特集　漢方薬を精神科領域に活かす
Usability of Kampo medicines for patients with neuropsychiatry

うつ状態・うつ病に対する漢方薬治療

宮澤　仁朗*

Key Words ☞ うつ状態（depressive state），うつ病（depression），抗うつ薬（antidepressant），気の異常（qi patterns），漢方エキス剤（Kampo extract formulation）

抄録：うつ状態，とりわけうつ病では気分の落ち込み・意欲低下の二大症状に限らず，不安や身体症状として症状が顕在化し進行することも少なくない。ポピュラーで今も増加し続けている疾患ではあるが，その症状は個体差が大きく画一的な治療では寛解を得られないことを多く経験する。うつ病治療の根幹をなす薬物は西洋薬であるが，うつ病に顕在化するさまざまな症状および患者個人の証を勘案して漢方薬を選択することで，西洋薬では得られない多くの症状を緩徐ではあるが安全確実に改善する効果を期待できる。また，西洋の抗うつ薬の副作用を軽減し長期内服を可能とする漢方薬併用療法も有効な選択肢であり，うつ病に対する漢方薬の適応範囲は広いといえよう。

はじめに

近年，厚生労働省の患者調査において精神疾患の患者数は増加の一途をたどり，とりわけ気分障害圏の増加率が群を抜いている。「うつ」に関しては必ずしも精神疾患とはいえない軽度のうつ状態から，自殺企図が懸念される重度うつ病まで重症度は多岐にわたり，精神科医には正確な診断と的確な治療が求められている。

一言でうつ状態といってもその定義は曖昧模糊としており，精神病に該当しない狭義のうつ状態のみを指す場合や，軽度うつから精神科専門治療を要す重篤なうつ病を包含する広義の捉え方もあり，適切に個々の状態像を診断し薬物治療を導入しなければ薬自体が諸刃の剣になることを認識しなければならない。

そのうえでうつ状態に薬物治療が必要と判断した場合，まずもって原因疾患を追究しなければならないが，その原因はうつ病をはじめとして，双極性障害，レビー小体型認知症等の認知症疾患，アルコール依存症，適応障害，脳梗塞等の脳器質性疾患，癌・甲状腺機能低下症・虚血性心疾患等の身体疾患，ステロイド剤等の薬剤副作用など多岐にわたり，そのほか転居，昇進，出産等の日常のストレスで惹起されることもある。こうした要因が単一的にあるいは複合的にうつ状態の原因となり，精神科医は根本的解決を図ることは勿論のこと，西洋薬でピンポイントな治療を考慮すると同時に，複数の症状に効果を期待でき心身の調和を図る全人的医療の見地から漢方薬を選択するスキルを磨くことが，日頃の精神科治療に幅を持たせ，ひいては

Chinese herbal medicine treatment for depressive state & depression

* *MIYAZAWA Jiro*　社会医療法人文珠会亀田北病院〔〒 041-0802 北海道函館市石川町 191-4〕

患者のうつ状態の改善に寄与するものと考える。

本稿では気分障害の中でもとりわけ頻度が高いうつ病を中心として，抗うつ薬と漢方薬の補完代替医療の側面も鑑みつつ論じていきたい。

うつ病の診断と最近の傾向

うつ病はDSM-5の診断基準[1]によると，①抑うつ気分，②興味または喜びの喪失，③体重の変化(食欲の変化)，④不眠や睡眠の変化，⑤精神運動の制止，焦燥，⑥疲労感・気力の減退，⑦無価値観・罪責感，⑧集中力の減退・決断困難，⑨死に対する反復思考・自殺念慮・自殺企図の9つの症状のうち，5つ以上が同じ2週間の間に存在し，症状のうち少なくとも一つは①または②を呈し，それらの症状によって日常生活，社会的，職業面で支障をきたしている状態とされる。几帳面，生真面目，凝り性等のメランコリー親和型性格を背景に環境変化やストレスがトリガーとなり，中枢神経の生化学的機能異常が関与することで発症しやすいといえよう。そのため西洋の抗うつ薬は脳内のセロトニン，ノルアドレナリン，ドパミンといった脳内モノアミン系神経伝達物質(図)の調整を主目的とする。

