

泣ける漢方の話

池野 一秀

長野松代総合病院小児科部長（長野市）

●泣き声に囲まれて

小児科の診察室には、連日泣き声が響いています。乳児健診の赤ちゃん、予防接種を終えた幼稚園児、注射後の中学生など、まさに阿鼻叫喚地獄の中で小児科医は仕事をしています。しかし、ときに診察室内で、日頃とは違う泣き声を聞き、涙を見ることがあります。それは、子どもから大人へ変わる涙だったり、ずっと我慢していた自分を解放する涙だったりします。そうした特別の涙を誘う漢方薬のお話をしたいと思います。

●赤ちゃんができたのは先生のせいだ

1例目は、梅雨時に初診、めまいの治療をしていた専門学校1年生の女性の経過です。まず、半夏白朮天麻湯 5.0g/日分2を内服して症状が改善していました。やがて、秋になって気温が下がってくると、四肢の冷感や嘔気、腹痛、頭痛が出現したため、当帰四逆加呉茱萸生姜湯 5.0g/日分2に変更しました。その後、胃腸症状も改善し、学校生活にバイトにと快調な日々を送っていました。しかし、新年を過ぎる頃から、嘔気が激しくなって、食事が食べられないと訴えて診察にきました。最初、寒さで冷えが増したせいかと思ったのですが、四肢はむしろ温かく、もともと細い脈がなぜか滑脈なのです。こうした所見は、妊婦さんによくみられます。もしやと思って「生理ある？」と聞く

と、「ここ2カ月くらいない」と言います。「私は、もともと生理が不規則だから」などと明るく言い訳していたのですが「でも、あまり生理が長く来ないようなら念のため産婦人科も受診してね」と一言添えて、小半夏加茯苓湯 2.5gを頓服で処方しました。小半夏加茯苓湯は、胃酸や唾液が溢れんばかりに込み上げてくる嘔気に効果があります。胃腸炎のほか、近年では妊娠時の悪阻の特効薬として使われます。

その数週間後になって、ただならぬ顔で来院し、「やっぱり妊娠だった」「子どもができない体質だと思っていたのに。先生が変な薬出すから。妊娠したのは先生のせいだからね!」と一方的にまくしたてて、シクシク泣き始めたのです。騒ぎを聞きつけて、受付から様子を見に来た看護師さんは、状況を把握できず私を睨むばかりです。ひとしきり泣いて落ち着いた後、「相手の男の人と、家族ともよく相談してね」と声をかけて、やっとのことでお引き取りいただきました。その後、風のたよりに、「相手はバイト先の妻子ある男性」と聞きましたが、通院はそれっきり途絶えてしまったのでした。

●冷え症と不妊

冷えが原因で体調を崩す女性は、生理不順など骨盤内臓器の不調を訴えることが多く、不妊傾向を伴うこともあります。こうした場合、内臓の循環不全が改善すると妊娠する可能性が高くなります。以前お話した

痙攣症候群A型でも「泌尿器、生殖器からの障害が多く」「不妊の傾向がある」と大塚敬節先生が記載されており、治療に当帰四逆加呉茱萸生姜湯を使われていました¹⁾。今回、冷えを取る目的で投与した当帰四逆加呉茱萸生姜湯が、心ならずも妊娠の一助となってしまったのでしょうか。これが、不妊に悩む若妻であったなら、溢れんばかりの感謝をいただけたのでしょうか、妊娠した当人がこのように専門学校生であったり、またときに女子高生だったりすると、ことは複雑です。いずれも相手はバイト先で知り合った男性ということで、娘のバイト先は慎重に選ぶようにということが、娘を持つ父親の1人として得た教訓です。

● 「ドキドキ」と「イライラ」

嘔吐を主訴に来院した中学2年生の女性は、中学入学後半年過ぎた頃から、嘔吐・頭痛・めまいを繰り返していました。他の総合病院小児科で「起立性調節障害」と言われミドドリン塩酸塩を投与されましたが、まったく症状は変わりませんでした。フルボキサミンマレイン酸塩を追加されましたが、飲むとかえって心臓がドキドキしたため、救急外来に飛び込む騒ぎになりました。そこで、心電図もとりましたが不整脈は見つかりませんでした。さらに、朝起きられず、イライラして兄弟や両親に八つ当たりしていたと言います。あちこちドクターショッピングを繰り返して、たまたま当院へ辿り着きました。来院時に起立試験も行いましたが、起立負荷後に、血圧も心拍数も上昇しており、

