

## ■ 伝統医学臨床セミナー 「抑肝散の応用」

### 1 抑肝散についての解説：抑肝散をより深く知るために

赤尾 清剛（細野名古屋診療所）

出典である「保嬰撮要」には、抑肝散について「肝経の虚熱発搐、あるいは痰熱咬牙、あるいは驚悸寒熱、あるいは木乘土して、嘔吐痰涎、腹脹少食、睡臥不安を治す」とある。また方後には「子母同服」とあることから、抑肝散は元来乳幼児のひきつけ、けいれん、歯ぎしり、夜泣き、木克土による嘔吐、少食、不眠の治療に使われてきたと考えられる。

また、「漢方診療医典」(大塚敬節、矢数道明先生らの共著)には、抑肝散について「神経症で刺激症状が激しく、一般に痙が強いといわれている、肝気の亢ぶりによる興奮を抑え、鎮静させるところから抑肝散と名づけられた」と記されている。そして証として「本方は、本来小児のひきつけに用いられたもので、肝気亢ぶり神経過敏となり、また興奮して眠れないというものを目標とする。腹証は左の腹筋が拘攣している。神経系の疾患で、左の腹が拘急し、突っ張り、四肢の筋脈が攣急する病気には何病でも用いられる。この証が慢性化し、腹筋が無力化して、左の腹部大動脈の動悸がひどく亢進してきた場合は陳皮、半夏を加える」とある。適応疾患として、「痙症、神経症、神経衰弱、ヒステリーに用いられ、また夜啼、不眠症、癩癩持ち、夜の歯ぎしり、てんかん、不明の発熱、更年期障害、血の道症、四肢萎症、小児麻痺、陰萎症、悪阻、チック症、脳腫瘍症状、脳出血後遺症、神経性斜頸などに応用される」とある。

抑肝散を構成する生薬は、柴胡、甘草、当帰、白朮、茯苓、釣藤鈎の6味から成る。「漢方診療医典」には、「方中の釣藤鈎に鎮静鎮痙作用があり、漢方ではこれを、肝木を平らかにするという。釣藤と柴胡と甘草が一緒になり、肝気の緊張を緩解し、神経の興奮を鎮める。当帰は肝の血流をよくし、貧血を治し、川芎は肝血をよく疎通させる。茯苓と白朮は停滞した水飲をさるものである」と解説している。これらの構成生薬のなかで鍵となるのが釣藤鈎である。釣藤鈎はアカネ科カギカズラの茎枝の一部をつけた鉤棘である。性味は甘、微寒。帰経は肝・心包。釣藤鈎は、肝経に入って内風を平熄し肝陽を平定する、すなわち一言で示すと「ふらつき」や「けいれん」などを鎮める作用がある。

従来の抑肝散の症例報告は、漢方診療医典に記載されている上記の適応疾患にみられるものであるが、「ひきつけ、けいれん」に用いられた症例は少ない。

抑肝散と鑑別が必要となる方剤は、症例により大きく異なるが、医療用の漢方製剤のなかでは釣藤散、四逆散、加味逍遥散などが考えられる。臨床の実際では鑑別が困難な症例もあるが、構成生薬の釣藤鈎とか、石膏などから鑑別できるのではないかと考えられる。

#### 略歴

1988年 名古屋大学大学院医学研究科修了  
 1990年 聖光園細野診療所入所、  
 故 坂口 弘、細野八郎、中田敬吾先生らに師事  
 1992年 近畿大学東洋医学研究所助手  
 1998年 岐阜大学医学部東洋医学講座講師  
 2002年 同 上 助教授  
 岐阜大学大学院医学系研究科東洋医学講座教授  
 2007年 聖光園細野診療所医師  
 (2008年より名古屋診療所所長)  
 現在に至る

## 2 小児の精神発達障害、心身症における抑肝散と抑肝散加陳皮半夏の使用経験

川嶋浩一郎（つちうら東口クリニック）

抑肝散は明代の小児医学書「保嬰撮要」の急驚風門の処方で、小児の熱性痙攣、てんかん、夜驚症、不眠症、小児疳症、神経過敏症、チックなどに用いる処方である。構成生薬は7種類の生薬からなり、柴胡、川芎、当帰、釣藤鈎、甘草の5種類は全て肝に作用して鎮静、鎮痙、鎮痛作用があり、白朮、茯苓は甘草と一緒に弱った脾胃を補う作用がある。

