

「心の飢餓を癒す？甘麦大棗湯」(Ⅱ)

ーその有効性の本質を考えるー



左から 田中・橋口(亮)・中川・橋口(玲子)・奥村 の五氏

症例2 不安抑うつ状態に甘麦大棗湯

橋口(亮) 症例2は、夫が単身赴任中で、不安で涙が止まらない30代後半の主婦です。主訴は、当院を最初に受診された時は、めまい、不安感です。既往歴として特記すべきことはないのですが、最近ずっと頻繁に喉のかぜを引きやすく、下痢をしやすいと言っています。夫は半年前から遠方の県に単身赴任中で、4歳と7歳の女儿がいて、その女性の実の祖父母と暮らしております。

発症と経過ですが、半年前から夫が単身赴任になり、その2ヵ月後から不安が増強してきました。2人の子供の子育てを考えると頭が混乱して、焦燥感に襲われて、涙が止まらなくなる。1ヵ月前からめまい、耳の詰まり感、胸の痞え感が出現して、足元がふらふらして階段の段差などで躓くようになった。めまいは、ふらふら感と回転性のぐるぐる回るような感じと両方が混在するめまいでした。たまたま近くの小児科

奥村 克行先生
(五反田駅前メンタルクリニック院長)

田中耕一郎先生
(東邦大学医学部東洋医学研究室)

橋口 玲子先生
(緑蔭診療所(小児科・循環器科))〈司会〉

橋口 亮先生
(緑蔭診療所、東邦大学医学部東洋医学研究室(婦人科))〈世話人代表〉

中川 良隆先生
(中川内科医院院長)
〈コメンテーター〉

に子供を受診させた際に、医師に自分の症状も訴えたところ、当院を紹介されて受診しました。

初診時の身体所見ですが、身長150cm、49kgでやや小太り。声に力がなく、焦っている様子でした。便通は軟便傾向で下痢しやすい、便秘はほとんどない。痛みによって便意を催すということを訴えて、例えば、陣痛が始まった

症例2：夫が単身赴任中で不安で涙が止まらない30歳代後半の主婦

30歳代後半 女性 主婦

主訴：めまい、不安感

既往歴：特記すべき既往はないが、「最近頻繁に咽喉の風邪をひく」「下痢をしやすい」と言う。

生活歴：夫（半年前から遠方の県に単身赴任中）、4歳、7歳の女兒、実の祖父、祖母と同居。

月経歴：月経不順あり、月経周期35～45日、月経痛は強くない、月経前のイライラはあるが日常生活に支障をきたすほどではない。

発症と経過：

半年前から夫が単身赴任になり、その2か月後から不安感が増してきた。

二人の子供の子育てを考えると頭が混乱し焦燥感に襲われ、涙が止まらなくなる。

1か月前からめまい、耳の詰まり感、胸の痞え感が出現し、足元がふらふらして階段などの段差で躓くようになる。めまいは、ふらふら感と回転性のぐるぐる回る感じの両方がある。近医（小児科）に子供を受診させた際に、医師に自分の症状も訴えたところ当院を紹介される。

初診時 身体診察所見：

身長150cm、体重49kg 小太り、声にやや力なく焦っている様子

便通：軟便傾向で下痢をしやすい。便秘はない。何らかの痛み（例えば陣痛）を契機に便意が止められなくなる。

舌診：舌体深紅、舌尖紅著明、やや潤で光沢あり、胖ではない

苔少、舌下静脈の怒張軽度

脈診：寸・関やや沈・細、尺取れず

腹診：胸脇苦満なし、心下痞硬なし、臍下悸軽度、小腹急結あり、小腹不二あり

初診時からの治療経過：

当院受診時の症状は食欲不振による体重減少、胃液の逆流による胸焼け・嘔気・嘔吐、頻繁は軟便と下痢、胸部閉塞感、人ごみに入るのが不安で怖い、すぐに涙が出るなどであった。あくびやため息、ゲップも多く、緊張すると更に増えると言う。汗はほとんどかかない。寝汗はない。動悸もない。不安に襲われたときは、手足の先が急に冷えるが、普段はむしろ手足は熱い。寒がりではなく冬でも薄着である。

診断は「抑うつ神経症」として処方BZD系抗不安薬のロフラゼパム1mg タ、クロチアゼパム5mg、及び抗ヒスタミン作用による鎮静・制吐薬のジメンヒドリナート50mgの頓用などで経過を見ていた。

