力頂き本座談会の運びとなりました。また司会は山田先生にお願いしております。



矢数 芳英 氏

どのような疾患をテーマとするかについて
は、いろいろな議論があるかと思いますが、
多くの先生方に参考になるであろう「うつ状態」と「不眠」の2つ

の疾患に絞ってお話をすすめて頂くことになりました。それでは山田先生、宜しくお願いたします。

山田 東北医科薬科大学の山田でございます。本日は、司会を務めさせていただきます。本日の主題が「うつ状態と不眠」ということになっております。私は今、教育機関におり、

医学生とか、研修医や専攻医といった先生方の相手をしているのですが、その際にどうしても教育上必要というか、手取り早いと言い換えてもいいと思うのですが、「治療ガイドライン」というものが重要視されております。本日、「うつ状態と不眠」をテーマにした座談会ということで、まず、そういう若手の先生方あるいは学生さん達にどのように教育したらいいかということで、「治療ガイドライン」を見ておく必要があるのではないかと思います。と調べてみました。まずは、うつ状態のほうです。

こちらは、「日本うつ病学会治療ガイドライン」というものがありまして、これは80ページ以上にもわたるものなのですが、漢方薬に関してはわずか10行書かれているだけです。1つは、おそらく台湾の先生が報告したものだと思うのですが、日本でいうところの加味逍遙散に当たる、原文では「Free and Easy Wanderer plus」という名前がついている薬に関する記載です。もう1つは、1997年に中田先生が報告されたケースシリーズで、加味帰脾湯に関するものです。この2つのみが載っております。ただ残念なことに、最後に「エビデンスレベルは高くない」というふうに書かれておりまして、軽症うつ病に対してですら、あまり推奨はされないというのが日本うつ病学会の見解のようでございます。

次に不眠ですが、こちらは日本睡眠学会の「睡眠薬の適正な使用と休薬のためのガイドライン」というのがございます。これのクリニカルエッセンスの27に「漢方薬やメラトニンが不眠症に効果があるでしょうか」という問いがあり、こちらもやはり漢方薬に関しては推奨されないという回答があります。推奨グレードは、C2ですね。推奨グレードはAが一番高いのですが、C2というのは、基本的には推奨されないということになっております。理由としては不眠症に対する有効性が確認されていないためと、これは恐らくエビデンスレベルの高い報告がないということであると思うのですが、このように書かれています。治療ガイドラインからみますと、うつ状態や不眠に対して漢方薬を使うというのは、アゲインストの風が吹いているというふうに言わざるを得ないという状態です。ここからスタートしたいと思います。杵淵先生いかがでしょうか。

杵淵 今、山田先生がおっしゃられた通りガイドラインレベルになると、ほとんど取り扱ってもらえていない状況です。これは多数例の信頼できる報告例がないということがまず一番なのだろうと思います。ただし、我々がうつ状態や不眠の診療をしていて臨床実感としてはかなり有効性があると思っております。特に不眠に関しては、ベンゾジアゼピンに対する批判が最近多くなってきていて、患者さん

達のほうからなんとかして欲しいという要求があつて、依存性のない薬剤がよく使われますが、ラメルテオンやスボレキサントなどに比べると漢方薬のほうがずっと有効性が高いというように感じております。ただこれは多数例の形で出していないとどうしてもエビデンスレベルでは取り扱ってもらえないので、ガイドラインには載ってこないという状況です。ただ我々としては臨床報告例を積み上げていくしかない状態だと思います。もう少しこの臨床報告例をたくさん出していく形で、納得していつて頂けるような形を作っていくかなければならないと思います。後ほど臨床研究法の問題を山田先生が提示されると思うんですが、漢方診療自体がいわば実験的な側面があり、こういうガイドラインに載らない処方を使っていく、漢方診療でも適応外の処方を使って診療するということは、日常的に行っているわけですので、それがどういう形で扱われていくのかということが、これからはかなり難しい問題として出てくるのではないかと思います。

