

# 不眠

沢井かおり

## 1. 西洋医学的理解

### ・定義

「睡眠の開始、持続、統合あるいは質に繰り返し障害があり、眠れる時間や機会が適当であるにもかかわらずこうした問題が生じ、その結果何らかの日中の機能障害をきたすこと」。わかりやすくいうと「当人が睡眠に対する不足感を訴え、身体的、精神的、社会的に支障が生じている状態」。

### <ICSD-2における不眠症の全般基準>

- A. 睡眠の質や維持に関する訴えがある
- B. 訴えは適切な睡眠環境下において生じている
- C. 以下の日中の機能障害が最低一つ認められる
  - 1) 倦怠感あるいは不定愁訴
  - 2) 集中力、注意、記憶の障害
  - 3) 社会的機能の低下
  - 4) 気分の障害ある胃が焦燥感
  - 5) 日中の眠気
  - 6) 動機、意欲の障害
  - 7) 工作中、運転中のミスや事故の危機
  - 8) 睡眠不足に伴う緊張、頭痛、消化器症状
  - 9) 睡眠に関する不安

### <ICSD-2における不眠症の分類>

1. 適応障害性不眠症（急性不眠症）…明確なストレッサーによる、なくなると改善
2. 精神生理性不眠症……………最も一般的 \ 臨床でいう慢性の不眠症＝
3. 逆説性不眠症…客観的に睡眠障害が確認されない / DSM-IV-TR の原発性不眠症
4. 特発性不眠症……………原因不明で小児期から長期間持続する
5. 精神疾患による不眠症
6. 不適切な睡眠衛生
7. 小児期の行動性不眠症……………しつけ不足や環境要因による
8. 薬剤または物質による不眠症
9. 身体疾患による不眠症
10. 物質または既知の生理的病態によらない、特定不能な不眠症（非器質性不眠症）
11. 特定不能な生理性（器質性）不眠症

## <疫学>

- 一般成人 3,030 名の調査 (1997) : 「何らかの不眠がある」 21.4%。
- 一般成人 1,871 名の調査 (同時期) : 不眠の有病率は男性で 17.3%、女性で 21.5%。加齢とともに高く、80 歳以上では男性で 30.5%、女性で 40.3%。
- 28,714 名の調査 (2000) : 入眠障害が 17.3%、中途覚醒が 20.9%、早朝覚醒が 23.6%。  
入眠障害は年代差がなく、中途覚醒と早朝覚醒は 60 歳以上で有意に高い。

まとめると・・・不眠を訴える人は約 2 割

- ・女性にやや多い
- ・高齢者は 3~4 割と多く、中でも中途覚醒と早朝覚醒が多い

## ・主な原疾患

1. 睡眠妨害因子 : 身体・精神疾患、薬剤・嗜好品・サプリメント、寝室環境、生活習慣
2. 長すぎる床上時間
3. 生体リズムに逆らった生活
4. 睡眠状態誤認

## ・病態

1. **PGD<sub>2</sub> (プロスタグランジン D<sub>2</sub>)** : プロスタノイド (PGD<sub>2</sub>、PGE<sub>2</sub>、PGF<sub>2α</sub>、PGI<sub>2</sub>、トロンボキサン A<sub>2</sub>) のうち、脳内で最も多量に産生される。PGD<sub>2</sub> を脳内に投与すると、ノンレム睡眠とレム睡眠が誘発される。その睡眠はベンゾジアゼピンによる睡眠と異なり、自然睡眠と区別のつかない脳波で、刺激により容易に目覚める。PGD<sub>2</sub> には 2 種類の合成酵素があり、リポカイン型酵素 (くも膜、脈絡叢、オリゴデンドログリア細胞) は、脳脊髄液の腫瘍タンパク質 (β-トレース) として分泌され、生理的な睡眠の調節に関与し、造血器型酵素 (ミクログリア細胞) は感染や炎症時の病理的な睡眠に関与する。産生された PGD<sub>2</sub> は脳脊髄液に分泌された後、β-トレースに結合して脳内を循環する。PGD<sub>2</sub> には DP<sub>1</sub> 受容体と DP<sub>2</sub> 受容体があり、睡眠誘発は DP<sub>1</sub> 受容体に依存する。この DP<sub>1</sub> 受容体は前脳基底部から視床下部のくも膜下に局在しており、ここでアデノシンが産生されて情報が伝えられる。
2. **アデノシン** : アデノシンの脳内投与も睡眠を誘発させる。PGD<sub>2</sub> や DP<sub>1</sub> 受容体作動薬の脳内投与で、くも膜下腔のアデノシン濃度が上昇する。アデノシンの 4 つの受容体 (A<sub>1</sub>、A<sub>2A</sub>、A<sub>2B</sub>、A<sub>3</sub>) のうち、A<sub>1</sub> 受容体と A<sub>2A</sub> 受容体に関与していると考えられている。
3. **ヒスタミン系** : PGD<sub>2</sub> や A<sub>2A</sub> 受容体作動薬による睡眠誘発時には、視床下部の睡眠中枢である腹側外側視索前野 (VLPO) が活性化されると同時に、VLPO 神経から GABA およびガラニン系の抑制性投射を受けるヒスタミン系覚醒中枢の結節乳頭 (TMN) の活動が抑制される。ヒスタミン神経系は TMN を起始核として脳内のさまざまな部位に投射し、H<sub>1</sub> 受容体を介してコリン系やドーパミン系などのさまざまな覚醒系を刺激して、覚醒の維持に関与している。