昨今うつ病患者数は増加しており，厚生労働省政策統括官付保健統計室による患者調査において，うつ病を中心とした気分障害が127.6万人と報告[2]されており，その数は新型コロナウイルスのパンデミックによりさらに増加傾向にある。そしてKesslerらの行った2007年の国際共同研究によると，うつ病・うつ状態の生涯有病率は2割弱といわれ，それゆえ実際にうつ病と診断され治療を受けている患者は氷山の一角であり，多くの潜在的患者が未治療と考えられる。

うつ病では必ずしも精神症状が前景に出現せず身体症状が初発症状の主体となり，身体科を訪れる患者が約9割を占める[3]。身体症状の出現率は高く，睡眠障害を筆頭に疲労・倦怠感，食欲不振，頭痛等の痛みが顕在化しやすい。最近では痛みが注目されており，慢性疼痛で苛まれている患者の多くにうつ病が潜んでいるともいわれている。身体科の医師に正確なうつ病の診断が求められており，対応力の向上が急務とされる所以である。

うつ病の治療ー西洋薬の観点を中心にー

うつ病治療の3原則は「十分な休養」「周囲のサポート」「薬物療法」であることはいうまでもないが，抗うつ薬については十分な量を十分な期間処方することが望まれる。

抗うつ薬の第一世代と位置づけされる三環系抗うつ薬は，1959年に登場したイミプラミンを筆頭に多くの薬剤が登場した。抗うつ効果は強力なものの，口渇・尿閉・便秘等の抗コリン系や心伝導障害・起立性低血圧等の心循環系副作用，振戦，過鎮静が顕在化しやすく，必ずしも安全性の高い薬剤とは評価されなかった。そして1981年に四環系抗うつ薬であるマプロチリンが開発され，しばし三環系よりも効果はやや低いものの安全性が高い抗うつ薬として20年近くうつ病に対する薬物療法の主流を成していた。ところが1999年にSSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) であるフルボキサミンが登場してからうつ病の薬物治療が激変したといっても過言ではないであろう。その後続々とパロキセチン，セルトラリン，エスシタロプラム，ボルチオキセチンが臨床の場を席巻し，さらにはSNRI (Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor)であるミルナシプラン，デュロキセチン，ベンラファキシン，NaSSA (Noradrenergic and Specific Serotonergic Antidepressant)であるミルタザピンが登場することで脳内モノアミン系仮説を背景としたうつ病の薬物療法がある意味完成形に到達したともいえよう。しかしこれらの西洋薬による治療は，宿命ともいえる賦活症候群・躁転のリスクを孕む。またSSRIでは消化器症状，耐薬症状，SNRIでは排尿障害，NaSSAにおいては眠気と体重増

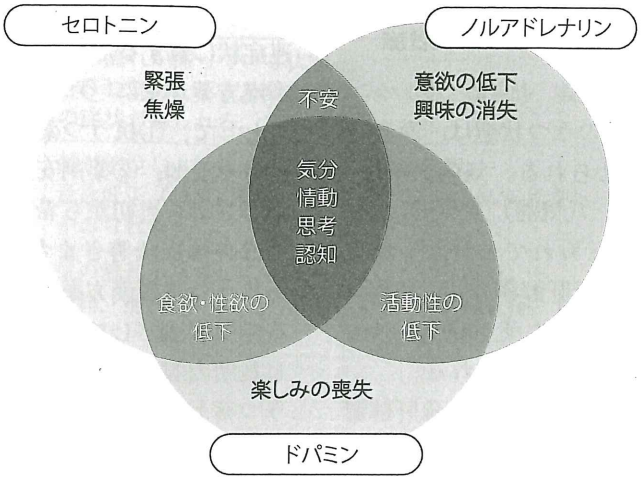

図　脳内モノアミン系神経伝達物質の低下と，うつ症状の関係（Leonard BE et al : Differential Effects of Antidepressants. Martin Dunitz Ltd, London, pp81–90, 1999 より改変引用）

加といった代表的な副作用に留意する必要があり，特に昨今うつ病が増加傾向にある高齢者や虚弱状態の患者では副作用が出現しやすいため，リスクがベネフィットを上回り，西洋薬によるうつ病治療を断念せざるを得ない場合も決して少なくない。西洋薬の消化器症状を緩和しつつ抗うつ効果も発揮する漢方薬が西洋薬の補完代替医療として，あるいは漢方薬のみでうつ病の身体症状を含めたさまざまな症状に対し改善効果を示し有益な場合があるので，うつ状態に対する漢方薬の歴史も交えつつ次項で紹介する。