2か月ほどで不安・抑うつ症状は比較的落ち着いてきていたが、1か月に一度くらいの頻度で、咽頭痛と咳、胃腸症状を訴えて当院を来院して治療を受けていた。半年後に夫が1週間ほどの夏休みで一時帰宅し、その後赴任先に戻った後に再び涙が止まらなくなる。強い胃痛、食べ物を飲み込めない、胸が息苦しい、嘔気、脇胸部の重苦しさ、頭痛、口渇、眠りが浅いなどの症状も再発してきた。来院時「涙があふれるように流れる。」と言う。

患者をねぎらい、処方を漢方薬に切り替えた。胸の痞え、胃液の逆流など気滞気逆症状が強く肝気の鬱結と考え四逆散、また、「涙が止まらない」「あくび、ため息が多い」をいわゆる「臓躁」と判断して甘麦大棗湯を処方した。

初診時の処方：

①甘麦大棗湯 6.0g 分2×30日

②四逆散 5.0g 分2×30日

③クロチアゼパム 5mg 頓用

1か月後胃痛は消え不安症状も徐々に軽減していたが、その後に夫の単身赴任が1年延長となり、その知らせを聞いてから再び不安が増大し、胸と咽喉の痞えを訴えて来院したため、四逆散に変えて半夏厚朴湯を処方した。甘麦大棗湯は継続処方した。

その後の一か月間に、咽頭痛、頭痛、鼻汁、発熱（微熱）などを訴えて3度来院している。さらに1か月後の来院時は、嘔気、食欲の低下、咽喉の渇き、浅眠などを訴えていたが、体重に変化なく、声にも力があり涙も見せず、訴えの割には元気になっていた。

その後も、時々不安に襲われ胸の痞え、咽が痞えて呑み込めない、耳の奥がサワサワするなど訴えて来院するが、「一か月のうち3週間以上は普通に暮らせている」と言う。

気滞・気逆症状は残っているが患者は元気で明るくなった。

考察：

もともと不安傾向のある30歳代の主婦ですが、夫の単身赴任を機に不安抑うつ症状が発症し食欲不振、咽頭・胸部の痞え感、涙が止まらない、めまい・吐き気・頭痛といった症状が夫の不在のエピソードに連動して増悪、軽快を繰り返しています。

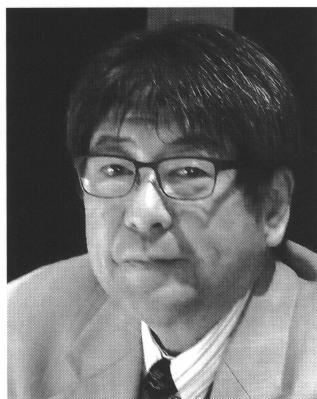
現代医学的には心因性、反応性の不安抑うつ状態と診断できます。症状はロフラゼパムなどのBZDの眠前の服用と増悪時のクロチアゼパムなどの頓用であるといえど軽快はしましたが、発症から1年ほど経過しても服薬からの離脱ができない状態でした。

夫の赴任の長期化の知らせの後不安発作が再発し、「涙が止まらない状態」になったのを機にBZDから漢方薬の甘麦大棗湯と胃痛、胸焼けに対する四逆散に処方を変えて様子を見たところ、BZDは頓用のみでも症状はむしろ安定してきており、涙を流す頻度もかなり減っています。来院頻度も減る傾向にあります。

甘麦大棗湯は心陰虚、胃陰虚、肝血虚などによる精神身体症状の処方とされますが、流涙過多が比喩的にだけでなく、心陰の枯渇をもたらすものだとすると、本処方が効果を表したように思える症例です。「臆躁」が「自己と環境との境界があいまいになり境界の一部が崩壊して魂魄（情念・思い）が環境に漏れ出て止まらない状態を意味するもの」と理解すれば、「涙が止まらない」「緊張するとあくびやため息が多い」「痛みに誘発され便意が止まらない」などの症状は臆躁として良いかと考えます。舌診における深紅、苔少、光沢、また手足のほてり症状も陰虚証による虚熱の存在を表していると考えられます。同時に咽喉の痞え、胃液の逆流、嘔気・嘔吐など明らかな気滞気逆の症状が標証として併存しており、行気剤の四逆散、半夏厚朴湯などを併用して気滞気逆の症状を改善することも効果的であったと考えます。