以上のように、PGD<sub>2</sub> やアデノシンのようなホルモン様睡眠物質による液性調節系と、睡眠中枢 VLPO と覚醒中枢 TMN の神経伝達系を統合した機構によって、睡眠覚醒が制御されている。

また、カフェインは A<sub>1</sub> 受容体と A<sub>2A</sub> 受容体に結合して拮抗作用を示すが、A<sub>2A</sub> 受容体の拮抗作用により覚醒作用を生じる。

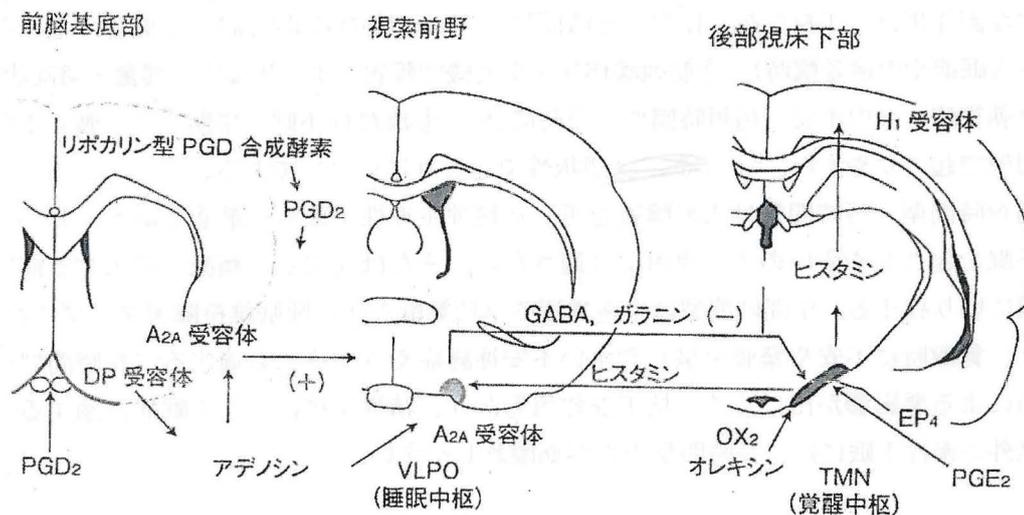


図1 睡眠覚醒調節における情報伝達と制御系のモデル図

(Hayaishi O, et al : *Neuroscientist* 2002 ; 8 : 12-15/Huang ZL, et al : *Curr Opin Pharmacol* 2007 ; 7 : 33-38 より引用, 改変)

4. **メラトニン** : 松果体で合成されるホルモンで、生体リズムの位相前進作用、直接的催眠作用、体温低下作用などがある。セロトニンから2段階の酵素反応を経て合成されるが、第一段階の酵素が体内時計と光にコントロールされている。体内時計の中枢は視床下部の視交叉上核にあり、そこからの神経刺激は上頸部交感神経節を経て松果体を刺激する。夜間は松果体に分布する交感神経末端からノルアドレナリンが放出され、メラトニン合成が促進される。光刺激は交感神経末端からのノルアドレナリンを減少させ、メラトニン合成を抑制する。

・ 一般的な西洋処方

1. バルピツール酸系睡眠薬

2. 非バルピツール酸系睡眠薬

1. 2. は故意や過誤での大量服薬による危険性が高く、また耐性を生じやすいのでほとんど用いられない。

3. ベンゾジアゼピン (BZD) 系睡眠薬

4. 非ベンゾジアゼピン (non-BZD) 系睡眠薬

3. 4. は GABA<sub>A</sub> 受容体の BZD 受容体に結合して GABA の作用を増強し、神経興奮を抑制する。

主な副作用は、①持ち越し作用（長時間型、翌朝以降の効果持続）、②健忘・もうろう状態（入眠前や中途覚醒時）、③筋弛緩作用・平衡機能障害、④奇異反応（興奮・錯乱状態）、⑤早朝覚醒・日中不安（超短時間型、短時間型）、⑥反跳性不眠（中断でより強い不眠、短時間型で起こりやすい、 $\omega_1$  ~~である。~~ 選択性で起こりにくい）である。

超短時間型・短時間型は入眠障害を訴える精神生理性不眠症に最適である。しかし反跳性不眠を起こしやすいので、連用には適さない。または連用から漸減・中止する前に長時間型に切り替える。中間時間型は中途覚醒や早朝覚醒などの睡眠維持障害タイプに適する。また、覚醒時に不安や緊張を呈しやすい不安神経症やうつ病にも適する。長時間型は急な中断による悪影響が出にくく、抗不安作用もあり、精神疾患に伴う不眠症に適する。高齢者以外の慢性不眠には、長時間型の方が薬離れしやすい。