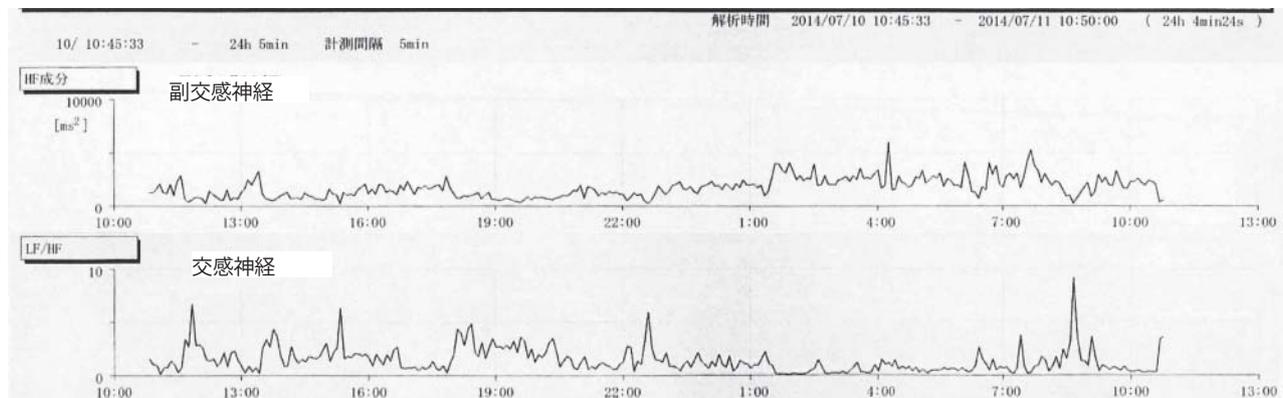
交感神経は過剰反応をしているようでした。

動悸の既往もあったので、24時間のホルター心電図検査を行い、そのデータを使ってR-R間隔時系列変化のスペクトル解析により、自律神経活動評価を行いました(図1)。その結果、副交感神経のパワーを示すHF成分が午前2時から11時頃まで高く、睡眠位相が後ろへずれている可能性がありました。一方、交感神経の活動の指標とされるLF/HF成分の立ち上がり一日中みられ、24時間緊張していると考えられました。ところどころ、きわめて高いピークもあり、一日に何度か怒っているという家族のお話と一致します。怒りをため込んだ場合の処方として、抑肝散が有名ですが、もともとの主訴が嘔気であり、体格的にも華奢で胃腸が弱そうだったので、抑肝散加陳皮半夏5.0g/日分2を最初に処方しました。

● いっそ電車で飛び込んで……

2週間後、めまいや頭痛は続いていましたが、夜はよく眠れるようになったと言ひ、起床時間も少しは早くなったようでした。診察後、本人から付き添いのお母さんに向かって、「先生だけに話したいことがあるから、外で待っていて」との発言があり、お母さんも驚いたようですが、素直に従いました。そして、彼女が語るには、「中学1年の頃、言いたいことがあっても言えない自分が嫌になって、いっそ電車で飛び込んで死のうと何度も思った。中学2年では、小学校で仲が良かった子に嫌われ、悪口を言われたり、意地悪をされた。

図1 周波数領域パラメータトレンド (パワー)



部活も長く休んでいたもので、参加しにくいし、学校も行けない。学校にも家にも自分の居場所がない。でも、本当のことを親に言うと心配すると思うので、言えない」と、それまでは自分の体の不調を他人事のようにポーカフェイスで淡々と語っていたのに、一転、激しい口調で心情を吐き出したのです。私が、「そうか、ずっと我慢してたんだね。でも、無理しなくて良いんだよ。言いたいことがあれば言えればいいし、泣きたければ思いっきり泣けばすっきりするし」と声をかけると、彼女の大きな目に堰を切ったように涙が溢れ、号泣を始めたのです。ここで、力一杯ハグしてあげれば、青春映画のワンシーンのように美しいのですが、それは男性が 트렌ディーなイケメンだった場合に限定されます。同じ行為でも、疲れたオッサンと女子中学生の取り合わせでは、セクハラで訴えられかねないご時世ですから、気の小さい私は子どもをなだめるように、頭をなでて、彼女が泣き止むのを待ったのでした。