古典におけるうつ状態の捉え方

漢方において感情は中国の前漢時代の医学書である「黄帝内経・素問」に怒，喜，思，悲憂，恐驚という「五志」（七情）の記述があり，気血や身体との関連が記載されている。それによると，過剰な精神活動は気血水への影響，内臓機能の低下をきたし，健康を害する要因となり，病的状態になると考えられている。これは今日漢方医学で用いられる「心身一如」という心と体はお互いに強く影響し合うという考え方につながるものと考えられる[4]。

うつ状態に関する最も古い記載は，「黄帝内経・霊枢」の癲狂篇の精神病に相当する「狂」の記述である。「狂の始めて生じるや，自ら悲する也。よく忘れ，怒りに苦しみ，よく恐れる者は之を憂餓に得るなり。（略）狂の始めて発するや，臥すること少なく飢えず。自から高賢となし，自から弁智となし，自から尊貴となす。よく罵言す。日夜休まず（略）」とあり，うつ状態，躁状態と思われる記載がある。一方漢方治療に関する記載は後漢時代の「傷寒論」や「金匱要略」からである[5]。

「傷寒論」や「金匱要略」では精神症状に関する記載は多彩になり，「傷寒論」では「狂」「欝」「煩驚」「煩躁」などと細分化した。一方「金匱要略」には現在の神経症に類似する百合病やヒステリー球として知られる咽中炙臠*などの症状があげられ，身体的要素を伴っていることは心身一如の概念にも一致している[4]。

また，五臓では肝の気のうっ滞と考えられていたため，本邦の江戸時代の資料には「狂」「百合病」「肝症」としての記載がみられるが，多くは「気鬱」と表現[6]されており当時は身体の不調は「気」の流れが停滞する「気鬱」により生じると考えられていたようである。

＊咽中炙臠：咽喉にあぶった小さな肉片が付着したかのような不快感のこと。

うつ状態・うつ病に対する漢方薬治療

1. 気の異常と生薬

現在では基本的に広義のうつ状態は，漢方医学的に「気の異常」と捉えられる。気の異常は，表[7]に示したように“気うつ(気滞)”，“気虚”，“気逆”の三つに分類して考えられており，それぞれの状態に対して理気・疏肝解鬱作用，安神・鎮静作用，補気作用を有する生薬をバランスよく配合したエキス剤が治療に用いられる。

気うつ(気滞)に対しては主に理気・疏肝解鬱作用を有する生薬が用いられる。代表的なものは柴胡，半夏，厚朴，陳皮，蘇葉，桂皮で，この作用が強いのが柴胡である。柴胡と黄芩の二味が配合された方剤は“柴胡剤”と呼ばれ，ストレスによる倦怠感や不安感などに用いられる。厚朴は上逆した気をおろす働きがあるといわれ，医療用エキス製剤では半夏厚朴湯や柴朴湯などに配合されている。また，陳皮には抗不安作用が報告[8]されている。

気虚に対しては補気作用のある生薬が用いられる。代表的なものは人参，黄耆，白朮で，人参の補気作用が最も強い。“人参”と“黄耆”が配合された方剤は“参耆剤”と呼ばれ，補中益気湯，十全大補湯，人参養栄湯などが有名だが，精神科領域で頻用される加味帰脾湯にもそれらの生薬が配合されており，補剤として分類されている。

気逆には理気薬である桂皮が多用される。桂皮と甘草の組み合わせは気の上衝を下げ精神安定をはかる働きがあるといわれ，苓桂朮甘湯がその代表である[9]。

このほか精神を安定させる(安神)作用のある竜骨，牡蛎，遠志，酸棗仁，竜眼肉なども用いられる。遠志は精神を安らかにし頭脳明晰にする，「うっ滞した気」を解消する働き[9]があるといわれ，医療用エキス製剤では加味帰脾湯，帰脾湯，人参養栄湯の3剤にのみ配合されている。

2. うつ状態に対する漢方薬

次に，前述の生薬の組み合わせによる方剤すなわち漢方エキス剤で，うつ状態とうつ状態関連症状に対する治療を考えてみたい。

漢方薬が主に「うつ」に対して用いられるケースとして，①抗うつ薬で副作用が懸念される高齢者や虚弱，②薬剤安全性を担保するため患者が漢方薬を当初から希望する，③抗うつ薬のみでは身体症状等さまざまな愁訴が改善しない，④抗うつ薬に漢方薬を上乗せして効果を期待する増強療法として，⑤抗うつ薬の副作用を解消し長期内服を勧めたい，⑥狭義のうつ状態で抗うつ薬より漢方薬を選択する，等があげられる。