	一般名	商品名	半減期	抗不安作用 筋弛緩作用
超短時間型 (5 時間以内)	トリアゾラム	ハルシオン	2~4	+
	ゾピクロン★	アモバン	4	—
	ゾルピデム★☆	マイスリー	2	—
短時間型 (6~12 時間)	エチゾラム	デパス	6	++
	ブロチゾラム	レンドルミン	7	+
	リルマザホン	リスミー	10	—
	ロルメタゼパム	エバミール・ロラメット	10	±
中間時間型 (12~24 時間)	ニメタゼパム	エリミン	21	++
	フルニトラゼパム	ロヒプノール・サイレース	24	+
	エスタゾラム	ユーロジン	24	+
	ニトラゼパム	ベンザリン・ネルボン	28	+
長時間型 (30 時間以上)	フルラゼパム	ダルメート・ベノジール	65	++
	ハロキサゾラム	ソメリン	85	+
	クアゼパム☆	ドラール	36	±

★非ベンゾジアゼピン系、☆ $\omega_1$  選択性

## 5. メラトニンアゴニスト

5. は自然な睡眠を誘発する。催眠作用は弱い、副作用が軽度、依存性も弱い。希望入眠時刻の4~6時間前に内服する。

以上が睡眠薬として認可されている。

## 6. その他: BZD系抗不安薬、BZD系抗てんかん薬、抗ヒスタミン薬、向精神薬、抗うつ薬

BZD系抗不安薬、BZD系抗てんかん薬は半減期が長く、筋弛緩作用がある。抗ヒスタミン薬(H<sub>1</sub>ブロッカー)は、耐性を生じやすく、抗コリン作用や抗 $\alpha$ 作用により尿閉、イレウス、低血圧、緑内障発作などを引き起こすことがある。また抗H<sub>1</sub>作用や抗セロトニン2A作用を持つ向精神薬や抗うつ薬も同様の副作用の可能性があり、また半減期も長いものが多い。

\* 頓用は反跳性不眠を誘発しやすいので、継続して服用する。1週間は同用量で経過観察後、薬剤の増減・変更を考慮する。不眠改善が1ヵ月以上維持された後に漸減し、その後隔日内服を経て中止する。

### \* 生活指導も重要

- ・ 就寝時刻や睡眠時間にこだわらない、眠ろうと努めない、時計を見ない
- ・ 刺激物(飲酒・喫煙・カフェイン)を避け、自分なりのリラックス
- ・ 同じ時刻に毎日起床
- ・ 規則的な食事と運動習慣
- ・ 昼寝はしない、するなら15時前の20~30分
- ・ 眠りが浅いときにはむしろ積極的に遅寝早起き、寝床で長く過ごしすぎない

●特集 睡眠障害を訴える患者へのアプローチ、診断と治療、99(8)、2011

●特集 睡眠障害の最新の知識、臨床精神医学、39(5)、2010

●特集 睡眠障害の診断と治療、日医雑誌、137(7)、2008

## 2. 漢方のエビデンス

Evidence C : 1 件の他施設症例集積研究において、不眠症に対する酸棗仁湯の有効率（軽度改善以上）は 64.5%であった。睡眠状況のうち投与前後で有意に改善のみられた項目は、寝つき、途中覚醒、熟眠感、覚醒時の気分、日中の気分であった。

●寺澤捷年、喜多敏明、関矢信康：第2版 EBM 漢方、医歯薬出版株式会社、2007

・筒井末春、坪井康次、久津見律子、他：不眠症に対する酸棗仁湯の効果、医学と薬学、16(1) : 185-192、1986

対象患者：不眠症患者 31 例。男性 11 例、女性 20 例、22~72 歳、平均 51.5 歳。メジャートランキライザー併用例は除外。

薬物投与：酸棗仁湯エキス（7.5g/日）を4週間投与。

評価方法：7 項目の睡眠状況（寝つき、途中覚醒、熟眠感、夢、覚醒時刻、覚醒時の気分、日中の気分）について 2 週間ごとに調査し、全般的改善度を著明改善、中等度改善、軽度改善、不変、悪化の 5 段階で評価。

結果：4 週間後の全般的改善度は、著明改善 1 例（3.2%）、中等度改善 7 例（22.6%）、軽度改善 12 例（38.7%）、不変 8 例（25.8%）、悪化 3 例（9.7%）で、軽度改善以上が 20 例（64.5%）であった。睡眠状況のうち投与前後で有意に改善のみられた項目は、寝つき、途中覚醒、熟眠感、覚醒時の気分、日中の気分であった。副作用は 2 例（6.5%）に出現し、いずれも消化器症状（胃部不快感と吐き気）で投与中止している。

付記：睡眠障害の原因別に全般的改善度を比較すると、例数は少ないが器質性の不眠に最も改善度が高く、かつかかる症例は老人例に集中してみられ、次いで神経症性不眠、うつ病性不眠の順を示した。また、睡眠障害の程度から全般的改善度を比較すると、軽症例で改善度が中等症例に比して高かった。

<これより以下の参考書籍>

- 稲木一元：漢方重要処方マニュアル、漢方診療
- 北里研究所東洋医学総合研究所 漢方処方集、北里研究所東洋医学総合研究所、2003
- 改訂三版 実用漢方処方集、じほう、2006
- 大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎：漢方診療医典 第6版、南山堂、2001