東洋医学から見た小児の特徴は、臟腑は幼弱で形も機能も充実せず、稚陰稚陽のために陰陽のバランスが不安定で急変しやすく、三歳までは純陽で陰が常に不足し、五行のバランスは二余三不足で、肝気と心気が亢進しやすく、消化器、呼吸器、腎泌尿内分泌機能が弱いという身体的特徴がある。このために、小児は脾虚や腎陰虚による血虚や虚熱を生じやすく、肝血不足となって肝火亢進し、イライラと興奮して動悸をきたしやすくなる。

抑肝散は、この小児の二余三不足から陥りやすい東洋医学的アンバランスの病態を是正するために作られた処方であることが推測できる。

また、東洋医学では精神機能の中樞は心にあると言い、心には陰の働き「魄＝本能的現実的即物的欲望（肺金）」と陽の働き「魂＝審美的理性的崇高な感情（肝木）」があり、陰は陽の基礎であり陽は陰を統率するという陰陽論の一般法則から、小児の心の発達を東洋医学の陰陽論で考えることができる。つまり、小児の心の発達は、出生直後は魄ばかりで、幼児期に魄から魂が芽生えて、魂が経験を積みながら成長し、次第に魂が魄をコントロール出来るようになっていく過程と考えることができる。従って、小児疳症などの病態は、魂（肝木）がまだ十分に成長しきれていないために鎮静、鎮痙、精神安定作用が不十分で不安定な状態であり、魂がある程度成長するまでは抑肝散などによって肝気を補い続ける必要があると考えられる。

実際の運用において抑肝散は、当帰、川芎、釣藤鈎が胃にもたれやすいために、舌に白苔を認めたり消化器系の愁訴を伴う場合には使用しにくい。一方、抑肝散加陳皮半夏は、陳皮の理気作用と半夏の胃内停水改善作用が足されて、気鬱に対する効果が増し、長期に使用しても胃もたれの心配が少ないことから、胃腸虚弱の多い日本人に対して利用しやすい処方である。

当院では、2003年に電子カルテを導入してから2009年11月までに抑肝散を126名（27.0±18.7歳）、抑肝散加陳皮半夏を700名（36.0±20.0歳）に処方し、そのうち、20歳までの小児と思春期の症例は抑肝散70名（13.8±3.8歳）抑肝散加陳皮半夏209名（12.2±4.4歳）だった。抑肝散の70名の病名は、注意欠陥多動性障害（ADHD）21、広汎性発達障害17（内アスペルガー5）、チック障害14（内トゥレット3）、神経症9、知的発達障害8、夜驚症6、他で、抑肝散加陳皮半夏209名の病名は、神経症49、ADHD47、広汎性発達障害38（内アスペルガー9）、チック障害21（内トゥレット4）、アトピー性皮膚炎21、夜驚症13、知的発達障害11、てんかん10、他だった。母児同服例は抑肝散6、抑肝散加陳皮半夏53だった。

再現性を確認できた有効例は抑肝散で50%、確認できなかったものを含めると77%、抑肝散加陳皮半夏では再現性のあったもの43%、再現性が確認できなかったが効果を認めたものを含めて65%が有効だった。

有効例の効果の内容は、広汎性発達障害では多動・行為障害やパニック障害の改善が8割、社会性の改善が半数、強迫性障害が2割程度の改善で、ADHDでは混合型に有効例が多く、特に短気で粗暴な外在化する併存障害を有する例で有効率が8割、併存しない場合は6割程度で、不注意よりも多動・衝動性スコアを有意に改善した。

抑肝散及び抑肝散加陳皮半夏は、小児の中樞神経興奮性の精神症状や問題行動を長期に渡り改善する有効な処方であると思われる。

### 略歴

1981年	筑波大学医学専門学群卒業	1992年	西荻司ビルクリニック院長
1981年	筑波大学附属病院小児科レジデント	1997年	東京都杉並区立こども発達センター神経科嘱託医
1985年	筑波大学心身障害学系講師	1998年	つちうら東口クリニック院長
1986年	茨城県立こども病院神経科（非常勤、現在継続中）		現在に至る

