

身体表現性障害に対する漢方治療

伊藤 隆¹⁾, 仙田 晶子²⁾, 伊藤 朋之²⁾, 鏡味 勝²⁾
 斉藤 康栄²⁾, 佐藤 重明²⁾, 松原 史典³⁾, 豊田 隆³⁾

¹⁾ 鹿島労災病院和漢診療センター, ²⁾ 同 内科, ³⁾ 同 薬剤部

(平成15年6月11日受付)

要旨: 目的: 近年身体表現性障害に漢方薬を使用する機会が増加しているが, その効果と治療意義に関する検討は少ない。今回, 伝統医学的基準(証)に基づいた漢方治療内容を検討した。

方法: 2001年4月~2002年8月に受診した, 身体表現性障害(DSM-IV)と診断しえた症例で, 1カ月以上の漢方治療を行った35例の症状, 治療内容について検討した。男8例, 女27例。平均年齢 57.1 ± 14.7 歳。和漢薬治療期間 9.1 ± 5.4 月(2~18)。受診時使用していた西洋薬は15例で継続して併用し, 漢方単独は20例である。

結果: 1) 治療結果。自覚的な変化は漢方治療後, 改善25例(78%), 不変6例(19%), 悪化1例(3%)。カテゴリー別では身体化障害7例中7例(100%), 鑑別不能型身体表現性障害14例中11例(79%)と高く, 心気症9例中5例(56%), 疼痛性障害5例中3例(60%)は比較的低かった。2) 副反応。17例においては, 漢方服用後に主訴の悪化あるいは新たな症状が訴えられたが, いずれも処方の変更により元に復した。但し1例は処方を変更しても胸痛再燃するため漢方を中止した。3) 有効方剤。改善26例の漢方方剤について検討した。個々の症例で病態改善に有用であった漢方方剤は, 柴胡桂枝乾姜湯6, 半夏厚朴湯5, 香蘇散3, 柴胡疎肝湯3, 桂枝茯苓丸3。4) 代表的2症例の経過を提示した。

考案および結論: 副反応の出現は, 転換症状の変貌, 治療に対する抵抗や拒絶などによる可能性がある。身体表現性障害の治療目標は患者自身が自分のストレスに向かい合うことができることであると思われるが, 漢方治療は, 身体症状に対する薬理効果, 多彩な訴えに対応しうる治療体系, 診察行為そのものが患者の信頼を得る精神療法たりえている点を通じて, 本疾患の治療戦略上有用と考えられた。

(日職災医誌, 51, 442—447, 2003)

—キーワード—

身体表現性障害, 漢方薬, 柴胡桂枝乾姜湯

はじめに

身体表現性障害は従来の神経症, 不定愁訴, ヒステリーに相当した疾患概念である。本疾患患者は一般診療科に多いとされるが, 通常の薬物治療に反応しないため, 治療に難渋する場合が多い。漢方診療機関には本疾患患者が多く受診していると思われるが, その実態に関する報告は少ない。

今回, 本疾患の新たな診断基準が提唱されたことを機に, 当院における漢方治療による成績, 内容等について検討したので, 若干の考察を加え報告する。

対象と方法

対象: 2001年4月~2002年8月の間に当院和漢診療センターにおいて1月以上の漢方治療をおこなった身体表現性障害症例(DSM-IVによる)35例。男8名, 女27名, 平均年齢 57.1 ± 14.7 歳。漢方治療期間 9.1 ± 5.4 月(2~18)。西洋薬併用15例(エチゾラム8例, プロチゾラム4例, アルプラゾラム2例, ゴピクロン, 塩酸リルマザホン, プロマザパム, 塩酸トラゾドン, スルピリド各1例。いずれも前医より継続。)。漢方単独20例。自律訓練法などの心療内科的アプローチは行っていない。

漢方方剤の選択方法: 伝統的診断基準(証)に基づく。単剤投与を原則とし漢方薬の数は多くて2とした。処方変更は経過中症状に応じて随時行った

表1 病型別治療成績と有効漢方方剤

	全例	改善	不変	悪化	有効漢方方剤数と内容	
身体化障害	7	7	0	0	8	柴胡疎肝湯3 その他4
鑑別不能型	14	11	3	0	26	半夏厚朴湯4 柴胡桂枝乾姜湯3 香蘇散2 その他17
疼痛性障害	5	3	2	0	6	鍼灸2 その他4
心気症	9	5	3	1	9	柴胡桂枝乾姜湯2 半夏厚朴湯2 その他5
計	35	26	8	1	49	