### 3. 漢方医学的鑑別方法（虚実・寒熱・気血水/症候による樹枝状図）

実証	熱証	(気逆) . . . . . 黄連解毒湯*
		(便秘強い) . . . . . 三黄瀉心湯
		(胸脇苦満) . . . . . 大柴胡湯*
		(気逆、胸脇苦満) . . . . . 柴胡加竜骨牡砺湯
虚実中間証	熱証	(手掌足底のほてり) . . . . . 三物黄芩湯
	寒熱中間証	(気滯) . . . . . 半夏厚朴湯*
虚証	虚熱	(虚煩) . . . . . 酸棗仁湯*
		(軽度胸脇苦満) . . . . . 柴胡桂枝乾姜湯*
		(気逆、軽度胸脇苦満) . . . . . 加味逍遙散
		(瘀血) . . . . . 温経湯*
		(泌尿生殖器器症状) . . . . . 清心蓮子飲
	寒熱中間証	(気逆、怒り) . . . . . 抑肝散*
		(気逆、怒り+痰飲) . . . . . 抑肝散加陳皮半夏*
		(痰飲、夜間の咳) . . . . . 竹筴温胆湯
	寒証	(気逆) . . . . . 桂枝加竜骨牡砺湯
		(血虚) . . . . . 帰脾湯・加味帰脾湯*
		(気虚強い) . . . . . 人參養栄湯

\*は「不眠症」の保険適応のあるもの

●財団法人 日本漢方医学研究会 新版：漢方医学編集委員会：新版 漢方医学、財団法人 日本漢方医学研究所、1990

#### 入眠障害

- ・ 黄連剤（黄連解毒湯、三黄瀉心湯、半夏瀉心湯、黄連阿膠湯）
- ・ 温胆湯類（温胆湯、加味温胆湯、高枕無憂散、竹筴温胆湯）

#### 中途覚醒

- ・ 柴胡剤（柴胡加竜骨牡砺湯、大柴胡湯、四逆散、柴胡桂枝湯、柴胡桂枝乾姜湯、抑肝散）
- ・ 駆瘀血剤（桃核承気湯、当归芍薬散、加味逍遙散）
- ・ 気剤（半夏厚朴湯、香蘇散）
- ・ その他（酸棗仁湯、帰脾湯・加味帰脾湯）

#### その他の不眠

- ・ 老人の早朝覚醒（八味地黄丸などの地黄剤、釣藤散、梔子を含む加味逍遙散）
- ・ 乳児の夜泣き（芍薬甘草湯、甘草大棗湯、抑肝散）

\*下線は上図にないもの

<より簡単に考えると…>

1) まず、抑肝散・抑肝散加陳皮半夏、帰脾湯・加味帰脾湯、酸棗仁湯から選択する。

- ・ 抑肝散・抑肝散加陳皮半夏：イライラして眠れない（入眠障害）、怒り、歯ぎしり
- ・ 帰脾湯・加味帰脾湯：眠りが浅い（熟眠障害→中途覚醒）、うつうつ
- ・ 酸棗仁湯：疲れているのに目が冴える（入眠障害）

2) それ以外で特徴的なものは…

- ・ 実証でカッカしている→黄連解毒湯
- ・ 実証で胸脇苦満、ストレス、神経過敏→柴胡加竜骨牡蛎湯
- ・ 虚実中間証で咽中炙癢→半夏厚朴湯
- ・ 虚証で神経過敏→柴胡桂枝乾姜湯
- ・ 虚証でイライラ、不定愁訴→加味逍遙散

#### 4. 鑑別処方解説

##### 抑肝散

<原典> 薛鎧『保嬰撮要』急驚風門：肝経の虚熱、発搐（ひきつけ）、或は発熱咬牙（歯ぎしり）、或は驚悸寒熱、或は木土に乗じて痰涎を嘔吐し、腹張少食、唾臥安からざる（安眠できない）者を治す。……水煎して子母同じく服す。

<構成生薬> 蒼朮 4.0g、茯苓 4.0g、川芎 3.0g、釣藤鈎 3.0g、当帰 3.0g、柴胡 2.0g、甘草 1.5g（ツムラ）

<処方解説>

- ・ 目黒道琢『餐英館療治雑話』：虚弱児に「餌薬として久しく服すべし。」「怒りっぽくせつかちな子、ときどき急に発熱する子、睡眠中歯ぎしりする子、大人の半身不遂、動悸、不眠症に有効。腹証が重要であり、腹部軟弱で腹直緊緊張し、腹部大動脈拍動を強く触れることを目標とする。怒りっぽい者によく効く。」\*口訣として「怒りはなしやと問うべし」といわれている。
- ・ 和田東郭『蕉窓雑話』：「抑肝散は気持ちが亢ぶるのに対して抑えると云ったものだ。だから、眼がさえて眠れない、あるいは性急で怒りっぽいなどの症状がある。逍遙散は、抑肝散ほどには亢ぶらず、鬱があるので、ただ黙々としているものだ。」\*逍遙散との鑑別。
- ・ 和田東郭『蕉窓方意解』：「抑肝散は四逆散の変方で、腹の形はおおよそ四逆散に似るが、緊張した腹筋が腹の表面に浮かんだようなものを抑肝散の目標とする。四逆散は、腹直筋の緊張が腹の深い位置に沈んで触れることを目標とする。抑肝散は、多怒、不眠、性急の症などが甚だしいことを主症状とする。」\*四逆散との鑑別。
- ・ 大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎『漢方診療医典』：薬方解説「神経症で刺激症状が激しく、一般に癇が強いといわれている。肝気の高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付けられた。本方は本来小児のひきつけに用いられたもので、肝気高