● 心情を吐露する抑肝散加陳皮半夏

北海道の井齋偉矢先生は、講演会の中で、「外からわかる怒りではなく、無意識の世界に知らぬ間に蓄積された怒りがもとで、激怒によりα-交感神経緊張状態となり、痛みをはじめ種々の身体症状が現れる。こうした症状に抑肝散または抑肝散加陳皮半夏が有効である」とお話されていました。また、先輩からの受け売りで申し訳ないのですが、「抑肝散加陳皮半夏は、心情を吐露しやすくする処方」だと教えてもらったことがあります。重ねて申し訳ないことに、誰から教えていただいたのかどうしても思い出せません。今回のように、死にたいとか自殺企図のある患者には、基本は向精神薬を考慮すべきと考えますが、以前処方されたフルボキサミンマレイン酸塩でも、動悸が出現してほとんど飲めなかったこともあり、また、号泣の後に穏やかな表情が見られたこともあり、抑肝散加陳皮半夏に甘麦大棗湯 5.0g/ 日分2 を追加して経過をみました。今回の女子中学生は、涙の一件から、気持ちがすっきりしたのか、フリースクールへ

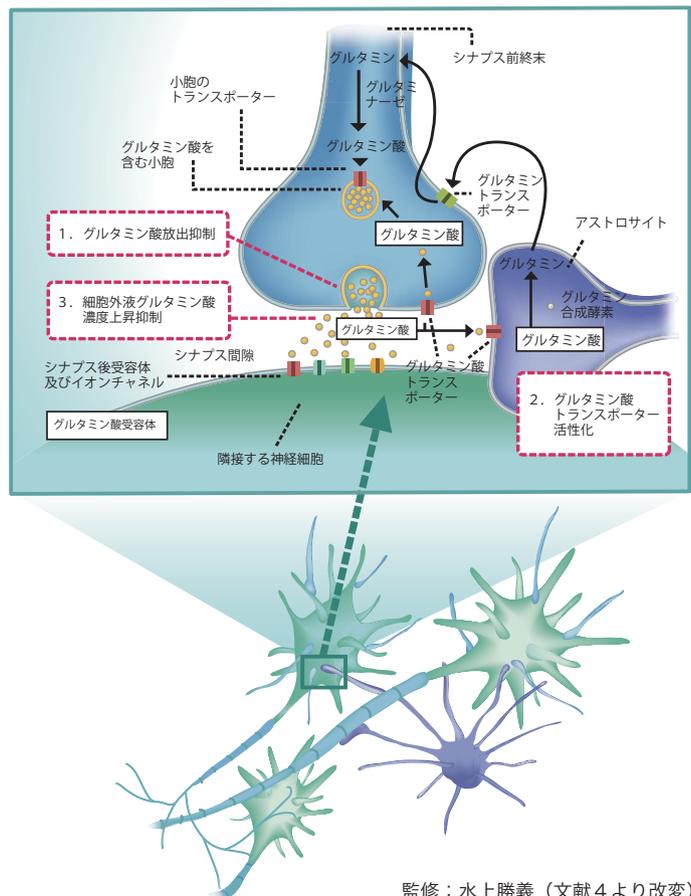
登校を始め、規則正しい生活が送れるようになりました。

● 心的外傷とグルタミン酸神経系

人間関係の不調から、ネガティブ思考のスパイラルに陥ることはよくあります。きっかけがはっきりしている場合、これをトラウマと呼ぶことが多いのですが、本来トラウマは生命を脅かしかねないイベントを指すそうです。しかし、ガラス細工のように繊細で、根拠の希薄なプライドを必死で守ろうとしている現代の子どもたちは、些細な一言で自分の全てを否定されたかのようなショックを受けます。こうしたトラウマの機序が、生理学的に解明されつつあります。

横浜市立大学の高橋琢哉教授のグループは恐怖体験の記憶が形成される分子細胞メカニズムを解明しました。高橋教授らは、ラットを用いた研究で、特定の場所に入ったときに電気ショックを与えると、その場所

図2 グルタミン酸神経系への作用



監修：水上勝義（文献4より改変）

に近づかなくなるというトラウマのモデルを作りました。そして、その恐怖記憶が形成される際にグルタミン酸受容体の1つである「GluR1 受容体」が海馬におけるCA3領域からCA1領域にかけて形成されるシナプスに移行してシナプス応答が強化され、情報が伝わりやすい状態になっていたのです²⁾。つまり、グルタミン酸神経系の過剰伝導がトラウマの原因の1つと考えられるのです。これをヒントにトラウマを改善する治療法ができるかもしれないと高橋教授は期待しています。