検討方法：初診時に比較して症状が、改善・不変・悪化のいずれに変化したかを患者に尋ねた。カルテ記載上いくつかの自覚症状が改善しているにもかかわらず患者自身が最終的に改善を認めない場合は不変とした。改善例のカルテ等より retrospective に症状の経過を追跡し有効と判断される漢方方剤を集計した。

結 果

1) 病型別治療成績と有効漢方方剤 (表1)

自覚的な変化は漢方治療後、改善25例 (78%)、不変6例 (19%)、悪化1例 (3%) であった。カテゴリー別では身体化障害7例中7例 (100%)、鑑別不能型身体表現性障害14例中11例 (79%)、心気症9例中5例 (56%)、疼痛性障害5例中3例 (60%) でそれぞれ症状の改善を得た。心気症の1例は処方を変更しても胸痛再燃するため悪化と判定し、漢方治療を中止した。有効であった漢方方剤をカテゴリー別に検討したところ、身体化障害で柴胡疎肝湯が改善7例中3例と比較的多かったが、他のカテゴリーに一定の傾向を認めなかった。疼痛性障害では2例に鍼灸治療を併用し、いずれも有用と思われた。(表1)

2) 処方内容

投与形態は煎薬19, エキス剤12, 両者併用4であった。35症例に処方した漢方方剤数は経過中症状に対応して処方変更を行ったため合計217 (患者一人あたり6.2) と算出された。このうち病態改善に有用であった49方剤の内容は、柴胡桂枝乾姜湯 (さいこけいしかんきょうとう) 6, 半夏厚朴湯 (はんげこうぼくとう) 5, 香蘇散 (こうそさん)・柴胡疎肝湯 (さいこそかんと)・桂枝茯苓丸 (けいしぶくりょうがん) 各3, 柴胡加龍骨牡蛎湯 (さいこかりゅうこつぼれいとう)・加味逍遙散 (かみしょうようさん)・猪苓湯 (ちよれいとう) 各2であった。

3) 副反応

漢方の副作用が疑われた症例および服薬後に新たな身体症状を自覚した例は12例 (34%) であった。各々の症状と症例数は、胃部症状5, 主訴悪化4, 下痢2, 脱力, 胸部圧迫感, 血圧上昇, むくみ, 寒気各1である。

症例 (漢方薬は原則として煎じ薬を用いた) :

第1例：78歳男。身体化障害。職業：自営業

主訴：腹満・腹痛 (多愁訴)。

現病歴：20歳頃より、めまい、目のかすみ、ふらつき、頭痛、口のはてりと苦味、手足のしびれ、寝つきが悪く不眠。腹痛・腹満・背のはり・便秘のため、臭化ブチルスコボラミンを時々服用してきた。72歳より当院通院。メシル酸ベタヒスチン、エチラゾラム、ジアゼパム、スルピリド、ビフィズス菌製剤服用。自己本位的性格で思うように事がはかどらないと怒りを爆発させた。腹満・腹痛を主訴に受診。

身体所見：身長147.5cm。体重55.3kg。血圧118/80mmHg。

心理機能検査：CMI IV型。(神経症)。MAS 29点 (高度不安)。

漢方医学的所見：脈候、緊張3/5。舌候、乾燥微白苔。腹候にて腹力3/5。多愁訴で、怒りの感情が強く、肝気の亢進した状態と解釈した。腹部の症状は気うつと考えられた。

経過：治療当初は処方のために症状が悪化した。大承気湯 (だいじょうきとう) 服用3日後ふらふらになった。厚朴生姜半夏甘草人参湯 (こうぼくしょうきょうはんげかんざうにんじんとう) では口がしびれた。加味逍遙散 (かみしょうようさん) エキスに対しては症状が変わらないと不満を訴えた。医師より看護師に対して訴えが激しく、一方的で、意思の疎通が困難であった。