生薬の組み合わせによる効果を最大限に発揮するためには，まずもって各人の体質や体力，ひいては病気に対する抵抗力といった「証」を考慮しなければならない。証には実証，虚証，中間証があり，具体的に実証とはがっちりとした体型で積極的，高血圧傾向，便秘気味，女性であれば月経中に痛みを感じやすい状態をいう。虚証とは華奢な体型で，低血圧傾向，下痢気味，女性であれば月経前に痛みを感じやすい状態である。そして中間証であるが実証と虚証の間の状態で比較的日本人には多いとされる証といわれている。こうした証の診断下，うつ状態や付随した症状を勘案してエキス剤を次のように選択することとなる。

①うつ気分を呈する中間証から虚証：半夏厚朴湯
　うつ気分を呈する虚証：香蘇散

半夏厚朴湯　〔構成生薬〕半夏，茯苓，厚朴，蘇葉，生姜。

香蘇散　〔構成生薬〕香附子，蘇葉，陳皮，甘草，生姜。

半夏厚朴湯は理気剤の基本となる方剤で，喉の異物感(咽中炙臠)，気道閉塞感，呼吸困難感を訴える者[10]に用いる。筆者は喉以外でも局所の違和感や過敏症状がある場合に幅広く用いている。

香蘇散は虚弱者の感冒初期に用いる漢方薬の一つであるが，理気薬が多く配合されており半夏厚朴湯と同じ“理気剤”である。より虚証には

表　気の異常

気うつ（気滞）	気の流れが滞っている状態。 抑うつ気分，不安，咽喉頭のつかえ感，頭重感，被帽感などの症状がみられる。
気　虚	気が不足し，働きが弱くなっている状態。 意欲低下（無気力感），食欲不振，下痢，易疲労感などの症状がみられる。
気　逆	気の流れが逆流して上向きになっている状態。 頭痛，動悸，めまい，冷えのぼせ，顔面の紅潮，焦燥感などの症状がみられる。

（文献7より引用）

香蘇散を用いる。

②うつ気分に不安焦燥，不眠を伴う虚証：加味帰脾湯

加味帰脾湯　〔構成生薬〕黄耆，人参，白朮，茯苓，甘草，大棗，柴胡，山梔子，木香，生姜，遠志，当帰，酸棗仁，竜眼肉。

虚弱な者の不眠症，不安症，神経症，貧血に用いる[10]。同じ参耆剤である補中益気湯や十全大補湯，人参養栄湯と比べると，安神作用のある生薬が多く配合されているのが特徴である。本剤による治療の報告としては，軽度のうつ病30例に対して抗うつ薬を併用せず加味帰脾湯を投与したところ，23例(76.6%)でハミルトンのうつ病評価尺度の得点が50%以上減少したという症例集積[11]がある。

③うつ気分に不安焦燥を伴う実証：柴胡加竜骨牡蛎湯

柴胡加竜骨牡蛎湯　〔構成生薬〕柴胡，黄芩，半夏，人参，竜骨，牡蛎，茯苓，桂皮，生姜，大棗，大黄。

体質は中等度以上で，不安焦燥感，抑うつ気分，不眠，動悸を訴える者に用いる[10]。大黄は瀉下作用が有名であるが，向精神作用の報告[12]もある。

④うつ気分に不安焦燥を伴う虚証：柴胡桂枝乾姜湯

柴胡桂枝乾姜湯　〔構成生薬〕柴胡，黄芩，栝楼根，桂皮，牡蛎，乾姜，甘草。

不眠などの精神神経症状に用いる[10]。柴胡剤の中では最も虚証向けの方剤である。

⑤うつ気分に強度の不安を伴う神経過敏な虚証：桂枝加竜骨牡蛎湯

桂枝加竜骨牡蛎湯　〔構成生薬〕桂皮，芍薬，竜骨，牡蛎，甘草，大棗，生姜。

虚弱で神経質な者が易疲労倦怠，精力減退，動悸などを訴えるときに用いる[10]。

⑥うつ気分にイライラ感が強い中間証：抑肝散
うつ気分にイライラ感が強い虚証，胃腸虚弱：抑肝散加陳皮半夏

抑肝散　〔構成生薬〕柴胡，川芎，当帰，釣藤鈎，茯苓，白朮，甘草。

抑肝散加陳皮半夏　〔構成生薬〕抑肝散，半夏，陳皮。

抑肝散は肝の気の昂ぶりを抑える方剤で，焦燥感(イライラ)が強く興奮して怒りやすいものに用いる。抑肝散加陳皮半夏は抑肝散に嘔気，嘔吐に用いられる二陳湯(陳皮，半夏，茯苓，甘草，生姜)を合方し生姜を除いたものであるので，抑肝散の適応で胃腸虚弱な者に用いる[10]。またより慢性化した者に対しては抑肝散加陳皮半夏を用いる[7]。

