メンタル漢方：抑うつ・イライラに使える漢方

宮内倫也（可知記念病院精神科）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/ をご参照ください。

▶登録手続

Introduction ―― p2

1. 疾患・障害非特異的な精神症状 ―― p3

2. 向精神薬治療と漢方薬治療の境目 ―― p6

3. 抑うつ・イライラの漢方的理解 ―― p8

4. 抑うつ・イライラに用いられる漢方薬 ―― p11

5. 用量・用法と中止時期，使用例 ―― p17

6. 漢方薬の副作用 ―― p21

▶販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

© 日本医事新報社 2023　著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています

Introduction

1 疾患・障害非特異的な精神症状

・1つの症状が複数の疾患や障害にまたがって存在する。
・精神障害そのものも単一の疾患ではなく症状群にすぎない。
・精神症状を見たらまずは身体疾患を除外する。

2 向精神薬治療と漢方薬治療の境目

・そもそも漢方薬治療に質の高いエビデンスは存在しない。
・重症度は生活の障害度で判定する。
・中等症から重症では向精神薬治療を優先する。
・プライマリ・ケアでは診るべきではない状態を判断する。

3 抑うつ・イライラの漢方的理解

・エネルギー（気）とうるおい成分（血・津液）の量と流れが生体の恒常性に関わる。
・抑うつはエネルギーの停滞と不足が病態であることが多い。
・イライラはエネルギーの停滞とうるおい成分の不足が病態であることが多い。

4 抑うつ・イライラに用いられる漢方薬

・症状によって以下の方剤を組み合わせる。
・エネルギーの不足を補う方剤，エネルギーの停滞を攻める方剤，上昇したエネルギーを降ろす方剤，熱を冷ます方剤。

5 用量・用法と中止時期，使用例

・服用しやすさ，継続しやすさを重視する。
・まずは2週間で効果判定をしてみる。

© 日本医事新報社 2023　著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています

・中止時期はコンセンサスがない。継続していく中で，自然に中止となることが多い。

6 漢方薬の副作用

・間質性肺炎，偽アルドステロン症，肝機能障害，腸間膜静脈硬化症，エフェドリン中毒・使用障害，アコニチン中毒。
・妊娠や授乳で注意すべき漢方薬。

1. 疾患・障害非特異的な精神症状

精神症状は疾患・障害非特異的であり，1つの症状が多くの疾患・障害に認められる。不安は発熱，抑うつは痛みのようなものである。このように，身体疾患や精神障害に広くみられる症状であるため，「うつ症状があるからうつ病」という短絡的な考えを決して持ってはならない。特に，精神障害の中では統合失調症と双極症（双極性障害）を必ず除外すべきであり，本稿ではこれらの障害を除外したことを前提として進める。

（1）精神医学の分類法

個々の精神障害も単一の疾患として抽出されたものはいまだ存在しない。たとえばDSM（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）やICD（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems）の診断基準を満たしていたとしても，統合失調症やうつ病は，そう“呼び習わしている”一群にすぎない。症状のまとまりでとりあえず線引きをし，暫定的な合意としているのが現代精神医学の分類法であることは，覚えておいて損はないだろう。

現在私たちが手にしているエビデンスも，そう名づけられた患者さんを対象としたものであり，そこには本来であれば多種多様なはずの像が十把一絡げとなっている。逆を言えば，混沌に“名づける”という行為で分節化を図り，途上ながらもいくばくか前進してきたということでもあるだろう。

© 日本医事新報社 2023　著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています

私たちが今できるのは，現代精神医学を過大評価も過小評価もすることなく治療に応用し，これからの進展に期待しながら耐えることなのかもしれない。

(2) 最初に除外すべき疾患

前述したように，精神症状は多様な疾患・障害に認められるため，精神症状に出会ったときは，まず薬剤性を含む身体疾患を除外すべきである。なぜ身体疾患を第一とするかは，それが精神障害に対して優位であるため，ではない。身体疾患はそれなりの経過や検査所見，特異的な治療法を持つ場合もあるため，である。現代精神医学では，抗うつ薬はうつ病の特異的な治療法ではなく，対症療法とは言わないまでも近いもの，と考えてよいだろう。それと比較すると，身体疾患であれば原因疾患の検査と特異的治療が可能なものは多く，この違いは非常に大きいと考えられる。