しかし、そんなに便利な薬がすぐにできるのでしょうか。実は、すでに存在しているのです。基礎研究において、抑肝散は、グルタミン酸放出抑制作用やグルタミン酸トランスポーター活性化作用により、細胞外液中のグルタミン酸濃度の過剰な上昇を抑制します³⁾。おそらくグルタミン酸神経系のシナプス間隙でも同じことが起こり、過剰なグルタミン酸が適正化され、過剰伝導が改善されると考えられます⁴⁾ (図2)。

一方、抑肝散は、過去の嫌な記憶により想起される不安と生得的な不安をともに改善するという抗不安作用を持つことを北海道大学の山口拓先生が発表されています⁵⁾。特に、記憶に関連する不安に対する抑肝散の抗不安作用は、セロトニン選択的5-HT_{1A}受容体を介して発現していることが示唆されており、抑肝散がこれを正常化する作用があるといえます。

● 抑肝散と抑肝散加陳皮半夏

さて、ここで紹介したエビデンスは抑肝散のものばかりですが、臨床の間では心因性の不定愁訴に対して抑肝散加陳皮半夏を使う機会の方が圧倒的に多いと私は感じています。奈良の岡留美子先生は「怒りの急性期には抑肝散が奏効するが、長期化した怒りは心身を損ね虚弱化させ、脾胃が弱まり、抑肝散では効果が十分に得られない。そこで、怒りが慢性化し、心身ともに弱ったものために脾胃の働きを正常化させる抑肝散加陳皮半夏が考案された」と書かれています⁶⁾。また、以前にもご紹介したとおり、横浜の益田総子先生は抑肝散加陳皮半夏に関して「現在進行形で肉体的、精神的な被害を受けている患者さんに劇的に効く」と

お話されています。逆にイライラが昂じて、周囲の人たちに迷惑をかけている患者さんには抑肝散が有効だというのが私の意見です。この説の真偽に関して、両処方への成り立ちの歴史に興味深いエピソードが隠れています。

まず、抑肝散の出典ですが、明時代の小児科書『保嬰撮要』であることが有名です。一方、抑肝散加陳皮半夏は、江戸時代の日本で作られた処方なのです。おそらく、当時から日本人には抑肝散よりも抑肝散加陳皮半夏の証が多かったのではないのでしょうか。現在の国際関係における日本と某国の立ち位置を考えればなんとなく2つの処方の持つ意味がわかるような気がします。ちなみに、抑肝散加陳皮半夏を創出した北山友松^{きたやまゆうしょう}は、明の亡命者の医師である馬命宇と長崎丸山の遊女の子だといえます。中国人の父と日本人の母という両親の国民性の違いを間近に見て、日本人には抑肝散加陳皮半夏が必要だと考えたのかもしれませんが。

【文献】

- 1) 大塚敬節. 痙気症候群A型の提唱. 日本東洋医学会誌. 1974, 25 (1), p.19.
- 2) Dai Mitsushima, Kouji Ishihara, Akane Sano, Helmut W. Kessels, Takuya Takahashi. Contextual learning requires synaptic AMPA receptor delivery in the hippocampus. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2011, 108 (30), p.12503.
- 3) Atsushi Takeda, Hiromasa Itoh, Haruna Tamano, Mitsutoshi Yuzurihara, Naoto Oku. Suppressive effect of Yokukansan on excessive release of glutamate and aspartate in the hippocampus of zinc-deficient rats. Nutritional Neuroscience. 2008, 11 (1), p.41.
- 4) 水上勝義. カラーグラビア 目で見える抑肝散と脳神経における作用. 脳 2009, 12 (4), p.400.
- 5) 山口拓・辻松亜記・隈元晴子ほか. 嫌悪ストレス負荷ラットの不安関連行動に対するセロトニン5-HT_{1A}受容体を介した抑肝散の抗不安作用. 日本神経精神薬理学雑誌. 2013, 33 (2), p.71.
- 6) 岡留美子. こころとからだの漢方. 産婦人科治療. 2010, 100 (6), p.1061.



イラスト・池野一秀