

## 第1章

# なぜこころとからだの漢方か？

### はじめに

こころとからだの漢方は、心身の問題を軽減し、解決に導くために漢方を用いようというものです。こころとからだの漢方とはいうものの、精神科治療を全て漢方で行おうというものではありません。また、こころとからだの漢方としましたが、心と身体の両面にわたる症状を改善することを目的とします。精神科の先生方には、身体症状の治療に踏み出す一步を提供することを目的とします。身体科の先生方には、精神症状の治療の一手段を提供するものです。

## 精神医学と心身医学と心療内科

精神医学は、西洋医学の一分野です。精神疾患の診断と治療を研究する学問です。精神科は、精神医学の知識を背景とした診療科です。

心身医学は、心身両面からいろいろな疾患の診断や治療を研究する医学<sup>1)</sup>をさします。主として心身症を研究対象とします。心身症とは、「身体疾患の中で、その発症や経過に心理・社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態」をさします<sup>2)</sup>。つまり、心身症は、身体疾患が存在するのが大前提です。さらにその病状の変化には心理・社会的因子が関与するのです。心療内科は、本来は心身症とその周辺疾患に対する診療科です。決して精神症状が軽い患者を診る診療科ではありません。にも関わらず、時々医療者の間からも、「この患者さんはうつが重くないから、心療内科でいいじゃないか」などという発言があり、驚かされます。

街のメンタルクリニックが、精神科・心療内科を両方標榜することが多いために、心療内科に対する誤解につながっているのかもしれません。

## こころとからだの漢方は心因性疾患を主な対象とする

精神疾患を診断する際には、大まかに外因 - 内因 - 心因の3つに分けて考えるのが伝統的な方法です。この外因 - 内因 - 心因で分類するならば、こころの漢方で対象とするのは心因性の精神疾患となります。外因とは脳が一時的に侵されたり、身体疾患が原因で二次的に脳が侵されて精神症状を呈したものを外因性精神疾患と呼びます。例えば、頭部外傷、脳腫瘍、脳動脈硬化、脳出血、脳梗塞、梅毒、各種中毒性疾患、麻薬、感染症、内分泌疾患、代謝性疾患などによって精神症状を呈した場合をさします。これらについては、西洋医学的治療によって原疾患の治療を優先させます。原疾患が改善すれば精神症状も改善していきます。それゆえ、外因性精神疾患を漢方で対処することはありません。では、内因性の精神疾患はどうでしょうか。内因性の精神疾患とは、何らかの身体的基盤が想定されているが、原因はまだ解明されていない精神障害をさします。代表的な内因性の精神疾患としては、統合失調症や気分障害があげられます。先達の先生方の著書には、精神分裂病（これは今の統合失調症に該当しますが）を漢方で治療したという記載があります。ただ、現在統合失調症を漢方で治療しようとするかということ、そのようなことはないと思われます。現在の精神医学の成書をもても、漢方で統合失調症を治療するということがうたわれていません。漢方が統合失調症の治療において西洋医学的治療を上回る効果を示すという知見も乏しいだろうと思われます。これは躁うつ病をはじめとした気分障害においても同様です。そのような事情もあり、内因性の精神疾患を漢方の対象としないほうがよいと思います。誤解を生じると困るのですが、統合失調症の患者さんに漢方を出してはいけないということではありません。出すときには、幻覚妄想など統合失調症の症状と漢方薬の特性とに留意する必要があるということです。外因、内因ときて、最終的に心因が残りました。心因性疾患とは、欲求不満や心理的葛藤が存在し、それらをうまく処理解決できないような場合など、心理的要因に基づく精神的異常反応をさします。代表的なものとしては、不安障害、適応障害、身体表現性障害などがあげられます。こころの漢方が主として対応するのがこれら心因性疾患となります。

## こころとからだの漢方は身体科の先生にメリットがある

精神科医ではない身体科の医師が向精神薬を用いることに対してはどうかためらいがあるように思われます。これは精神科医が身体症状に対して治療をためらうのと表裏あるいは同一の心性のように思われます。慣れない薬物を使うことに不安があるように思われます。西洋医学的な向精神薬でなく、漢方薬を精神症状に用いる場合にはどうでしょう。漢方薬であれば、常用量依存や、止める時の離脱症状はありません。もちろん、漢方薬特有の副作用に注意する必要がありますが。