ぶりは神経過敏となり、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、突っぱり、四肢の筋脈が攣急する病気には何病でも用いられる。 \* 入眠障害 \* 適応に不眠症を挙げているが、不眠の項では取り上げていない。

#### 抑肝散加陳皮半夏

<原典> 浅井南冥『腹診録』（北山友松子の創方として記載）

<構成生薬> 半夏 5.0g、蒼朮 4.0g、茯苓 4.0g、川芎 3.0g、釣藤鈎 3.0g、陳皮 3.0g、当帰 3.0g、柴胡 2.0g、甘草 1.5g（ツムラ）

<処方解説>

- ・ 大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎『漢方診療医典』：「抑肝散より虚証のものには陳皮、半夏を加える。この場合腹直筋の緊張は弱く、腹部大動脈の拍動を触れる。」薬方解説「成人ことに中年以後の更年期前後に発して神経症状が著しく、全体に虚状を呈し、脈腹ともに軟弱で、腹直筋の緊張は触れず、ただ左の臍傍から心下部にかけて大動悸が湧くが如く太く手に応ずるものを目標として用いる。」 \* 入眠障害 \* 適応に不眠症を挙げているが、不眠の項では取り上げていない。

#### 帰脾湯

<出典> 巖用和『巖氏濟生方』健忘門：思慮過制、心脾を勞傷し、健忘征忡（精神疲労や不安による動悸・胸騒ぎ）するを治す。

（現在の帰脾湯—当帰・遠志で、現在と同じ内容のものは、薛己『薛氏医案』以後である。）

薛己『薛氏医案』中の『内科摘要』各症方薬：思慮、脾を傷り、（略）或は健忘、征忡、驚悸、盜汗、或は心脾痛みを~~作し~~、臥すを嗜み、食少なく、大便調わず、或は肢体腫痛、月経調わず、赤白帯下、或は思慮、脾を傷りて瘡病を患うを治す。

<構成生薬> 黄耆 3.0g、酸棗仁 3.0g、人參 3.0g、白朮 3.0g、茯苓 3.0g、遠志 2.0g、大棗 2.0g、当帰 2.0g、甘草 1.0g、生姜 1.0g、木香 1.0g、竜眼肉 3.0g（ツムラ）

\* 帰耆四君子湯+秋葉先生曰く帰脾湯のエッセンス（遠志、酸棗仁、木香、竜眼肉）

<処方解説>

- ・ 香月牛山『牛山方考』：「心血虚乏の者、または志が高く思慮深い人が貧血状態で、腸出血、下血、吐血、鼻出血、遺精、白濁（尿）、小便が出渋るといふ類の症状に用いる。」「婦人で、姑の氣にいられず、夫に寵愛されず、思い願うことが成就せず、嫉妬して腹がたつという類の時には、動悸、驚きやすい、頭にふけが出る、手足が麻痺して臥床しがちである。食欲不振、口渴があり、陰部の痒み、熱感、腫痛、不正出血、帯下などに有効。」  
「未亡人や未婚女性が、夫を思って得られないために鬱状態となり、他剤が無効な者のうち、虚弱に属する者には奇効がある。」 \* 「志が高く思慮深い人」は、先人の長沢道寿『増広医方口訣集』にあり。
- ・ 福井楓亭『方詠弁解』：「食欲不振、健忘などに用いると、食欲を増し、胸をさっぱりとさせ、通りをよくする。補中益氣湯や十全大補湯などの補剤が胃にもたれるときには、

帰脾湯にかえるとよい。」\*『漢方診療医典』に引用されている。

- ・津田玄仙『療治経験筆記』:「人参養榮湯は津液の枯渴を目的にとるべし。十全大補湯は気血の虚寒を目的にとるべし。帰脾湯は心脾の血虚を目的にとるべし。」\*以上二つは、三大補剤と並べて比較されているのが興味深い。
- ・有持桂里『校正方輿輶』:「女性で子宮出血が続いた後に動悸、不眠を訴える者によい。」  
「人生で多年苦勞しても忘れしやすくなった人に効果がある。」\*イメージしやすい。
- ・大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎『漢方診療医典』:薬方解説「本方は虚証の者で貧血、心悸亢進、健忘、不眠あるいは出血などを目標として用いる。元来虚弱体質の者、あるいは病後の衰弱している時などに過度に精神を勞し、その結果以上のような症状を發する場合に用いて貧血を回復し、体力を補い神経症状を治する効がある。患者は顔面蒼白、すべて貧血の状を呈し、脈も弱くして細く、腹も軟弱で一般に元気がはなはだしく衰えたものに用いてよく奏効する。また補中益気湯、十全大補湯など他の補剤が胸にもたれて飲み心地が悪いというものには本方のよいことがある。それ故胸脇苦満のあるものや、炎症充血のあるものなどには用いられない。」\*熟眠障害、秋葉先生曰く「睡眠の質をよくする」\*適応に不眠症を挙げているが、不眠の項では取り上げていない。