4週。抑肝散 (よくかんさん) エキス服用後、腹部症状・めまい・足びりびり感のいずれも改善して歩行がスムーズになった。「ありがとうございます」と一礼して退室した。

7週。症状全て悪化。食事とれず1週間入院。

8週。抑肝散加芍薬黄連 (よくかんさんかしゃくやくおうれん) に変更。腹部症状とめまい改善。

20週。腹痛にて3日間入院。退院後も下痢、便秘、腹満持続。香蘇散は無効であった。

22週。柴胡疎肝湯投与後、腹部症状改善、その後は落ち着いた。

54週 (約1年) で3カ月休薬、再開してさらに3カ月が経過した。不眠はあるが、めまいおよび腹部症状の訴えはない。表情に初診時のような陰しさはみられなくなった。

第2例：69歳，男．鑑別不能型身体表現性障害．

主訴：頭重感，下半身しびれ，咽喉～胸がヒリヒリ，便秘と下痢．

現病歴：55～65歳，腹～下肢がピリピリ感じていた．67歳，左半身しびれ出現．A病院にて軽い脳梗塞と診断．1カ月後，しびれ軽快したが左頭部が重くしめつけられる感じがした．B病院，C大学病院脳外科で脳梗塞といわれた．68歳よりD病院通院．便0～6回/日と不安定．心療内科ではストレスと言われた．半年前より会話時咽喉がヒリヒリし，ときに胸痛出現．嗝声あり．X年4月受診．エチラゾラム，プロチゾラム，塩酸クロロピジン，メコバラミン服用．

問診：疲れやすい．気分すぐれない．物忘れ多い．ささいなことが気になる．便秘で軟便傾向．夜間尿3回．食欲なし．寝つき悪い．眠り浅い．汗かきやすい．寒がり．手足が冷え，冬は電気毛布・カイロが必要．口内炎．口唇の荒れ．嗅覚がない．くしゃみ．首のこり．ガスがよくでる．痔の気あり．

身体所見：身長171.2cm．体重57.6kg．血圧162/80mmHg．知覚・運動に異常なし．訴え方が執拗で表情が暗い．腹部の打診にて鼓音を呈した．

漢方医学的所見：脈候，緊張2/5．舌候，乾燥白苔，齒痕あり．腹候，腹力3/5，胸脇苦満，心下～臍上下悸，小腹不仁．下肢冷．

心理機能検査：CMI IV（神経症）．MAS 34点（高度不安）．

経過：半夏厚朴湯，柴胡桂枝乾姜湯あるいは両者の合方を用いた．初診時は，半夏厚朴湯単方とした．

1週．咽喉症状と便通ややよい．頭重感変わらず．柴胡桂枝乾姜湯合半夏厚朴湯に転方．

2週．便1日6→3回に減．息が咽喉にしみて脳天をつく．頭重感はデパスを服用して一時楽になる．柴胡桂枝乾姜湯とした．

6週．会話後の咽喉ヒリヒリ感が減じた．

8週．咽喉症状再燃．半夏厚朴湯に戻した．便は1日1～2回．頭重感不変．

12週．便の形がしっかりしてきた．頭重感ようやく改善．足～腹のしびれもいい．

14週．頭しめつけ感あるが，笑顔あり．

16週．咽喉～胸ヒリヒリ感・声嗝れともによい．嗅覚改善．後頭部の重さとたちくらみを訴えた．

26週．痰がよくでる．胸つまり，便秘気味．いろいろ訴えるが，初診時との変化を尋ねると改善していることは認めている．

考 察

1) 漢方による治療の意義

身体表現性障害症例は一般医療機関の20～30%を占めるとされる．多彩な訴えに通常の治療では対処しきれず，漢方治療を求めてくる場合が多い．しかし，漢方治療の有用性に関する検討はなされていない．また各カテゴリー別にどのような方剤が有用かについても明らかではない．

漢方医学には患者の症状に対応した診療体系があり，自覚症状を改善させる点については現代医学より優れた面がある．しかし，本疾患患者では1～2の症状が良くなったところで，愁訴の内容が変化していだけで，病態を改善したことにはならない．治療目標は，患者自身がストレスと向かい合うことができるようになることにある¹⁾．症状が継続していても，それを苦にしなくなることが重要である．そこで今回は患者自身に改善したかを尋ねることで評価を試みた．その結果，76%の症例で改善を自覚していた．本疾患の自然経過が不明なため，厳密な評価は困難であるが，臨床的な治療成績としては良好と思われる．