ときに便意がきて、便意が止められなくなったということを言っていました。何らかのかたちで痛みによって便意が誘発されるという話です。

舌診は、舌質は舌体が真っ赤な色で、舌尖も赤が著明で、やや潤で光沢があって、鏡面舌に近い感じです。膨れあがった胖ではない、それから歯痕もありません。苔はほとんどなく、苔少です。舌下静脈の怒張も軽度で、瘀血もあま



橋口 亮（はしぐち まこと）先生

- 1980年 東邦大学医学部 卒業
同大学大森病院産婦人科教室で学ぶ。
- 1991年 から3年間は、北京中医药大学日本分校で中国医学を体系的に学んだ。
- 1994年 緑蔭診療所を開設（神奈川県南足柄市 院長）
- 2005年 東邦大学医学部東洋医学研究室 客員講師

りない感じでした。脈診はやや沈です。寸・関は特に問題ないのですが、尺脈はほとんどとれない状態で、腎虚と考えました。腹診も、胸脇苦満は特になく、心下の痞硬もなく、臍下悸もあっても軽度で、小腹急結はありましたが、これも多少という程度です。ですから、腹診として特徴的なことはほとんどありませんでした。

当院初診時の症状は、食欲不振による体重減少、胃液の逆流による胸焼け・嘔気・嘔吐、頻繁な軟便と下痢などの消化器症状と、胸部閉塞感、人ごみに入るのが怖い、すぐ涙が出るなどの精神症状です。あくびやため息、ゲップも多く、緊張するとさらに増える。動悸はない。不安に襲われたときは手足が急に冷えるが、普段はむしろ手足は熱くて寒がりではなく、冬でも薄着ということでした。

診断としては抑うつ神経症として、ベンゾジアゼピン（BZD）系の抗不安薬のロフラゼパムとクロチアゼパム、及び抗ヒスタミン作用による鎮量、制吐薬であるジメンヒドリンの頓用などで経過をみていました。

2ヵ月ほどで不安・抑うつ状態はある程度落ち着いてきたのですが、1ヵ月に1度くらいの頻度で咽頭痛と咳、胃腸症状を訴えて当院を受診して治療を受けていました。

半年後に夫が1週間ほど夏休みで帰宅し、その後また赴任先に戻ったら、再び涙が止まらなくなって、強い胃痛、食べ物が飲み込めない、

胸が苦しい、嘔気、脇胸部の重苦しさ、頭痛、口渇、眠りが浅いなどの症状が再発してきました。来院時には「涙があふれ出るように流れる」と本人は言っていました。患者をねぎらって、処方をおの時点で漢方薬に切り替えました。胸の痞え、胃液の逆流などの気滞症状が強く、肝気の鬱結と考えて四逆散、涙が止まらない、あくびやため息が多いという症状をいわゆる臓躁と判断して、甘麦大棗湯を処方しました。

初診時の処方、甘麦大棗湯 6.0g、四逆散 2包 5.0g を分2で出して、クロチアゼパム 5mg を頓用で出しました。

1ヵ月後、胃痛は消えて、不安症状も徐々に軽減していましたが、その後連絡が入って、帰るはずだった夫の単身赴任期間が1年延長になった。その知らせを聞いてから再び不安が増大して、胸の痞えを訴えて来院したため、四逆散に変えて半夏厚朴湯を処方し、甘麦大棗湯はそのまま継続しました。その後1ヵ月の間に、咽頭痛、頭痛、鼻汁、発熱などかぜ症状を訴えて3度来院しています。

さらに1ヵ月後には、やはり嘔吐、食欲の低下、喉の渇き、眠りが浅いなどと訴えていましたが、体重に変化はなく、声にも力があるようになって、涙も見せず、訴えのわりには元気になっていました。その後も時々不安に襲われて、胸の痞え、喉が痞えて飲み込めない、あるいは耳の奥がサワサワするなど訴えて来院しましたが、「1ヵ月のうちに3週間以上は普通に暮らせている」と言って、意外と元気になっていました。気滞・気逆症状は残っていますが、患者は元気で明るくなっています。