#### 加味帰脾湯

<原典>薛己『薛氏医案』中の『内科摘要』各症方薬:(帰脾湯の条文の後に)則ち前方に柴胡、山梔を加う。

<構成生薬>黄耆 3.0g、柴胡 3.0g、酸棗仁 3.0g、蒼朮 3.0g、人参 3.0g、茯苓 3.0g、遠志 2.0g、山梔子 2.0g、大棗 2.0g、当帰 2.0g、甘草 1.0g、生姜 1.0g、木香 1.0g、竜眼肉 3.0g (ツムラ)

\* 帰脾湯+柴胡、山梔子

\* 柴胡・牡丹皮・山梔子、牡丹皮・山梔子、柴胡・陳皮などを加味した同名異方もあり。

<処方解説>

- ・福井楓亭『方読弁解』:「帰脾湯の証にして熱ある者に用ゆべし。」
- ・浅田宗伯『勿誤薬室法函口訣』:「(帰脾湯証に)虚熱を挟み、或は肝火を帯びる者に用ゆ。」
- ・大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎『漢方診療医典』:「この処方**は貧血、健忘、動悸、神経過敏、不眠**などで物忘れして困るというものによく、この症状があつて眠れないものに用いる。老人に限らず、胃腸が弱く、顔色すぐれず、腹にも脈にも力がない患者の不眠に用いる。気分が沈んで眠れない者が目標である。」\*帰脾湯との違いがわかりにくい**が、動悸や神経過敏=熱状による興奮とも考えられる**。帰脾湯にも「動悸、驚きやすい、怔忡、驚悸」とあるが、怔忡は精神疲労や不安による動悸・胸騒ぎであり、帰脾湯の動悸は、興奮による動悸というより不安による動悸であろう。\*熟眠障害、秋葉先生曰く「睡眠の質をよくする」

#### 酸棗仁湯

<原典>張仲景『金匱要略』血痺虚勞病篇:虚勞虚煩、眠るを得ざるは、酸棗湯之を主る。

<構成生薬>酸棗仁 10.0g、茯苓 5.0g、川芎 3.0g、知母 3.0g、甘草 1.0g (ツムラ)

<処方解説>

- ・尾台榕堂『類聚方広義』:「諸病が久しく愈えず、身体が弱って疲れはて、身に熱があり寝汗をかき、動悸がして眠れず、口が乾いて喘々咳をし、大便はゆるく、小便が出渋り、飲食の味が感じられない者には、この処方がよい。健忘、驚悸、怔忡、の三つの症状で酸棗仁湯のよい場合がある。」
- ・大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎『漢方診療医典』:「心身が疲労して眠ることのできないものに用いる。慢性病の人、老人などで、夜になると眼がさえて眠れないというものによい。」、薬方解説「体力が衰えて虚熱が内にこもって眠れないものに用いる。このような患者は、腹にも脈にも力がない。本方は不眠を治するのみならず、虚勞からくる嗜眠にも用いる。」\*入眠障害

#### 黄連解毒湯

<原典>王燾『外台秘要』傷寒:「前軍督護劉車なる者、時疾を得て三日、汗し已って解す、酒を飲むに因りて復た劇しく苦しむ、煩悶、乾嘔して、口燥き、呻吟し、錯語して臥するを得ず。余、思いて此の黄連解毒湯の方を作る。(略)一服にして目明らけく、再服にして粥を進む。此において漸く差ゆ。余は、療するに、凡そ大熱盛んにして、煩嘔、呻吟、錯語して眠るを得ざるを以てす。皆佳し。諸人に伝え語りて、之を用い、亦効あり。此れ、ただちに、熱毒を解し、酷熱を除く。必ずしも飲酒にて劇するにはあらず、此の湯にて療すれば五日中に神効あり。猪肉冷水を忌む。」

<構成生薬>黄芩 3.0g、黄連 2.0g、山梔子 2.0g、黄柏 1.5g (ツムラ)

<処方解説>

- ・曲直瀬道三『医療衆方規矩』:「傷寒で大熱がやまず、嘔気、口渴、うわごとをいうなどの症状があり、呻吟して眠ることができない状態に用いるとある。」\*原典の要約
- ・長沢道寿『増広医方口訣集』:「三焦の実火を瀉す。」「四つの構成生薬がいずれも甚だ苦くて飲みにくいので、他の処方と併用するほうがよい。」
- ・大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎『漢方診療医典』:「血色がよく、のぼせ気味で、気分がいらいらして落ちつかず興奮しやすい患者の不眠に用いる。高血圧症、更年期障害などのときにみられる不眠に用いる機会がある。」薬方解説「本方は陽実証の薬方で皆消炎の劑を以て成り立ち、充血を去り、精神の不安を除く効がある。また諸熱性病の経過中に用いて、日数を経過した残余余熱を解する。患者は炎症、充血による精神不安、煩悶を訴え、尿が赤く、あるいは諸出血を来し、脈は沈んで力があり、心下部が痞えて抵抗がある。」