山田 ありがとうございます。私も杵淵先生の仰られる通り、うつ状態に対しても、不眠の治療に対しても、臨床実感があります。恐らく今日ご参加の先生方も非常にそれは感じてらっしゃると思います。この座談会はガイドラインの説明をするのが目的ではなく、先生方の臨床実感を基に



山田和男氏

して、このような症例があるのだというようなこと、あるいはこういった使い方ができるのだというようなことをお話し頂いて、皆さんで共有していきたい

と考えております。まず、今日のはうつ状態と不眠という2つの題材があるわけですが、最初に「うつ状態」のほうから見ていこうと思います。うつ状態に対する漢方治療ということですが、本日まで参加されている先生方に、うつ状態に対してどのように漢方を使っているのかということをお一人ずつ伺いたいと思います。まず最初に、佐藤先生にお願いできますでしょうか。

うつ状態に対する漢方治療

佐藤 最初にお話ししますのは、うつ病を抑肝散で治す話です。本方は昔から肝症に用いられてきました。実は、肝症ほど緊張がなくて、より温和な執着気質者のうつ病にも有効です。抑肝散で治る人と抑肝散加陳皮半夏が必要な人とに分かれます。以下は一昨年本誌に載せた症例から引

用します。

症例、30代後半の男性。執着気質のうつ病。診断は、メランコリー親和型うつ病。主訴は、仕事で悩み不安で出勤できない。現病歴は、監査を控え、朝7時には職場に着いて自分の分を済ませ、日中は部下の面倒をみて次々と追われて休む暇もない。1週間前から疲労、頭痛、肩こりが募り仕事を休んでいる。身長171cm、体重62kg。脈平。舌に微白苔。口臭あり。腹はわずかに弛緩して、夜に歯ざしりするという所見があります。

治療経過、X年2月末初診。エキスの抑肝散で回復し、2週後出勤し、受診が途絶えた。同年10月になって再発して、疲れるとかえって食欲が増し口内炎となり、X+1年1月再受診した。抑肝散と半夏瀉心湯との併用で直ぐに落ちついた。1年余にわたる面接を続け、洞察を深めました。「無理な仕事でも打ち勝ってやれるとき調子がよいと感じる。上司も妻もそこまでやらなくていいと見ている。監査の時期は無理を犯し、緊張と疲労が続き、消耗してダウンする」と言っていました。コメント、人は疲労すると自ずと休息します。患者は疲労を疲労として認知せずかえって無理を重ねて一層疲弊し発病に至ります。執着気質のうつ病です。

次に、山田業精の症例です。本郷真砂町志母谷氏ハ皇居

御造営掛ヲ勤ム。一日気力大二衰弱シ但平臥ヲ嗜ムノミ。氣宇鬱閉、食に味ヒナク、二便利セズ、夜中快寝セズ。ソノ脉弦、腹部軟弱ニシテ微動アリ。乃チ法ノ如ク蜜丸ニ作リテ抑肝散ヲ与フルニ霍然トシテ治ス。コメント、宮殿造作と管理を担当する造営掛は皇居の要職で中年か壮年の人と推察します。その人が、次第にはなく1日にして、つまり急に寝込んで起きなくなつた。年齢と発症が急ですから、メランコリー型うつ病かと思えます。

症例まとめ、執着気質は責任感が強く業務や生き方に拘りを持つ人、その職務によつて社会の制度を支えている人々です。しかし抗うつ薬や気分変調薬が頻用される昨今では、執着気質のうつ病は漢方世界から忘れられるのかも知れません。

山田 執着気質のあるような、最近ではメランコリアの特徴を伴ううつ病という言い方をするようですが、いわゆるメランコリー親和型の方に、抑肝散が比較的よく使われるというところで宜しかつたでしょうか。