現代医学的には、心因性あるいは反応性の不安抑うつ状態と判断できます。BZD 中心の治療から甘麦大棗湯と行気剤の併用に変更後改善がみられた症例です。

甘麦大棗湯は心陰虚、胃陰虚、肝血虚などによる精神身体症状の処方とされますが、流涙過多、涙が止まらないというのが比喩的ではなく心陰の枯渇をもたらすものだとすると、本処方が効果をあらわしたと思える症例です。臓躁が何かということについての私なりの考えですが、自己と環境との境界があいまいになって、境界（堤防のようなもの）の一部が決壊して崩壊し、魂魄（いわゆる情念とか想い）が環境に

漏れ出た止まらない状態になっているものを意味すると理解すれば、涙が止まらない、緊張するとあくびやため息が多い、痛みに誘発されて便意が止まらないなどの症状は臓躁としてよいかと考えます。

舌診における深紅、苔少、光沢、または手足のほてり症状は、陰虚証による虚熱の症状をあらわしていると考えます。同時に喉の痞えとか胃液の逆流、嘔気・嘔吐など、明らかな気滞気逆の症状が標証として併存しており、行気剤の四逆散、半夏厚朴湯などを用いて、気滞気逆、肝気鬱結の症状を改善することも効果的ではあったと考えますが、本証としては陰虚であったのであろうと思っています。

橋口（玲） ありがとうございます。この症例は、中川先生の『漢方の臨床』（第61巻第11号（2014））の「再び甘麦大棗湯について」の症例2（甘麦大棗湯の治験：不安になり、涙もなく泣きたくなる）と少し似た、もの悲しいような発作をおこす方と感じました。あまり激しい苛立ちを示すのではなく、悲嘆とか悲しみが臓躁の発作としてあらわれるということなのですか。

橋口（亮） 焦燥感はそんなに強い方たちでは出ていなくて、涙が止まらないということを訴えて確かにもの悲しい雰囲気です。本来はとても明るく活発なタイプの女性ですが。

橋口（玲） その涙が止まらないというとき以外はわりと元気にみえる方だが、そういうふうになつてしまうと、自分でどうにもコントロールできないということですね。

橋口（亮） 感情の崩壊現象がいったんおこるとしばらく止まらない、しかし、それが戻るとそれなりに元気に子供を育てているという感じですね。

田中 感情的な症状とかは、肝鬱気滞とか気の問題としてよくいわれるわけですが、心陰の枯渇、あえて陰というより物質に近い概念の陰虚証というのが感情の漏れ出るのにつながっていくところを、もう少し教えていただきたいのですが。

橋口（亮） 人間と環境との間にはある種のグレーゾーンがあって、日本人における境界という概念は、ボーダーラインではなくて境（＝ゾーン）なのですね。境とは坂のことで、坂と坂が

交差する部分が境なのですが、それは坂がぶつかる峠のような部分で、峠の茶屋があるように、ある種の界限ぐらいの広い概念なのです。そういうあいまいな部分が本来あるのですが、そのあいまいな部分、堤防の上ぐらいのところの部分が、自分なのか環境なのかがあいまいになってきている状態が心陰の枯渇というように考えています。

橋口（玲） 堤防なり境をかたちづくるものが陰だということで、それが崩れてきている、失われてきていると漏れ出てしまうということですか。

橋口（亮） そうですね。決壊した堤防そのものを直すことが甘麦大棗湯にできるかどうかわかりませんが、ある程度の補修機能があるのではないかという気はしています。

中川 条文の藏躁はちょっと違うというのが私の意見で、これはまた後で述べますが、先生の、自己と環境の境があいまいになってという解釈は非常におもしろいなと感心しました。参考にさせていただきます。中医の影響なのでしょうが、よく陰虚ということで説明してありますが、そうすると私がいちばん疑問に思うのは子どもの夜泣きです。子供というのは大人より水がいっぱいあるのになぜ陰虚なのだろうか。全身の陰が少なくなって、陰虚して火旺して脾がどうだこうだという説明が中医の本にあるのですが、私としては疑問です。

橋口（亮） 子供のことは、私はそれほどわかりませんが、婦人科領域では、更年期障害ののぼせ、ほてりのように腎陰が減っているという病状は日常的によくみられます。確かに肝気のほうが精神的なことに大きな影響を与えることが多いとは思いますが、女性の場合の熱の症状は、必ずしも実熱ではなくて、虚熱の存在が常に絡んでくると私は思っているのです。この症例の方もやはり虚熱なのですね。