### 3 産婦人科領域における応用：抑肝散の治療経験

齋藤 絵美（北里大学東洋医学総合研究所）

抑肝散は原典の『保嬰撮要』に「治肝経虚熱発搐、或発熱咬牙、或驚悸寒熱、或木乘土而嘔吐痰涎、腹満少食、睡臥不安。右水煎、子母同服。」とあり小児のひきつけに用いられる薬方であったが、和田東郭などにより広く大人にも使用されるようになった。肝気が亢進して多怒・不眠・性急などを主症とするものを鎮静させる働きがある。

産婦人科領域に関する古典の記載は少ないが、北山友松子の『増広医方口訣集』に、妊婦の「発熱、脇痛、咳嗽し、肢体揺動、唇目抽搭」に用いて著効したとある。近現代では大塚敬節が「血の道症」に効く処方の一つとしてあげるなど、更年期障害や月経前症候群を中心に有効性が報告されている。

以下、産婦人科領域における抑肝散の治療経験について報告する。

【症例1】53歳、1経妊0経産。1年前から月経不順となり、同時期よりホットフラッシュが出現。症状は徐々に増悪し、日中5～6回、夜間1～2回、多量の発汗を伴うホットフラッシュを認めるようになった。ホットフラッシュによる中途覚醒もあり、その他、仕事が多忙でイライラする、頭痛、肩こり、物忘れ、目が疲れる、ということであった。診察時、早口で動作が速い。舌は湿、無苔、舌下の静脈怒張（+）。脈は沈。腹診は腹力中等度、腹満を認めた。抑肝散を投与し、3週間後の来院時にはホットフラッシュは1日0～3回に減少し、発汗、頭痛、イライラも減少した。1年後に症状がほぼ軽快したため服薬中止としたところ症状の再燃を認めたため服薬再開し、再度速やかに改善した。

【症例2】33歳、2経妊2経産。月経7日前から月経2日目まで非常にイライラするとのことで来院。また、月経前には常に空腹感があり食欲が異常に亢進し、体重が2kg増えるということであった。舌は乾湿中間、淡紅色、薄白苔（+）、舌下の静脈怒張（+）。脈は沈。腹診は腹力中等度、左右臍傍・回盲部・S状部に圧痛を認めた。強い瘀血所見と便秘を目標に桃核承気湯を処方したところ、イライラには有効であったが異常な食欲亢進は改善せず、抑肝散を合方したところ著効した。

【症例3】16歳、高校2年生。月経痛、頭痛を主訴に来院。1年前より月経痛が出現するようになり、月経1～2日目は学校を休むようになった。同時期より起床時の頭痛も出現。婦人科および内科的には器質的疾患を認めず鎮痛剤を処方されたが無効であり、欠席日数も増加。元来緊張する傾向があり、イライラしたり憂うつになったりするということがあった。舌は湿、薄白苔（+）。脈は沈、虚。腹診は腹力実、腹満（+）、左右胸脇苦満（++）、心下痞鞭（++）、左右腹直筋攣急（++）、左右臍傍圧痛（+）。抑肝散加芍薬6gを処方したところ、1か月後に頭痛が改善、2か月後に月経痛の改善を認めた。

抑肝散を産婦人科領域で用いる場合、鑑別処方としては加味逍遙散、桃核承気湯などがあげられ、疾患群としては月経前症候群、更年期障害の他、月経困難症などへの応用も可能である。また、更年期障害に対しては精神神経症状のみならず血管運動神経症状であるホットフラッシュにも効果が期待できる。代表的加味方である抑肝散加陳皮半夏とともに、産婦人科疾患の治療においてとても有用な処方であると思われる。

#### 略歴

1995年 山口大学医学部卒  
 1995年 東京慈恵会医科大学研修医  
 1997年 東京慈恵会医科大学産婦人科  
 2005年 北里研究所東洋医学総合研究所漢方診療部  
 （現 北里大学東洋医学総合研究所漢方診療部）  
 現在に至る