精神疾患に対する恐れもあるのかもしれませんが、患者さんに対してタブーの言葉を言ってしまったらどうしよう。自殺されたらどうしようといった不安が起るのかもしれませんが。こころの漢方は心因性の精神疾患を対象にしていることは先にお話した通りです。心因性精神疾患、ことに神経症は通常の状態と移行があるとされます。つまり、通常の状態の患者さんの診療の延長線上に心因性疾患の治療があります。精神科領域の治療の第一歩を踏み出すには良い適応と思います。

精神科にかかろうとしても予約ができないと聞くことが多くなっています。新患で受診予約しても数週間、酷いときには数カ月待ちになることもあると聞きます。以前に比べて一般の方々にも精神科受診に対する理解が得られるようになりました。精神科への理解が得られるようになり、受診される患者さんが増えたので、なかなか予約が取れないのではないかと思います。しかし、やはりいまだ偏見が根深くあることも事実だと思います。精神科への受診を勧めてもなかなか患者さんの理解を得ることが難しい場面を経験される先生も多いと思います。物理的になかなか受診させられないし、患者さんの心理的な問題からも受診させられない。そのような時に先生方が漢方で精神症状を軽減できたらどうか。回復まで至らないかもしれませんが。しかし精神科へ受診するまでのつなぎには十分なるのではないかと思います。精神科への受診には心理的に抵抗がある患者さんでも、かかりつけの先生から心の症状を緩和できる漢方薬を試してみませんか、と言われれば同意してくださるのではないかと思います。

## こころとからだの漢方は精神科医にもメリットがある

一方、精神科医の多くは身体診察、身体の病気に対しては、苦手意識があると思います。それは、精神科医としての修業段階で、患者さんに触れる機会が少ないせいもあろうかと思えます。しかし、精神疾患をもつ患者さんは、精神疾患しかかからないわけではありません。身体疾患や身体の症状を伴うことは当然あります。漢方治療を行うことになれば、否応なく四診という身体診察を行わざるを得ません。研修医以来になるかもしれませんが、もう一度身体診察を始めてはいかがでしょうか。こころとからだの漢方を実践することで心と身体の両面をみることができます。

本書では、心因性疾患に加えて、漢方初心者でも踏み込んでいける領域を念頭において一部の身体疾患も解説しています。それは、上記のように、身体科の先生方にも、精神科の先生方にも漢方治療という領域に加わって頂きたいという願いからです。

### 文献

- 1) 宮岡 等. 心身症と各科臨床における心身医学, 上島国利, 牛島定信, 武田雅俊, 他, 監修・編集. 精神障害の臨床. 東京: 日本医師会; 2004. p.274-7.
- 2) 日本心身医学会教育研修委員会, 編. 心身医学の新しい治療指針. 心身医学. 1991; 31: 540-2.

## 第2章

# 漢方についての一般的知識

### 漢方は日本独特の伝統医学である

漢方医学は漢方とついていますが、日本独特の伝統医学です。西洋医学（蘭方）が日本に伝来した際に、それまでの日本の伝統医学を漢方と呼び習わすようになりました。では、日本独自の医学かということではありません。最初は、大陸から輸入されました。6世紀ごろまでは医学知識は朝鮮半島を経由して伝来しました。7世紀以降は、遣隋使、遣唐使を通じて中国から直接伝わるようになりました。平安時代には日本で「医心方」が編纂されました。これは、中国や朝鮮の医書を引用、編纂したものです。室町時代には、田代三喜が明に留学し、金元医学を学び、帰国しました。田代三喜の弟子である曲直瀬道三は金元の医学を広めました。江戸時代に古方派が勃興するまでは、この金元医学を学んだ流派が主流でした。この流派を後世派と呼びます。江戸時代中期以降、観念論や空論を排して、傷寒論に立ち帰ろうと主張する流派が台頭します。これを古方派と呼びます。古方派の一人である吉益東洞（1702～1773）は万病一毒説を唱えます。これは、全ての病気の原因は毒にある。その毒を去ることが治療の根本であるとするものです。吉益東洞は多くの弟子を育て、当時の医学界の主流となりました。そのほか、古方派と後世派両方の長所を取り入れた折衷派や、古今の文献について身勝手な解釈を排して考証する考証派と呼ばれる学派が生まれました。

明治になり、富国強兵のため、医学は西洋医学一辺倒となりました。漢方医学は衰退していきませんが、和田啓十郎の医界之鉄椎、その弟子の湯本求真による皇漢医学などに啓発されて漢方医学を志す医師もありました。

戦後昭和51年に漢方方剤エキスが健康保険に採用されたあと、徐々に漢方医学を臨床に用いる医師が増加しました。現在では、医師の9割が