佐藤 はい。

山田 次に天野先生お願いできますか。どのような方々にどのように使われているのか、ご報告頂ければと思っております。宜しく願います。

天野 先に頂いたテーマでは「抗うつ薬の増強療法」とい

う宿題でしたので、それに則つてお話を進めていこうと思います。まず総論として、私見ですが、うつ病をざっくりと軽症、中等症、重症に分類しています。混迷状態や希死念慮があり、入院を要するような状態であれば、これを重症。外来でクロミプラミンの点滴を要する状態までを中等症。内服薬のみで回復が見込める場合を軽症と私はしています。重症の場合はSDSを検査したりとか、切診を行うこともせず、即刻入院に動きます。中等症の場合には、向精神薬を優先すると薬剤の種類が増えるため、服薬の負担を考慮して漢方を控え、症状が改善してきた段階でゆっくり漢方薬を追加します。軽症の場合は、患者に治療法の選択をしてもらい、漢方薬単独か、西洋薬の併用かを尋ね、漢方療法を希望ならエキス剤か煎薬かの選択をしてもらつて治療に入ります。

山田 もし宜しければ症例もご提示いただけますか。

天野 まず1例目は、46歳、男性。X-7年4月出向先で適応困難をきたし、X-5年頃からケアレミスが増え物覚えが悪くなり思考力が低下しました。X-2年12月、近医精神科を受診し、適応障害／うつ病と診断されました。同月より休職し、抗うつ剤を主体とする薬物治療が開始されました。しかし、本人は「薬が合わずしんどくなることもある」「夜は眠れるようになったが昼間の活動ができな



天野雅夫氏

「ピタリと合う抗うつ剤が未だに見つからない」と仰り、復職の目途が立たないため漢方療法を希望して、X年8月当院を初診されました。SDS・54

点。前医では、あらゆる向精神薬が試用されましたが、アカシジアが出たり、過鎮静だったりで、最終的にラモトリギン200mg・ミルタザピン45mg/日・プロチゾラム0.25mg・ラメルテオン8mg/日で維持されていました。現症は、身長165cm、体重70kg。脈診・舌診とも特記事項なく、やや実証で右胸脇苦満を認めました。加味帰脾湯加香附子(煎薬)を投与したところ、3週間後にはまず「胃腸が凄く楽になった」、次いで「皮疹が消えた」、「外出すると翌日寝込んでいたのがそれもなくなくなった」と仰り、2カ月後にはほぼ問題なく動けるようになりました。「苛々すると感情のコントロールが困難で運転が荒くなる」とのこと、大柴胡湯加味方(煎薬)に一時期転方しましたが、苛々感は緩和したものの日中の活動性が落ちたため、加味帰脾湯加香附子(煎薬)に戻し竜骨牡蛎を加えて維持しましたところ、X+1年9月より職場復帰訓練を始め、分限免職に至らず復職

しました。SDS・34点。この間上記の向精神薬は、症状改善に併せて主治医により全て漸減中止されています。

症例2は、30歳、女性。X+4年4月書店に就労し、2年間は通販部門で梱包の仕事をしていました。X+2年4月店頭販売に異動しましたが、引き継ぎが不十分なうえ周囲がベテラン揃いで神経を使い、ミスを注意されて落ち込むようになり、次第に億劫感・意欲の減退・物忘れ・不眠・感情失禁などが出現し、うつ状態を呈してX+1年10月より近医精神科へ通院。しかし、未だに症状が不安定で、慢性下痢・早朝覚醒・物忘れ・苛々など多彩な心気抑うつ症状が遷延するため、X年4月当院へ転医されました。SDS・56点。現症は、身長156cm、体重42kg。脈は沈・細・軽度白苔あり。虚証で腹力は軟、軽度の右胸脇苦満と強い臍上悸を認めました。前医のエススタロプラム20mg・トラゾドン25mg・ゾルピデム5mg/日を継続し、漢方薬を併用することとして、煎薬で帰脾湯加香附子を投与しました。3週間後には気力が上向き意欲が改善しましたが、軟便が続いていたため、脾虚を改善すべく異功散合香蘇散(煎薬)に転方したところ症状が改善し、西洋薬を漸減中止して現在に至っています。なお、途中ゾルピデムはロゼレム、ラメルテオンに置換し、その後廃薬しています。SDS34点まで改善いたしました。