## 4 認知症に対する応用：認知症に対する漢方治療

真鈴川 聡（ますずがわ神経内科クリニック）

認知症とは“脳や身体の疾患を原因として記憶・判断力などの障害が起こり、普通の社会生活が営めなくなった状態”と定義されています。

認知症の症状は中心となる「中核症状」と、それに伴って起こる「周辺症状」に分けられます。中核症状は記憶障害や判断力の低下などで、認知症患者には必ずみられる症状です。周辺症状には、徘徊・攻撃・暴言・暴力・拒絶・収集等の行動障害と興奮・幻覚・妄想・せん妄・不安感・鬱状態・不眠等の精神症状があり、本人だけではなく介護する側にも大きな苦痛や負担を伴います。これらの症状は「BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia)」＝「認知症に伴う行動障害と精神症状」と総称され、性格や生活環境、対人関係などにより現れる内容や症状も異なります。「BPSD」に対しては、その人に合った適切なケアと環境作りが非常に大切です。

BPSDの治療には、従来、向精神病薬が用いられていますが、転倒や錐体外路症状、脳血管障害を有意に増やすことが知られています。2005年米国食品医薬品局（FDA）では、認知症高齢者に対して非定型的精神病薬を投与すると死亡率が1.6-1.7倍増加したことから、原則として認知症高齢者に対して向精神病薬を控えるべきと勧告しています。

1984年原敬二郎は情緒障害を認めた高齢者（認知症患者を含む）48例に対して、抑肝散およびその加味方を処方した結果、約90%の患者に有効性が認められたと報告しました。2005年Iwasakiらは抑肝散にBPSDを改善する作用があると報告し、以後同様の報告が少数例で相次ぎました。2008年Mizukamiらは、関東20施設で106名の認知症患者を対象にしたcross overデザインで、抑肝散はBPSDに対して有効であることを示しました。

今回、当クリニック通院中の認知症患者218例中BPSDが目立つ61例を対象に、抑肝散を中心とした漢方薬治療を行った結果を報告するとともに、抑肝散無効例に対する工夫を少数ながら行った検討を報告します。

BPSDの漢方薬治療には抑肝散、抑肝散陳皮半夏、釣藤散、黄連解毒湯、三黄瀉心湯の報告がありましたので、この5つの漢方薬を用いて検討しました。赤ら顔のBPSD患者には黄連解毒湯、赤ら顔に便秘を伴うBPSD患者には三黄瀉心湯、脳梗塞・高血圧を伴うBPSD患者には釣藤散、これらの特徴が無いBPSD患者には抑肝散を処方し、胃腸虚弱なBPSD患者には抑肝散陳皮半夏を処方しました。

認知症患者218例中BPSDが目立つ61例の内訳はAD（アルツハイマー型認知症）44例、LBD（レヴィー小体型認知症）10例、VD（脳血管性認知症）3例、FTD（前頭側頭葉型認知症）4例でした。漢方薬治療前と投与後4-8週間のBPSDの頻度と内容の変化をneuropsychiatric inventory（NPI）スコアを用いて検討しました。

AD 44例に対し、抑肝散を18例、抑肝散陳皮半夏を21例、黄連解毒湯を3例に用いました。LBD 10例に対して、抑肝散を5例、抑肝散陳皮半夏を4例、三黄瀉心湯を1例に用いました。抑肝散を用いたAD 18例中12例とLBD 5例中4例で有効、抑肝散陳皮半夏を用いたAD21例中15例とLBD 4例中3例で有効、黄連解毒湯を用いたAD 3例中2例で有効、三黄瀉心湯を用いたLBD 1例は無効でした。抑肝散が無効で、黄連解毒湯が有効な症例も提示します。

自験例では、原疾患に関わらず、BPSD患者の60%以上で抑肝散・抑肝散陳皮半夏が有効でした。証に応じて釣藤散、黄連解毒湯、三黄瀉心湯を投与することによりBPSDが抑制された症例も経験しました。今後の方向性としては、抑肝散無効例に対してどのような漢方薬が有効であるのか検討を続けたいと考えています。

### 略歴

1990年 三重大学医学部卒業  
 1995年 三重大学医学部神経内科助手  
 2002年 三重大学医学部神経内科臨床講師  
 2006年 ますずがわ神経内科クリニック開設

