

「心の飢餓を癒す？甘麦大棗湯」(Ⅳ)

－その有効性の本質を考える－



左から 田中・橋口(亮)・中川・橋口(玲子)・奥村 の五氏

症例4 チック症に伴う強迫性障害に
甘麦大棗湯、抑肝散加陳皮半夏

橋口(玲) 14歳の男の子で中学3年生です。主訴は「全てが不安」。既往歴で、熱性痙攣が1歳と12歳。通常は6～7歳が上限なのですが、12歳でもあったので、このとき脳波の検査をしています。異常はなかった。ただし中学3年生の今でも、高熱が出ると幻覚がおこりやすい。インフルエンザでは高熱時に子供の幻覚は多く、それは主に高熱によって海馬、扁桃体や側頭葉に過敏性がおこるのではないかというような意見が今は強くなっているのですが、体質的にそういう過敏性をもっている子ではないかと思っています。もう1つ、チック症が小学校1年生の頃からありまして、眼球をグルグル回すように動かす、首をすくめる、歯をカチカチする等があります。

家族歴としましては、お姉さんが1人いて1歳上です。姉は成績がよく、「姉に全部持って

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〉

行かれた」という言い方をしているのですが、劣等感を感じているようです。お母さんは心配性でご自分でおっしゃっているような方です。

治療および経過です。中1より、友人との間で嫌なことがあると、自分を傷つけたり、壁に頭を叩きつけて死にたいと騒いだりするということが年に3～4回ありました。中2のときに

ガールフレンドができたのですが、すぐにふられてしまったことがきっかけで、自分の容姿や視線が他人に不快感を与えているのではないかと気にするようになっていきます。この頃、お母さんが胃が痛いと言ったことをきっかけに、お母さんが死んだらどうしようとか、自分も死んだらどうしようという死への不安が高まりました。中2の秋からは勉強に集中できなくなって、成績が下がってきています。

中3になる直前の2月からさらに不安が強くなって、「自転車で出かけたときに誰かを轢いてしまったかも」と家へ帰ってきてずっと心配しているとか、「携帯をかけるとどこか変な所につながってしまうのではないか」というようなことを言って、不安が高じると床に倒れ込み、毛布にもぐりこんで悶えるようなことを繰り返すようになっていきます。本人ががんではないか、脳の病気ではないかと心配して、親に頼んで病院へ連れていってもらって検査を受けていますが、異常はありません。精神科に行きたいという本人の希望で他院を受診しまして、アルプラゾラム 0.4mg を頓用で処方されたのですが、飲むのも不安であまり飲んではいません。中3になったばかりの4月に当院を受診しました。

初診時の所見としては、眼球チックがかなり



橋口 玲子（はしぐち れいこ）先生

1979年 東邦大学医学部 卒業
小児科および循環器専門医、認定内科医、医学博士
東邦大学医学部および薬学部の非常勤講師、国際協力事業団専門家
1994年 緑蔭診療所を開設（副院長）

内科、小児科の慢性疾患や心身症に対して現代医学と漢方を組み合わせた治療を行うとともに、ハーブ療法やアロマセラピーを利用したセルフケアを指導している。

目立つ子ですが、こちらが質問をすると、しばらくはチックが止まって視線は合います。不安をうまく表現できないでちょっと言葉が詰まると、横からすぐにお母さんがあれこれ口をはさむ。ハラハラしているような感じのお母さんです。カードゲームにはまっているがゲーム潰けにはなっていない。本は読まない子で、絵を描くのが好き。不眠はこの時点ではなく、食欲もある。ただし疲れやすい。少しやせ型の子です。

診断としましては、チック症に伴う強迫性障害、漢方的には心神不安、肝陽化風。これは本質的な診断ではないのですが、症状としてはそういうことかなととらえました。

この子は、今までの成績や話しぶりを聞いても、知的障害はなく、小さい頃の行動からみても、いわゆる注意欠如・多動症（ADHD）の子にみられるような多動はなく、協調性にも問題はない、コミュニケーション障害もないと考えています。本人はすごく落ち込むと訴えるのですが、不安の強くない時には落ち着いてケロッと元気になってにこにこしていたり、友達と遊びに行ったりもしているので、継続する抑うつはないと考えております。