病態改善の機序として，漢方治療には3つの長所を指摘できる．先ず，身体症状に対する薬理効果を有していることである．このことは基礎レベルにても明らかにされつつある．

第2点は，多彩な自覚症状に対して，きめ細かな対応ができることにある．身体表現性障害の症状は，漢方診断学の観点からみると，いくつかの漢方方剤の適応が示

表2 F45.0 身体化障害 (ICD-10) の症状と証との関連

消化器	腹痛 悪心 膨満感やガス充満感 口内苦味 舌苔の肥厚 嘔吐または食物の逆流の訴え 腸蠕動亢進と低下または下痢の訴え	気うつ 香蘇散 (柴胡疎肝湯) 柴胡剂 氣逆 小半夏加茯苓湯 大建中湯 真武湯
循環器	安静時の息切れ 胸痛	氣逆 柴胡加龍骨牡蠣湯
泌尿器	排尿困難または頻尿の訴え 生殖器内またはその周囲の訴え 腔分泌の異常または増加の訴え	清心蓮子飲 五淋散 竜胆瀉肝湯 (該当なし) (該当なし)
皮膚と疼痛	皮膚のしみや変色の訴え 手足・上下肢・関節の痛み 不快なしびれやヒリヒリする感覚	(該当なし) (該当なし) 気うつ 四逆散 (柴胡疎肝湯)

表3 主な漢方薬と投与目標

半夏厚朴湯	虚	気うつ	咽喉違和感
香蘇散	虚	気うつ	腹部症状
四逆散	実	気うつ	緊張しやすい 手足汗
柴胡桂枝乾姜湯	虚	気逆	冷えのぼせ

唆される。表2はICD-10の診断基準に記載された症状と漢方医学的に推測される方剤との対応を記したものである。漢方薬がいかにか多くの症状に対応しうかが示されている。

提示した2症例に示すように、処方変更は一人平均6回と頻回であった。このことは患者の訴えの変化に担当医が対応して処方変更を行ってきたことを示している。服薬後の副反応は1/3の症例で観察しえたが、薬の副作用よりも転換症状の変貌、治療に対する抵抗や拒絶が原因としてより多いと考えられた。また、症例2の半夏厚朴湯のように、無効と思われた漢方方剤をしばらくしてから再開すると逆に症状が改善した場合も少なくなかった。漢方医学的に適応と考えられる方剤は、その時々々の訴えに中断させられても、投与を継続していくことが長期の病態改善をはかる上で重要と考えられた。(表2)

第3点は漢方医学独特の、問診、脈診、舌診、腹診などの診察行為そのものが精神療法となっている点である。この医学では患者の訴えに一定程度耳を傾けなければ処方することのできない診療体系になっている。診察時には必ず、脈、舌、腹を診る。これらの診察行為そのものが、本疾患症例に対しては、医師への信頼感を向上させる精神療法の役割を担っている可能性がある。

カテゴリー別の評価では、改善例は身体化障害と鑑別不能型身体表現性障害には比較的多く、疼痛性障害と心気症に少なかった。特に疼痛性障害は鍼灸治療を併用しても、改善例は5例中3例と少なく反応は最も不良であった。治療の経過においても漢方治療による症状の改善を喜べる患者は、身体化障害と鑑別不能型身体表現性障害に多く、疼痛性障害と心気症では病態の変化を自覚しようとしないう症例が多かった。

今後は各カテゴリー別に症例を蓄積して検討を進めていく予定である。

2) 主な漢方薬の投与目標 (証) と作用機序

今回、改善した症例においては、柴胡桂枝乾姜湯、半夏厚朴湯、香蘇散、柴胡疎肝湯などの使用頻度が高かった。本疾患に有用な漢方方剤は表2に示すように、多くの方剤が考えうるが、今回これらの方剤が有用であることが明らかになった。今後、多数例の prospective study を検討していく上で重要な知見と考える。

主要漢方方剤の伝統医学的目標 (証) について以下に記す。(表3)