#### 柴胡加竜骨牡蛎湯

<原典>張仲景『傷寒論』太陽病中篇:傷寒八九日、之を下し、胸滿煩驚、小便不利、譫語、一身盡く重く、転側すべからざるは、柴胡加竜骨牡蛎湯之を主る。

<構成生薬>柴胡 5.0g、半夏 4.0g、桂皮 3.0g、茯苓 3.0g、黄芩 2.5g、大棗 2.5g、人参 2.5g、

牡砺 2.5g、竜骨 2.5g、生姜 1.0g (+大黄) (ツムラ)

<処方解説>

- ・ 目黒道琢『餐英館療治雑話』:「肝鬱(抑うつ状態)、癩症(神経症)に用いる。」「特に胸満という症状が大切。」「精神状態が不安定で些細なことで驚きやすいものが適応。」  
\*精神症状への応用がいわれはじめた。
- ・ 尾台榕堂『類聚方広義』:狂症(精神障害)で、胸腹の動悸が甚だしく、少しのことにも驚き恐れ、人と会うのを避けて、じっと座って独り言を言い、昼も夜も寝ない、あるいは猜疑心が異常に強く、あるいは自殺企図があり、安眠しないという者に用いる。また、癩症(神経症)で、悪寒と熱感が交互に起こり、抑うつ状態で悲哀気分があり、熟眠せずに夢が多く、人に接するのを嫌がり、暗い部屋に独りでいるなどの症状のある者にも用いる。狂症、癩症のいずれであっても、胸脇苦満、上逆、胸や腹の動悸などを使用目標とするべきである。」
- ・ 大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎『漢方診療医典』:「一見して丈夫にみえる肥満体質の患者で、神経過敏で不眠を訴えるものがある。このような患者で、上腹部が膨満し、胸脇苦満があり、臍部で動悸が亢進し、便秘の傾向があれば、本方を用いる。」「本方は腹証上では、大柴胡湯または小柴胡湯に似て、胸脇苦満があり、心下部膨満の感があり、腹部特に臍上に動悸の亢進をみとめることが多い。症状としては神経過敏、興奮、動悸、息切れ、不眠などがあり、精神の錯乱、痙攣などを起こすこともある。便秘の傾向がある。」\*大黄の精神作用も考え、やはり大黄入りが基本

**柴胡桂枝乾姜湯**

<原典>張仲景『傷寒論』『金匱要略』:傷寒五六日、已に汗を發し、而してまた之を下し、胸脇満微結、小便不利、渴して嘔せず、ただ頭汗出で、往来寒熱、心煩の者は、これ未だ解せずと為すなり、柴胡桂枝乾姜湯之を主る(『傷寒論』太陽病下篇)、柴胡桂枝湯は、瘧、寒多く、微しく熱あり、或はただ寒にして、熱せざるを治す(『金匱要略』瘧病篇)。

<構成生薬>柴胡 6.0g、黄芩 3.0g、栝楼根 3.0g、桂皮 3.0g、牡砺 3.0g、乾姜 2.0g、甘草 2.0g (ツムラ)

<処方解説>

- ・ 吉益東洞『建珠録』:「書を読み学問に励んでいた学生が、ある時発奮して7日間寝ずに机に向ったら、独り言をいい、意味もなく笑い、訳もなく人をののしるなどの奇行をみせて周囲が精神の異常を感じるようになった例が数日で全治した。」\*精神症状への応用のはしり。
- ・ 本間棗軒:「精神を消耗し体力低下した者の不眠に用いる。」
- ・ 大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎『漢方診療医典』:薬方解説「本方は柴胡加竜骨牡砺湯証の虚証に用いる。そこで体力が弱く、血色すぐれず、心悸亢進、息切れ、口乾などがあり、脈にも腹にも力がなく、腹部で動悸が亢進し、または心下で振水音を証明し、柴胡剤であるにもかかわらず、胸脇苦満は著明でないことが多い。また手足が冷えやすく、

下痢または軟便になりやすい。」\*適応に不眠症を挙げているが、不眠の項では取り上げていない。

- ・高橋道史：「本方はよく腹部動脈の亢進、肩背拘急等の症に用いられてある。また婦人血の道症に用いる場合には、これらの症の他に更に上衝、不眠、頭重等の症も合わせて考えるべきである。その中で肩背拘急は重視すべき症である。一般に肩背拘急というと、肩を中心として、後頭あるいは肩胛骨の方に及ぶ拘急であるが、本方の症は、主に肩胛骨間部の拘急である。」

### 加味逍遙散

<原典>薛己『内科摘要』：肝脾血虚、発熱或は潮熱晡熱、或は自汗、盗汗、或は頭痛み、目渋り、或は正忡して寧からず、頬赤く、口乾き、或は月経調わず、肚腹痛みを作し、或は小腹思墜し、水道渋痛し、或は腫れ痛み、膿を出だし、内熱して渴を作す等の症を治す。