## 5 精神・神経科領域における応用：抑肝散をいかに使うか

山田 和男\* (東京女子医科大学東医療センター精神科)

田 亮介 (駒木野病院精神科)

井口 博登 (神経科浜松病院精神科)

明代(16世紀)の『保嬰撮要』を原典とする抑肝散は、本来は乳幼児(とその母親)を対象とする漢方方剤であったが、現代日本では、老若男女を問わず広く用いられている。

抑肝散の現在の保険適応は、「虚弱な体質で神経が高ぶるものの神経症」、「不眠症」、「小児夜泣き」、「小児疳症」などである。しかし、精神・神経科領域においては(むろん、他の領域においても)、これらの保険上の適応症を超えて、さまざまな疾患の治療に抑肝散が用いられている。

抑肝散に関する最近のトピックは、認知症の行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia : BPSD) の治療への応用 (前演者の真鈴川先生の抄録を参照のこと) であるが、精神・神経科領域においては、BPSDのほかにも、気分変調性障害 (気分変調症)、全般性不安障害、疼痛性障害 (身体表現性疼痛障害) をはじめとした身体表現性障害、原発性不眠症 (非器質性不眠症)、境界性パーソナリティ障害などの精神疾患 (ただし、いずれも軽症例に限られる)、月経前症候群、緊張型頭痛、ベンゾジアゼピン系薬剤の臨床用量依存症、非精神疾患性の抑うつ、不安、緊張、易刺激性、焦燥感などの治療に用いられる。まれにはあるが、パーキンソン病の治療に用いることがある。また、抗精神病薬や抗うつ薬などの向精神薬との併用で、統合失調症や大うつ病性障害 (うつ病) の興奮や易刺激性の治療、さらには遅発性ジスキネジアなどの錐体外路症状の治療などに応用されることがある。

いずれの精神疾患 (精神症状) に対する治療も、BPSDの治療に関する報告を除けば、症例報告や症例集積報告の域を出ておらず、エビデンスに基づいた治療 (evidence-based medicine : EBM) の観点に立てば、エビデンスに乏しいと言わざるを得ない。しかし、経験的には、むろん当該症例が抑肝散証であるという条件の下にはあるが、さまざまな精神疾患 (精神症状) に対して、抑肝散は有効である。

EBMの観点に立てば、気分変調性障害や全般性不安障害に対しては選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (selective serotonin reuptake inhibitor : SSRI) が、疼痛性障害に対しては三環系抗うつ薬やSSRIが、それぞれ第一選択薬となる。しかし、これらの疾患の治療に用いる抗うつ薬は、さまざまな有害作用をきたすことが多い。そこで、軽症かつ抑肝散証の症例に対しては、治療に関する正しい知識の啓蒙を十分な時間をかけて行った上で、症例本人の好みなどに応じて、抑肝散が選択される場合もありうると考えられる。特に、SSRIによるactivation syndromeをきたしやすい若年者や、さまざまな有害作用が出現しやすい高齢者に対しては、安全性の面でも有用である可能性が高い。

原発性不眠症や非精神疾患性の抑うつ、不安、緊張、易刺激性、焦燥感などに対しては、ベンゾジアゼピン系薬剤を用いる機会が多いと考えられるが、これらの薬剤は長期間の使用により、臨床用量依存症をきたす可能性が高い。また、高齢者では、転倒・転落などのリスクを伴うことがある。それゆえ、長期の服用が予想される場合や高齢者に対しては、抑肝散をはじめとした漢方薬を治療の中心にすえた方がよいと考えられる。なお、原発性不眠症に関しては、入眠困難と熟眠障害を合併したタイプに、抑肝散が奏効するようである。

当日は、過去に本学会において演者らが報告した、疼痛性障害の症例に対する抑肝散の使用経験をはじめとして、いくつかの精神疾患に対する抑肝散の応用例を紹介したい。

### 略歴\*

平成3 (1991) 年 慶應義塾大学医学部医学科卒業

平成7 (1995) 年 慶應義塾大学医学部漢方クリニック助手

平成15 (2003) 年 山梨大学医学部附属病院精神科神経科講師

平成19 (2007) 年 東京女子医科大学東医療センター精神科准教授  
現在に至る