半夏厚朴湯と香蘇散は漢方医学的には気のうっ滞に対する方剤とされる。気とは目には見えないが働きだけがある何かであり、これが身体各部でうっ滞すると、種々の症状をきたす。頭部では頭重感、めまい、咽喉部では違和感、胸では息苦しさ、閉塞感、腹部では腹満、便秘などを呈する。すなわち気のうっ滞とは気分の抑鬱も含まれるが、むしろストレスの身体化された症状を示していると考えられる。

半夏厚朴湯の目標は、咽喉部を中心とした違和感で、不安感を伴っている。これまで不安愁訴、神経症等に対して多くの治療が報告されている。症例2では異様な頭重感、咽喉～胸部にかけてのヒリヒリ感、声嘎れが改善した。症例2は種々方剤を変更したが、基本的には半夏厚朴湯を持続してきた点が病態改善に有効であったと考えている。半夏厚朴湯の抗不安作用については十字路迷路実験を用いた研究が報告されており、厚朴由来の honokiol が diazepam の5倍以上の効果を持つことや、GABA-ベンゾジアゼピン複合受容体を介した作用であることが示されている²⁾⁻⁵⁾。

香蘇散は元々は風邪薬であるが、過敏性腸症に対する有効性が報告されている⁶⁾。このことをヒントにして、本疾患のうち腹満・腹痛・下痢などの消化器症状を主訴とする症例に用いたものである。なお症例1のような、精神症状の強い症例には香蘇散では効果が乏しく、その加味方である柴胡疎肝湯が奏効した。柴胡疎肝湯の漢方製剤はなく、煎じ薬で用いるが、漢方製剤では香蘇散と四逆散を合わせるとほぼ近い内容になり代用が可能である。漢方医学的には香附子に抗うつ作用があると理解されているが、基礎研究ではまだ確認されていない。

四逆散も気うつの方剤のひとつとされている。その目標は、やせ気味あるいは筋肉質、顔色が浅黒い、手掌足蹠に汗をかきやすい、緊張しやすい、鬱的傾向などの点である。診察所見として、腹力の充実、腹直筋の緊張、季肋下の抵抗圧痛を目標とする。今回の検討では、四逆散は単独よりも香蘇散との合方(すなわち柴胡疎肝湯)として有効な場合が多くみられた。

柴胡桂枝乾姜湯は、気逆に対する方剤の一つである。気逆とは、気が足の方から頭部に向かってのぼってくる病態とされ、足が冷え、頭部がのぼせて、動悸しやすい点より診断する。小倉は柴胡桂枝乾姜湯の適応疾患として、ヒステリー、神経衰弱、不眠、易疲労等を挙げている⁷⁾。今回の症例においては、不安感、発汗、季肋下の苦満感に対しても有効であった。柴胡桂枝乾姜湯の反復投与が海馬のドーパミン代謝を促進し、セロトニン代謝を抑制したことが報告されている⁸⁾。なお、四逆散および柴胡桂枝乾姜湯の向精神作用は主に柴胡、桂枝によるものと考えられている。

結 語

1) 身体表現性障害の漢方治療成績について検討した。改善率は76%と高く、カテゴリー別では身体化障害、鑑別不能型身体表現性障害で高く、心気症、疼痛性障害でやや低かった。

2) 柴胡桂枝乾姜湯、半夏厚朴湯、香蘇散などが有用であった。

3) 漢方治療は、身体症状に対する薬理効果、多彩な訴えに対応しうる診療体系、診察行為そのものが患者の信頼を得る精神療法たりえている点を通じて、本疾患の治療戦略上有用と考えられた。