\*逍遙散：陳師文『太平惠民和劑局方』婦人諸疾門：血虚、勞倦にて、五心煩熱し、肢体疼痛し、頭目昏重、心（↑+公）頬赤く、口燥き咽乾き、発熱、寝汗し、食を減じ臥を嗜む、及ち血熱相い搏ち、月水調わず、臍腹張痛し、寒熱瘧の如くなるを治す。また室女の血弱く陰虚して營衛和せず、痰嗽、潮熱、肌体羸瘦して、漸く骨蒸と成るを治す。

\*『和劑局方』の逍遙散の加方であり、原典を『和劑局方』とする説もある。

<構成生薬>柴胡 3.0g、芍薬 3.0g、蒼朮 3.0g、当帰 3.0g、茯苓 3.0g、山梔子 2.0g、牡丹皮 2.0g、甘草 1.5g、生姜 1.0g、薄荷 1.0g（ツムラ）

<処方解説>

- ・和田東郭『蕉窓雑話』：「逍遙散は右（抑肝散）の場合ほどには亢ぶらず、鬱してある処ゆえ、ただ黙々としておる者なり。」\*抑肝散との鑑別
- ・百々漢陰・鳩窓『梧竹樓方函口訣』：「此の方、婦人一切の申し分に用いてよくきく也。今を去ること五十六十年以前迄は世上の医者、婦人の病とさえ云えば概して之れを持ちいしこと也。」「この方の目的は、月水不調、熱の往来もあり、午後になれば、とかく逆上して両頬赤くてり、悪くすれば労症（結核）になろうかとする者が此の方のきく目的也。また婦人の性質肝気亢ぶり易く、性状嫉妬深く、ややもすれば火気逆衝して面赤く皆（まなじり）つり、発狂でもしようという症にもよし。また転じて男子にも用いてよし。その症は、平生世に云う肝積もちにて、ややもすれば事に触れて怒り易く、怒火衝逆し、嘔血、軸血をあらわし、月に三四度にも及ぶという様なる者には、この方を用いて至りて宜し。」\*イメージしやすい
- ・浅田宗伯『勿誤藥室方函口訣』：「逍遙散は、小柴胡湯の虚証で、補中益氣湯より実証のもの。」
- ・大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎『漢方診療医典』：薬方解説「本方は虚証体質に現れる肝障害症状、とくに婦人の神経症状を伴う諸疾患に用いられる。すなわち本方は少陽病の虚証で、病は肝にあるといわれている。小柴胡湯の証に似ていてしかも虚証に属し、胸脇苦満の症状は軽く、疲労しやすく、種々の神経症状を伴うものを目標とする。主訴

は四肢倦怠感、頭重、眩暈、不眠、多怒、逍遙性（不定期）灼熱感、月経異常、午後の逆上感と顔面紅潮、また背部に悪寒や蒸熱感や発汗を起こすこともある。」\*適応に不眠症を挙げているが、不眠の項では取り上げていない。

その他煎じでは..

#### 黄連阿膠湯

<原典>張仲景『傷寒論』少陰病編：少陰病、之を得て二三日以上、心中煩して臥するを得ざるは、黄連阿膠湯之を主る。

<構成生薬>黄連 3.0g、芍薬 2.5g、黄芩 2.0g、阿膠 3.0g、卵黄 1 個：①常法のごとく煎じカスを漉す②煎液に阿膠を加え溶かす③少しさまし卵黄 1 個を加え、よくまぜて温服する。（北里漢方処方集）

<処方解説>

・大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎『漢方診療医典』：薬方解説「心中煩して臥すことを得ざるものには、大黃黄連瀉心湯、黄連解毒湯なども用いられるが、黄連阿膠湯とこれらの処方との相違は、陰証と陽証との別にあり、黄連阿膠湯が陰証である点に注意するがよい。本方の脈は、沈微、沈小などを呈することが多く、皮膚の乾燥がみられ、血煩があつて、心中煩、不眠などあるものを目標にする。」

#### 高枕無憂散

<原典>龔廷賢『万病回春』不寝

<構成生薬>陳皮 4.0g、半夏 4.0g、茯苓 4.0g、枳実 4.0g、竹筴 4.0g、麦門冬 4.0g、竜眼肉 4.0g、石膏 4.0g、人参 1.5g、甘草 2.5g（じほう『实用漢方処方集』）

<処方解説>

- ・高枕無憂散 = ほぼ温胆湯 + ほぼ生脈散 + 石膏 + 竜眼肉  
(温胆湯—生姜：下線部) (人参、麦門冬)
- ・竹筴温胆湯 = 温胆湯 + ほぼ生脈散 + 柴胡、黄連 + 香附子、桔梗  
(人参、麦門冬)

\*以下、温胆湯関連で..

- ・大塚敬節、矢数道明、清水藤太郎『漢方診療医典』：「温胆湯は、大病後あるいは仕事で無理がつづいて、疲れ神経過敏になっているものなどで些細なことに驚いて安眠を得ず、ときは気鬱の状となつて、つまらないことに神経をつかつて眠れないものに用いる。これに黄連 1.0g、酸棗仁 5.0 おを加えてよいことがある。」「竹筴温胆湯はせきと痰が多く出て眠れないものに用いる。肺炎などで一応下熱してから、痰が多く出て眠れないものに用いる。」