⑦うつ気分に倦怠感，食欲不振を伴う虚証：補中益気湯

補中益気湯　〔構成生薬〕黄耆，人参，白朮，当帰，柴胡，大棗，陳皮，甘草，升麻，生姜。

消化機能が減弱して全身倦怠感の著しいもの

に用いられる。参耆剤であるが，柴胡も含むため一種の柴胡剤とも捉えることができる[10]。

⑧うつ気分に倦怠感を伴い，意欲低下(無気力)が顕著な虚証：人参養栄湯

人参養栄湯 〔構成生薬〕黄耆，人参，白朮，茯苓，甘草，桂皮，地黄，芍薬，当帰，遠志，陳皮，五味子。

体力低下，無気力，疲労倦怠，食欲不振を訴える者に用いる。十全大補湯から川芎を除き，遠志，五味子，陳皮を加えた処方で，これら3つの生薬には共通して鎮咳去痰作用があり，遠志には鎮静作用があるといわれているため，特に慢性の気道症状のあるものや不眠と抑うつ気分の傾向が認められる場合によいと考えられる[10]。

⑨うつ気分に痛みを伴う中間証から虚証の女性：加味逍遙散

うつ気分に痛みを伴う中間証から虚証の男性：抑肝散加陳皮半夏

加味逍遙散 〔構成生薬〕柴胡，芍薬，白朮，当帰，茯苓，山梔子，牡丹皮，甘草，生姜，薄荷。

抑肝散加陳皮半夏 〔構成生薬〕柴胡，川芎，当帰，釣藤鈎，茯苓，白朮，甘草，陳皮，半夏。

どちらも広義の柴胡剤である。加味逍遙散は更年期症候群などの婦人科疾患，抑うつ状態などの精神神経疾患などに用いられる[10]。抑肝散加陳皮半夏は⑥の項を参照されたい。女性は男性に比べ血虚，瘀血の症状が現れやすい傾向にあるため，血に作用する生薬がより多く配合されている加味逍遙散を用いる。

うつ状態と慢性疼痛は密接な関係を有し表裏一体とも表現される。慢性疼痛も気の異常に原因があるとされ，気剤や柴胡剤が有効とされる。また，慢性疼痛による消耗には人参，黄耆，当帰などを含む補剤が用いられる。

3. 高齢うつ状態に対する配慮：白朮

漢方薬を構成する生薬の一つに朮がある。朮には白朮，蒼朮の2種があるが，白朮には弱っている脾胃(消化器系の働き)を補う作用[9]があるといわれている。筆者の場合，患者の多くが高齢であり虚弱体質を呈しやすく胃腸機能が低下している場合が多いこと，白朮には抗うつ作用が報告[13]されていることを鑑み，老年精神医学という立場からも白朮配合漢方薬を使用することが多い。

4. 西洋抗うつ薬の副作用に対する漢方薬

主剤をなす西洋の抗うつ薬で副作用が発現した場合，下記のエキス剤が副作用の軽減に有効な場合がある。この場合，漢方薬は西洋抗うつ薬への補完医療として位置づけられ，西洋薬の長期服用を具現化することで，うつ病の改善に間接的な役割を果たし寛解に寄与すると考慮される。

①嘔気，胃部不快感，食欲不振に対して六君子湯

SSRI，SNRIの副作用として最も多いのが消化器症状である。六君子湯は胃腸虚弱や食欲不振，機能性ディスペプシア(とくに胃もたれ)に用いられる漢方薬であり，SSRIによる消化器症状を改善したという報告[14]がある。

②口渇に対して白虎加人参湯，柴苓湯，五苓散

白虎加人参湯は口渇とほてりを伴う諸疾患に，五苓散，柴苓湯は口渇や尿量減少などの体内の水分偏在状態に用いられる。いずれも向精神薬による口渇に対する報告[15]がある。