本稿の一部は第50回日本職業・災害医学会学術大会(北九州市)にて報告した。

文 献

- 1) 山田和男：身体表現性障害と漢方療法．日本東洋心身医学研究 17(1/2): 15—19, 2002.
- 2) 栗原 久, 丸山悠司：高架式十字迷路テストによる半夏厚朴湯の抗不安効果に関する検討．神精薬理 17: 353—358, 1995.
- 3) 栗原 久, 丸山悠司：マウスの改良型高架式十字迷路テストによる漢方方剤の抗不安効果—ベンゾジアゼピン受容体の関与．神精薬理 18: 179—190, 1996.
- 4) 栗原 久, 森田 誠, 石毛 敦, 他：改良型高架式十字迷路装置による柴朴湯の抗不安効果発現成分の探索．神精薬理 18: 643—653, 1996.
- 5) 丸山悠司, 栗原 久, 森田 誠：漢方薬の抗不安効果—改良型高架式十字迷路装置の開発とその成果—．Prog Med 17: 831—837, 1997.
- 6) 土佐寛順, 栗林秀樹, 寺澤捷年, 他：過敏性腸症における香蘇散証の一考察．日本東洋医学雑誌 41(2): 9—18, 1990.
- 7) 小倉重成：柴胡桂枝乾姜湯に就いて．日本東洋医学雑誌 8(3): 27—29, 1957.
- 8) 伊藤忠信, 村井繁夫, 斎藤弘子, 他：柴胡加竜骨牡蠣湯および柴胡桂枝乾姜湯の中樞神経系に及ぼす作用—マウス脳内モノアミン含量および代謝に及ぼす影響—．日本東洋医学雑誌 47(4): 593—601, 1997.

(原稿受付 平成15.6.11)

別刷請求先 〒314-0343 茨城県鹿島郡波崎町土合本町1—9108—2
鹿島労災病院和漢診療センター
伊藤 隆

Reprint request:

Takashi Itoh
Center of Japanese Oriental Medicine, Kashima Rosai Hospital, 1-9108-2 Doaihoncho, Hasaki, Kashima, Ibaraki, 314-0343 Japan.

KAMPO TREATMENT FOR PATIENTS WITH SOMATOFORM DISORDER

Takashi ITOH¹⁾, Shoko SENDA²⁾, Tomoyuki ITOH²⁾, Masaru KAGAMI²⁾, Yasuhide SAITOH²⁾,
Shigeaki SATOH²⁾, Fuminori MATSUBARA³⁾ and Takashi TOYOTA³⁾

¹⁾Center of Japanese Oriental Medicine, ²⁾Department of Internal Medicine and

³⁾Department of pharmacy, Kashima Rosai Hospital, Ibaraki, Japan

Purpose: Recently, the use of Kampo medicine for patients with somatoform disorder has increased. However, the efficacy of it is unclear and there are still only a few papers on its role in the treatment of somatoform disorder. We reported the efficacy of Kampo medicine under the traditional diagnostic standard.

Methods: Thirty-five patients with a diagnosis of somatoform disorder (DSM-IV) were investigated starting from April 2001 to August 2002 in this study. There were eight men and twenty-seven women. Their mean age was 57.1 ± 14.7 years old. The treatment period was 9.1 ± 5.4 months. At their first visit, fifteen patients had been administered western medicines which we continued in this study. Twenty patients were treated with only Kampo medicine.

Result: 1) By a change in the recognition of their symptoms after the treatment, we estimated improvement in 25 patients (78%), no change in 6 patients (19%) and deterioration in one patient (3%). Further classification for categories showed that the number of improvement were obtained in 7 of 7 somatization disorder patients, 11 of 14 (79%) undifferentiated somatoform disorder patients, 5 of 9 (56%) hypochondriasis patients and 3 of 5 (60%) pain disorder patients. 2) Adverse reaction. Seventeen patients complained of worse chief symptoms or new symptoms after Kampo treatment, but all of them recovered by a change of the Kampo prescriptions. Only one patient discontinued all Kampo treatment because of chest pain induced by all of the Kampo medicine. 3) Effective Kampo medicines. We investigated contents of Kampo treatment in 26 of the improved patients. The main Kampo medicines used for improved patients were Saiko-keishi-kankyo-to in 6, Hange-koboku-to in 5, Kousosan in 3, Saiko-sokan-to in 3 and Keishi-bukuryo-gan in 3.

Discussion: Adverse reactions after Kampo treatment might be due to a change of the conversion symptoms, or resistance or reject of our treatment. The goal of treating patients with somatoform disorder is to enable the patient to face their own stress. This paper suggests that Kampo treatment is useful in treating somatoform disorder through pharmacological action for their symptoms, diagnostic system with ability to treat for various kinds of symptoms, and a diagnostic procedure that is a psychotherapy in itself to facilitate the patient's relieves.