初診時に甘麦大棗湯 6.0g を分2で処方しました。「一息いれるのに役に立つかもね」というように説明しています。

2週間後に受診したときには眼球チックはかなり減っており、「飲み始めてすぐに減りました」とお母さんは言っていました。甘麦大棗湯ですぐにチックが改善したという報告は他からもたくさんあります。不安の訴えも減って、「布団にもぐりこみたい感じ程度で、実際にはもぐりこまない」と言っていることあるのですが、「誰かが自分の悪口を言っているのではないか」とか、お父さんにお休みと言ったら、お父さんが聞こえなかったみたいで返事をしなかった。そのときにお母さんに、「お父さんが自分がお休みと言ったのに無視したのは、きっと僕のことを嫌いなんだ。殺しにくる」と言って、非常に優しいお父さんなのですが、震えながら布団にもぐりこむといった極端な思い込みも続いていました。あまりにこれは激しいなと思い、この時点ではまだ西洋薬を処方する気にはなれなかったため、抑肝散加陳皮半夏を追加しました。この子は自分が苦しいのも

症例4：チック症に伴う強迫性障害に甘麦大棗湯、抑肝散加陳皮半夏

14歳男子 中学3年生

主訴：「全てが不安」

既往歴：

■熱性痙攣：1歳、12歳（12歳時の脳波では異常なし）

高熱を出すと現在も「石が落ちてくる」などの幻覚が起こりやすい

■チック症：小1の頃から眼球をグルグル動かす、首をすくめる、歯をカチカチする等

家族歴：父母・1歳上の姉・母方祖父母と同居

家族仲は良好だが、姉は成績がよく患児は「姉に全部持って行かれた」と劣等感を感じている。母は患児について優しい性格で、人の嫌がることはしない子と話す。母47歳、43歳で閉経。自ら心配性と述べる。

起始及び経過：

中1より友人との間で嫌な事があると鉢や定規で自分の手首を切りつけたり、壁に頭を叩きつけて死にたいと騒いだりすることが年に3～4回あった。登校はしていた。

中2の時ガールフレンドができたがすぐに振られてしまい、自分の容姿や視線が他人に不快感を与えていると気にするようになった。母の胃痛をきっかけに死を意識し始め、「死にたくない、死ぬのが怖い」と言うようになった。中2の秋からは全く勉強に集中できなくなり塾もやめ、成績低下。将来への不安も口にする。

中3になる前の2月から不安がさらに強くなった。「自転車で出かけた時、誰か轢いてしまったかも」とか携帯が変な所につながってしまったらどうしよう」などと言う。不安が高まると床に倒れこみ、毛布にもぐりこんで「どうしよう」「死ぬ」などと言ってもだえる。癌や脳の病気を心配して血液検査やCTを撮りたいと希望し受診したが異常なし。3月に本人が病院に行きたいと言い、精神科クリニックを受診。アルプラゾラム0.4mgを頓用で処方された。不安で2回しかのんでいない。中3の4月に母と当院初診。

初診時所見：

眼球チックは目立つが質問をすると視線は合う。不安をうまく表現できない様子に母が頻繁に口をはさむ。カードゲームにはまっているが1日2時間、本は読まない。絵を描くのが好き。夜更かしや不眠はない。食欲はあり胃腸症状なし。疲れやすい。160cm、49kg。

診断：■強迫性障害、チック症 ■心神不安、肝陽化風

知的障害、多動、発達障害はないと考えられる。「自分の容姿や目つきが不快感を与えている」、「何か悪いことをしてしまったのでは」などという強迫的な思考を止められず、それに伴う強い不安を身体表現で示していると考えた。落ち込むと訴えるが継続する抑うつはないと判断。

治療及び経過：

初診時より甘麦大棗湯6.0分2。患児と母に「緊張が続いているので、一息いれるのに役立つ漢方」と説明。

2週間後の外来では眼球チックは減っており、母も服薬し始めてからすぐに家でも減っていると。不安の訴えは減り、「布団にもぐりこみたい感じ」程度と機嫌の良い日もあるが、「授業中、友人を見ていると自分の悪口を言っている気がする」、「父にお休みと言ったのに返事がなかった時、母に『お父さんがぼくを殺しに来る』と言って震えながら布団にもぐりこむ」などの極端な思い込みも続いている。