(3) 身体疾患を疑う場合

では，どのようなときに身体疾患を疑うべきか。これについては統一された見解はなく，あくまで私見であるが，一応の目安となる12カ条を示す（表1）[1)〜3)]。

表1 身体疾患を疑う12カ条

① 初回エピソードの精神症状。精神障害の多くは若年発症であり，中高年であればなおさら身体疾患を疑う
② 産後。産後は精神障害が発症しやすいものの，下垂体機能低下などもきたす
③ 身体疾患の併存や，薬剤・アルコール・ドラッグなどの使用
④ 神経症状の存在。たとえば不随意運動や増悪してくる頭痛，歩行障害など
⑤ 体重減少や食事の嗜好変化。ビタミンや微量元素の不足を考慮するが，嗜好変化は認知症，特に前頭側頭型認知症やアルツハイマー病のbehavioral variantタイプにみられやすい
⑥ 頭部外傷や頭部に衝撃の強いスポーツの既往。種々の精神症状に関係している
⑦ ハンチントン舞踏病など遺伝疾患の家族歴。大いに参考になる
⑧ 意識レベルの変動や幻視。幻視は身体疾患に多くみられる
⑨ 適切な治療のはずなのに精神症状が改善しないとき。安易に“治療抵抗性”としない
⑩ 認知機能低下。ごくわずかな低下を見落とさない
⑪ 併存の身体疾患で説明できない血液検査の異常値
⑫ 因果関係が綺麗すぎるとき。身体疾患による精神症状は環境の変化に弱いということを忘れない

© 日本医事新報社 2023　著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています

これらをクリアしたときに初めて“精神障害の可能性が高い”と判断すべきであり，また常々この12カ条に立ち返りながらの診断再考・治療が求められる。

なお，抑うつやイライラを示す原因には明確なものもあり，その中で最も多く筆者が経験するのは若年女性の“鉄欠乏”である。貧血を伴わず鉄のみが欠乏している状態は，NAID (non-anemic iron deficiency) もしくはIDWA (iron deficiency without anemia) と呼ばれている。抑うつとの関連を否定する報告もあるが[4)]，経験的には疲労の目立つ抑うつに多く認められ，わが国からも若年女性における疲労や怒りとの関連性が報告されている[5)]。この場合の“抑うつ”は，よくわからない疲労が続きパフォーマンスが落ち，抑うつ的になっていくという経過を示すことが多い。「うつ病の原因は鉄欠乏だ」と言いたいわけではなく，抑うつをきたす身体疾患の中にはNAID/IDWAがある，という考えが適切であろう。

妊娠可能な，もしくは妊娠中の女性であれば，初回の血液検査でフェリチン値を測定し，30ng/mL未満であれば貧血の有無を問わず，まず鉄剤の使用を推奨する(筆者自身は50ng/mL未満であれば鉄剤を使用している)。もちろん，鉄剤投与を行ってフェリチン値が回復してもまったく症状が改善しない場合もあり，その際は向精神薬や本稿で紹介する漢方薬などを使用する。

また，鉄欠乏はrestless legs syndromeにも関連し，この場合はフェリチン値が75ng/mL未満なら鉄剤による治療を開始する。鉄剤の使用に関しては，筆者は忍容性を考慮してクエン酸第一鉄Naを25mg/日(50mg錠を半分にする)とすることがほとんどである。なお，60mg以上を使用する場合は，隔日投与とすると吸収がよいようである。このNAID/IDWAによる精神症状を知らない精神科医もいるため，ぜひ覚えておいてほしい。もちろんNAID/IDWAを見た際には原因検索が重要であり，男性や閉経後の女性であれば上下部消化管出血を必ず鑑別しなければならな

© 日本医事新報社 2023　著作権法上での例外を除き、無断複製・転載は禁じられています