橋口（玲） いまの説明は相対的な陰虚の話ですか。

橋口（亮） 比喩的な陰虚の話と言えるかもしれません。

田中 三浦於菟先生は、甘麦大棗湯を説明するとき「心が乾いている」という表現をよくされていて、それと心陰の枯渇とはよくつながると思うのですが、涙が漏れ出ているというのは、

ある意味、精神的におこっている状況が体で表現されているということで、そのようなことが精神的にもおこっているのではないかということですね。

橋口（亮） そうです。

中川 甘麦大棗湯の効くひとは、やはり泣けてくるというひとが多いですね。本当に悲しくて自然と涙が出てくると訴えるひとが多い。だから、西洋医学的なことはよくわからないのですが、そこも考えてみるとおもしろいかなと思いました。

橋口（亮） 陰虚に関して、その他にも甘麦大棗湯で興味深い症例が2例ありました。2例とも40代の女性で、両人とも精神科に通っていますが、主訴は「激しい寝汗をかく」です。それも年余にわたってびしょびしょになると訴えて受診された女性に、甘麦大棗湯を使ったところ、たまたまなのかもしれませんが、2人とも劇的に寝汗が止まった。それですごく感謝されたのです。私は寝汗というのは腎陰虚の症状と思うのです。それがこんなにきれいに止まるものだとすると、この症例は逆算して陰虚だったのかなと改めて感じたのです。

中川 寝汗に甘麦大棗湯はとても思いつかないのですが、ほかに何か甘麦大棗湯を考えるような症状があったのですか。

橋口（亮） 2人ともメンタルヘルス不調の患者さんだったので、気分の揺れはすごくある方でした。よいときと悪いときとの差があって、それを躁躁といってよいかわかりませんが、とてもべらべらよくしゃべるときと、そうではなくなっているときと感情の波があった。それから不眠傾向もありました。でも甘麦大棗湯を強く示唆するというほどではなかったと思います。ですから、私は魂魄が漏れ出ることと考えてみて、汗ももしかしたらそういうものの一部なのかなと思ってやってみたのです。

中川 おもしろいですね。

田中 津液が収れんできずに外に出てしまうような感じなのですね。

橋口（亮） その通りです。過食の問題もそうなのですが、止まらなくなったのを甘麦大棗湯は止める様です。

橋口（玲） それはまた後で出てくると思いますが、間脳の中でも視床下部は自律神経系の中

枢でもありますから、当然自律神経症状としての汗のコントロールが乱れ、緊張すると精神的発汗が増えます。そういう方々がリラックスするだけでも、夜間の「戦うモード」が減る可能性はあると思うのです。ですから、ある種の視床下部症状と考えられなくはないのではないかと聞いていて思いました。

橋口（亮） 単純に陰虚ということではなくということですね。

橋口（玲） 不安にしても、悲嘆にしても、怒りにしても、躁動としては情動の症状、つまり扁桃体の関わる症状が出るのが一般的かと思いますが、そこがもし向精神薬などの治療で鎮まっていれば、視床下部症状がメインで出るということもあるのではないのでしょうか。動きを伴うような、足をバタバタするとかいった症状はどちらかというと大脳基底核にかかわる症状です。間脳症がその3つ、視床、視床下部という間脳と、扁桃体を中心とする大脳辺縁系と、運動にかかわる大脳基底核の3つを大脳皮質がうまく統制できない状態と考えれば、それぞれ

のどこにより問題があるかで症状も変わってくる、ただし同じものが有効だという可能性はありますね。

橋口（亮） 何かのコントロールが外れるということと言えますね。

橋口（玲） この症例は四逆散と半夏厚朴湯を併用してかなり有効であったように感じますが、その点についてはいかがですか。

橋口（亮） 常につきまとうように気滞気逆、肝気鬱結の症状も出ていました。嘔吐、胸が痞える、喉が痞える、胃痛などです。これらは標証だろうとは思ったのですが、本人もそれがつらいので、それに対しては対応しなければいけないと考えて、四逆散や半夏厚朴湯を併用しました。この女性は、下痢はしやすいが、水湿の症状はあまりなく、半夏厚朴湯で最終的にはいちばん落ち着いたと感じます。

橋口（玲） ありがとうございました。

それでは次に、田中先生の症例をお願いします。

（次回へ続く）