「自分のことが気になり過ぎて同じ考えがグルグル浮かんで苦しいんだね。『さてよ、ほんとにそうかな』と違う見方をするのを助ける漢方ものんでみる？」と説明して抑肝散加陳皮半夏6.0分2を追加。

その後、週に1～2日は不安定で泣いて自分に鉢を向けたりするが、初診時より元気な状態がしばらく続き、2剤併用開始後2ヶ月目の6月にあった修学旅行も楽に行け、「俺の独り相撲かもしれない」とメタ認知と思われる言葉を口にした。チック症状も運動性チックはほとんどなくなり、軽く鼻を鳴らすような音声チックだけが続いている。

しかし、夏休みになってから「『ネットが止まって自分のせいだと思われるのでは』など、何をしてもまずいことになる気がして苦しい」、「父と田舎に行く予定だが電車もバスも不安」と訴える。母は必死で患児をなだめるが母子とも次から次にマイナスの連想が浮かんで止められない。夏休みで母と過ごす時間が増えて母子間の不安の連鎖反応が起きていると考えられた。母自身の治療で患児もよくなると治療を勧めたが同意は得られなかった。

強迫性障害として治療をした方がよいと考えSSRIのセルトラリン25mgを追加。患児には「抑肝散加陳皮半夏の効果を高める薬」と説明。その後の夏休みは帰省や友人との外出もでき、人に見られているという患児の不安は減っていたが、母は不安の強い状態が続いていた。

9月の初めに見たホラー動画の影響で「『自分が呪ったら人が死ぬ』」とえて不安という以外はよくなった気がする」と話す。9月中旬、「『自分の呪いで誰かを傷つけていないか』という不安が学校でも頭から離れな

い」、「ニュースで誰かが死んだと報道されるかもと怖くてテレビも見られない」と訴える。セルトラリンを50mgに増量。

2週間後には強い不安発作はなくなり、不安になってもすぐ落ち着く。外出やテレビも大丈夫になった。悩みが授業についていけないことや高校進学に変化した。

治療開始6か月の10月現在、強迫的な思考は減って空想と現実の区別ができるようになり、姉に対しても「勉強では劣るが画力は自分の方がいい」と自尊感情を表現するようになった。気持ちを言葉で表現するのはまだ苦手にみえる。チックは軽い状態が続いている。

考察：

本症例のチック症は音声チックと複数の運動性チックが長期に続いておりトゥレット障害に相当するが、本人はチック症状自体には支障を感じていなかった。チック症は大脳基底核・視床・皮質回路の異常とされ、遺伝的な線条体でのドパミン活性の低下とそれに続発するドパミンD2受容体の過感受性、および環境要因によるセロトニン活性低下の二つが関わりとされている。また、チック症には注意欠如・多動症（ADHD）や強迫性障害の合併が多いことが知られている。本症例の不安の増強には環境要因として母親の不安の影響が大きいと感じる。チック症状は甘麦大棗湯だけでも速やかに減ったが、抑肝散加陳皮半夏の併用でさらに改善した。セルトラリン追加後は変わっていない。

強い不安も甘麦大棗湯単独で短期間にある程度軽減された。しかし、何らかの刺激があると激しい症状が起こり、抑肝散加陳皮半夏を併用してより改善した。エネルギーレベルの高い思春期例では肝気鬱結から肝陽化風をきたしやすく、苛立ち、焦燥感、行動化などにつながりやすいという点に抑肝散加陳皮半夏が奏功したと考えている。

昨年、一昨年の本座談会では抑肝散加陳皮半夏を取り上げ、抑肝散加陳皮半夏はまず情動の変化をもたらし、そこから認知の変化、さらに身体化症状や認知症での心理行動学的症状の変化を引き出すのではないかという推論に到った。抑肝散加陳皮半夏と甘麦大棗湯の情動に対する効果は異なり、甘麦大棗湯のほうが即効性はあると思われるが、効果を高めるために平肝熄風の抑肝散加陳皮半夏の併用が役立った症例と考える。

抑肝散加陳皮半夏の母子同服も有用と考えたが母の同意を得られなかった。セルトラリンは併用しなくても時間をかければ同程度まで改善したと思われるが、受験生であることや母との不安の連鎖打破を考慮すると治療効果を上げるのに役立ったと思われる。