③便秘に対して大黄甘草湯，乙字湯，桃核承気湯

便秘には大黄配合剤が主に用いられる。大黄甘草湯は大黄，甘草の二味で構成され広く便秘に用いられ，乙字湯，桃核承気湯も大黄配合剤である。桃核承気湯には塩類下剤の芒硝(乾燥硫酸ナトリウム)も配合されている。

④排尿障害に対して八味地黄丸

八味地黄丸は加齢に伴う頻尿，排尿困難に対し漢方薬の第一選択薬として用いられ，抗うつ薬の副作用にも有効な場合がある。

5. 漢方薬導入にあたって

うつ状態とうつ状態関連症状や抗うつ薬の副作用軽減に漢方薬を用いる場合，効果発現までの期間には個人差があるが，すぐに症状の改善

がみられない場合でも2週間程度は服用を継続し，体調がよくなるなど随伴症状に少しでも改善兆候がみられればさらに継続するとよい。患者にはあらかじめ西洋薬よりは効果を実感するまでに数週間もしくは数か月の期間を要する場合もあり，副作用がない限り服用の継続を勧めるインフォームドコンセントを必要とする。

おわりに

うつ状態，特にうつ病にフォーカスをあてて漢方薬の有益性を論じた。うつ病にはさまざまな症状があり，抑うつ気分や意欲の減退といった主要症状が必ずしも顕在化せずに不安や身体症状が前景に出ることも少なくなく，早期診断を困難にしている。西洋の抗うつ薬がうつ病に付随した身体症状，特に痛みや不定愁訴に無効であることも多く，広範囲で複合的な症状には多数の有効成分を含んだ生薬の組み合わせで構成された漢方エキス剤が威力を発揮することを数多く経験する。

うつ病の治療の根幹をなす薬物は西洋の抗うつ薬であることに異論はないが，体質や身体症状を漢方的な側面から捉えて，人が有する自然治癒力を嵩じることで病気の改善は勿論のこと，穏やかに豊かな日常生活を取り戻す効果が期待できる。先人たちの経験に依拠してうつ状態に用いられる漢方薬であるが，最近では動物実験などで生薬成分の有効性のエビデンスが集積しつつある。日本は漢方薬が健康保険で処方できる稀有な国である。現代病ともいえるうつ病に西洋薬とともに漢方薬が治療に用いられ，うつ病患者に福音をもたらすことを期待してやまない。

文献

1) American Psychiatric Association : Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA, 2013（髙橋三郎，大野　裕監訳：DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル．医学書院，東京，2014）
2) 厚生労働省：平成 29 年（2017）患者調査の概況．2019（参照：2023/8/15）
3) 三木　治：プライマリ・ケアにおけるうつ病の実態と治療．心身医学 42：585–591，2002
4) 成田洋夫：こころと東洋医学．バイオメカニズム学会誌 20：130–137，1996
5) 杵渕　彰：精神科における漢方療法 1　その歴史と基本的考え方．臨床精神医学 16：1483–1486，1987
6) 杵渕　彰：うつ病　漢方保険診療指針 改訂版．社団法人日本東洋医学会．東京，pp603–605，1993
7) 山田和男：不安・焦燥・抑うつ．漢方と最新治療 10：15–20，2001
8) Ito A, Shin N, Tsuchida T et al : Antianxiety-Like Effects of Chimpi (Dried Citrus Peels) in the Elevated Open-Platform Test. Molecules 18 : 10014–10023, 2013
9) 根本幸夫：漢方 294 処方 生薬解説　その基礎から運用まで．じほう，東京，2020
10) 稲木一元：臨床医のための漢方薬概論．南山堂，東京，2014
11) 中田輝夫：軽うつ病 30 例に対する加味帰脾湯投与の効果．日本東洋医学雑誌 48：205–210，1997
12) 西岡五夫：大黄の向精神作用．日本東洋医学雑誌 46：631–644，1996
13) 小林義典，Indra Dutt Bhatt：白朮精油の抗うつ作用．AROMA RESEARCH 6：356–361，2005
14) Oka T, Tamagawa Y, Hayashida S et al : Rikkunshi-to attenuates adverse gastrointestinal symptoms induced by Fluvoxamine. Biopsychosoc Med 1 : 21–26, 2007
15) 山田和男：精神科領域と EBM．Prog Med 22：2137–2141，2002

*　　*　　*