あって、2剤でもけっこう飲んでくれる子です。

その後は落ち着いてきて、2剤開始後2ヵ月目に修学旅行があって、最初は行けないと言っていたのですが、楽しく行けて、思い込みは「おれの独り相撲かもしれない」と自分で言うようになっています。この頃には、チックの症状は鼻をフンフンと軽く鳴らす程度になっています。

しかし、8月になって夏休みになってからまた思い込みが強くなりまして、「電車のなかでもきっと何か悪いことがおこる。だから田舎に帰省できない」と言う、お母さんは「いや、そんなことないわよ」と言ってなだめる。お母さんと子供の間でマイナスの連鎖が続いている、お母さんの不安がこの子をあおっているというのが最初からすぐにわかるような親子でしたので、お母さんだけ面接に来てもらってその話をしたり、抑肝散加陳皮半夏を親子で飲むととてもうまくいくこともあるのでやってみませんかとすすめたのですが、同意していただけなかったのです。それで本人のほうの治療をもう

少し強化することにして、強迫性障害の治療に準じて、セルトラリンの最少用量の25mgを処方しました。その後、夏休み中に不安は少し和らいでいます。

9月の初めに、呪うと呪った人が死ぬというホラー動画をみまして、それから「今誰かが死んでしまって、それがニュースに流れて、それはおまえのせいだととりあげられるのではないか」という強い思い込みがまた出てきて、このときにセルトラリンを50mgに増量しています。それ以降は、空想と現実がごっちゃになったようなとんでもない思い込みはなくなり、激しく悶えるような身体化症状もなくなってきています。今でも学校に行けない、授業についていけないとかいろんなことを言っていますが、かなり現実的な悩みに変化しています。

考察ですが、この子のチックは、比較的症状の重いとされるトゥレット障害に相当します。しかし、本人はこの強迫性障害の症状が発症するまではあまり支障がなかったのも、必ずしも治療をする必要はなかった例と考えています。

チック症自体は脳基底核・視床・皮質回路の異常とされ、遺伝的な線条体でのドーパミン活性の低下とそれに続発するドーパミン D2 受容体の過感受性、および二次的に環境要因によるセロトニン活性の低下で不安や抑うつが出てくる。これらのことから、チック症では ADHD や強迫性障害の合併が多いことが知られています。

この症例で不安の増強した環境要因としては、お母さんが不安な方だということが大きいと思っています。この症例では甘麦大棗湯単独でも短期間にある程度不安も改善されたのですが、これで十分というレベルにはいかなかった。以前に抑肝散加陳皮半夏でも報告させていただきましたが、思春期というのは非常にエネルギーレベルは高いので、肝気鬱結から肝陽化風をきたしやすい。そのため苛立ちとか焦燥感で壁に頭を打ちつけるとか、自分にハサミを向けるといった行動化につながりやすい。この子もそうだったので、抑肝散加陳皮半夏を併用したところかなり落ち着いた症例と考えています。この2剤の併用は、不安とそれに伴う肝陽化風と考えられる症状がある場合には、非常に有用な組み合わせではないかと思っています。

ご質問、ご討議があればお願いします。

田中 甘麦大棗湯と抑肝散は、似たところに作用しているようですが、その細かな違いというのはどういうところにあるのですか。

橋口（玲） 突発的な風の症状は精神症状ですと大声をあげるとか大泣きするとかいうのが多いですが、それが行動化として出てくる場合にはこの子のようなこともあり得る、そこに抑肝散加陳皮半夏がより効いたと私は考えています。つまり肝気鬱結そのものの治療になっている。甘麦大棗湯だけでは肝気鬱結自体を治療しているわけではないと思います。

この症例の場合、抑肝散加陳皮半夏を先に出しても、あるいは同時に始めていてもよかったのかなと後で思いましたが、お母さんとの関係が初診だけで十分につかめなかったこともあり、チックが非常に目立ったので、チックが鎮まったら自分の眼の症状を周りが気にするという悪循環がとれるのではないかと考えて、まず甘麦大棗湯を処方しました。そのひとまず落ち着くというところに甘麦大棗湯が効いていると考えているので、同じところに効いているとは

考えていないのです。このぐらいの年齢を陰虚で説明するのは難しいので、現実的にはうまく説明できないのですが、この症例はいわゆる「いわれている考え方では説明できない例がある」と中川先生がおっしゃっているような症例ではないかと思っています。

橋口（亮） この子自体は甘麦大棗湯を服用することを好んでいたのですか。

橋口（玲） 特に好んではいません。嫌がってもいませんが、おいしいと特には言ってはいません。

中川 抑肝散加陳皮半夏はどうですか、やはりおいしいとはおっしゃらなかった？

橋口（玲） はい、特に言っていません、全然支障なく飲めるとは言っていますが。

中川 その程度なのですね。

橋口（玲） でも、かなり落ち着いてきても、あまり飲み忘れることもなく1日2回飲んでいるので、飲むと自分にプラスだという感覚は、意識的ではなく無意識のレベルであるのではないかなと思います。このぐらいの年齢の子は、よくなると飲み忘れる子のほうが圧倒的に多いので。

橋口（亮） つまり、この子の場合は自分のなかにある種の危機感みたいなものをかなりもっている。

橋口（玲） ものすごい危機感をもっていたと思います。とにかく、中2の途中からはもう受験なんかどうでもよいというような、勉強をしているところではないという気分がずっと続いていたのです。ですから、かなり勉強がわからなくなってしまっているの、今はそこがものすごいストレスになっているのですが、先生方のおかげもあって、勉強はぼつぼつし始めています。

田中 この全てが不安というのは、何か誘引があつての不安というのに限らず、何となく毎日生きていることが不安という感じなのですか。

橋口（玲） そうではなくて、例えば誰かがしゃべっていると、それは自分のことを言っているのではないかという関係妄想だとか、自分の何かが誰かを傷つけているのではないかと強迫的にワッと出てくる。ですから、合い間、合い間ではケロッとして楽しそうにゲームをしていたり、お父さんと旅行に行ったりしているのです。

橋口（亮） 奥村先生はこういう思春期の子供の症例をたくさん診ていらっしゃると思いますか。

奥村 大人が多いのですが、開業後は診ることが増えたので、このような症例をみると大変勉強になります。

橋口（玲） この子は、チックがあるのも含めて、あるいは熱性痙攣もそうですが、かなり大脳基底核を中心とするあたり、もちろん扁桃核も含めたあたりに器質的な脆弱性がある。それが、お母さんとの関係だけではないのでしょうか、思春期なのでガールフレンドとの関係とかで不安がより強くなっている悪循環例と思っています。それを漢方的にどうとらえるかというのは難しいのですが。

橋口（亮） 現実と空想というか、幻想との境界があいまいになっている。

橋口（玲） あいまいなのですね。通常、子供は小学校低学年ぐらいまでは現実と空想が混ざり合って、ちょっとしたことでお母さんが死んじゃうと大泣きしたりということがありますね。この子の場合は14歳になってもそれがあるのです。年齢とともに脳が成育していくにつれて折り合いがついていくところが、この子の場合は器質的な脆弱性やチック症の二次障害として強迫性障害につながっていると思います。

橋口（亮） その本質的なところに甘麦大棗湯が効果がありそうだという感じが、実際使ってみてありますか。

橋口（玲） 例えば小さな子供の痲癩や赤ちゃんの夜泣きに、甘麦大棗湯がよく効く例はけっこうあります。しかし、それが本質的に脳の生育を促しているかというところ、そうではないと思うのです。甘麦大棗湯はとてもよく効くという印象はあるのですが、本質的なところでは、先ほどの六君子湯ではありませんが、別のお薬の必要があるのではないかと私も思います。

田中 この症例の場合は行動変容をおこしていますから、抑肝散は生育を促すところがあるということなのですね。

橋口（玲） そうですね。ちょっと西洋医学的なアナロジーはあまりよくないと思いますが、この症例は、ドパミンアンタゴニスト様作用とSSRI様作用がこの2剤で得られた症例という印象が私にはすごく強いのです。

奥村 泣くとか子供の症例にはわりと効きやす

い印象があります。子供というのは泣くのが仕事です。境界があいまいになったり、崩壊するとするならば、退行のようなイメージもありますね。子供時代にはもっていたが、上位中枢が成熟すると押さえ込まれてしまったものがもれてくるような。ジャクソニズムのような神経学の考え方等を使って説明してみるのも面白いと思います。

橋口（玲） なるほど。ありがとうございます。

次に、中川先生から「ADHDと診断された少年」という症例を紹介していただきたいと思っています。

（次回へ続く）