

老年精神 医学雑誌

Japanese Journal of Geriatric Psychiatry

2011/Vol.22 **5**

巻頭言／松田 実

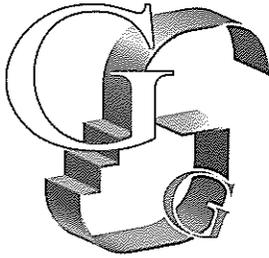
特 集／高齢者の精神障害と漢方

連 載／認知症臨床に役立つ

生物学的精神医学⑧

特集

高齢者の精神障害と漢方



高齢者疾患と漢方

渡辺賢治

抄録

超高齢社会を迎えたわが国では疾患単位で行う医療から全人的な医療への転換を迫られている。漢方医学は長年全人的な考え方で治療学として確立してきたもので、高齢者への医療として注目されている。薬の処方のみならず、予防医学の見地からは身体的養生も重要であるし、認知行動療法的「移精変気」など、薬に頼らない伝統的な知恵も活用する必要がある。医療経済的にも漢方医学の活用は今後ますます重要視されるものと思われる。

Key words : 漢方医学, 高齢者, 精神疾患, 予防医学, 全人医療

老年精神医学雑誌 22 : 525-530, 2011

はじめに

高度成長時代は生産者をいかに支えるかに医療の重点がおかれていた。患者は多くの場合1つの疾患の治療のために入院し、治療がなされた。しかし、超高齢社会を迎え、医療の中心は高齢者をいかに支えるかに重点が移ってきた。退行性変化をいかに食い止めるかに重点がおかれ、手術は白内障、骨粗鬆症による骨折などにシフトしてきている。疾患が1つであることは少なく、複合的な疾患を抱えた患者そのものと向き合う必要が出てきている。すなわち「疾患単位」で考える時代から複数の疾患を抱えた「患者そのもの」と向き合う必要がある。この場合、疾患ごとに治療を行うと、多くの薬を必要とし、薬物相互作用で副作用の出現が増えることになる。

漢方医学は生体を一つの有機的な小宇宙と考えている。複合的な疾患であっても、疾患単位ではなく、生体として診断を行うために、治療方針が

立ちやすい。こうした生体観が超高齢社会を迎えたわが国で漢方が注目されている理由ではなからうか。本特集の嚆矢として、本稿では漢方の生体観について概説する。

① 不老不死への願望

不老不死への願望は洋の東西を問わずにみられる。とくに権力者においては永遠の生ないし甦りということを切望して、ミイラなどの形で自分を残している。権力者であればあるほど、老いや死に対する恐怖は強かったのであろう。老化というのは洋の東西を問わず、人間としてだれもが抱く関心事であることはまちがいない。

東洋でも秦の始皇帝が不老不死を求めて、神仙術に長けた方士を側近として重用した話はよく知られている。不老不死の仙薬作りを命じられていた侯生と盧生が、仙薬が完成できないことを恐れて逃亡し、これに怒った始皇帝が学者たち460人を穴埋めにした「坑儒」は有名なエピソードである。また始皇帝に使えた方士の一人、徐福は不老不死の薬を、想像上の仙境「蓬萊」に求めて、中

国国内ばかりか日本にまで来た、という伝説が残っている。

方士の思想は漢代以降道教として花開くが、六朝時代には不老不死が盛んに研究された。錬金術、錬丹術と相まって、鉱物薬が多用され、とくに魏の何晏によって作られた五石散の流行は著しく、魯迅によれば、その害毒は清末のアヘンにも匹敵するほどであったという。この五石散はもともとは『金匱要略』に記載されている鍾乳石、硫黄、白石英、紫石英、赤石脂という5種類の鉱物を粉にしたものであるが、不老長生の目的で、砒素や水銀が混ぜられ、これが多くの薬害を引き起こした。唐の皇帝の何人かは鉱物薬の中毒で命を縮めたといわれている。その一方で世界に先駆けて5世紀には胡洽という医者によって早くも水銀利尿薬が使われている。これは西洋の医師兼錬金術師であるパラケルススに先立つこと実に1,000年あまりのことである。

② 老化に対する東洋思想

人生50年といわれた江戸時代に比べて、現代人は長生きであると思われる。テロメラーゼの発見により、人間の寿命には限界があり、120歳までといわれているが、古代の人はどの程度生きていたのだろうか。栄養もよくないので、さぞかし短命であったと推察されるが実際にはそうでもなかったようである。東洋医学の古典のひとつである『黄帝内経素問靈樞』は西暦元年前後に成立したとみられるが、その冒頭の「上古天真論篇第一」には「真人、至人、聖人、賢人と呼ばれるような昔の人々は百歳を過ぎても動作が衰えないのに、このごろは五十歳くらいで動作が衰えるのはなぜだろうか」との黄帝の問いに、岐伯が「昔の人で道を知っている者は、自然の理に和し、飲食に節度があり、日常の生活に決まりがあり、心身を過勞させるようなことはしない。そのために形と神が相伴って尽き、天寿を全うし、百歳を過ぎてなくなる。このごろの人はそうではなく、酒を見境なく飲み、生活はめちやくちやで、酔っ

ては性交に及び、精魂を使い果たすというありさままで、神を御することをせず、快樂のみを追い求め、生きることの楽しみを省みずに自堕落な生活を送っているのです、五十歳くらいで衰えてしまう」と述べている²⁾。

この文章の冒頭にある、「昔の人」というのが、どの程度昔なのかは想像がつかないが、いずれにしてもこの文章が書かれたころの社会の上層部の問答として、節度のない生活をしていると寿命が縮んでしまう、というのは現代にも通じることであり、このような文章が2,000年前に書かれたことは大きな驚きである。

③ 予防を重んじる漢方医学

このように漢方医学では古来予防医学を最も重視している。前述の『黄帝内経素問靈樞』には「上工は未病を治し、已病を治さず（腕のよい医者は未病を治して、すでに病気になったものは治さない）」（靈樞）とか「聖人はすでに病んでしまったものを治すのではなく、未病を治すものである。また国が乱れてしまってから治めるのではなく、まだ乱れないうちにより政治を行うものと古くからいわれる。病気になりきってしまったから薬を飲んだり国が乱れてから政治を行うというのはたとえていうなら咽が乾いてから井戸を掘ったり、戦いが始まってから兵器を製造するようなもので、遅きに過ぎる」（素問）と書いてある。病はその始まるの時点で発見し、早期に治療するのが腕のよい医師である、という思想は以来ずっと受け継がれている。

時代は下って唐の名医孫思邈（そんしぱく）の『千金要方』序文にでも医師を上中下の3つのランクに分け、「上医は国を治し、中医は人を治し、下医は病を治す」とあり、また、「上医は未だ病まざるの病を医し、中医は病まんと欲するの病を医し、下医は既に病むところの病を医す」とある。このことからいかに予防医学が重要視されてきたかがわかるであろう。

そうした思想をわが国で結実したのが貝原益軒

の『養生訓』となるであろう³⁾。貝原益軒自身が養生訓を著したのが84歳のときである。まさに養生を実践してきた人の書なだけに重みがある。「老後は、若いときの10倍に相当する早さの感覚で月日が流れる。1日も無駄な日を過ごさせてはいけない。心を静かにし、残った日々を楽しみ、怒ることなく、欲を少なくし、身体を養うべきである」と老後の過ごし方を論じている。しかし老後健康に過ごすためには、若いころからの養生も重要であると説いている。「庭に草木を植えて、いつも注意して育てている人は、草木の成長を見て楽しみ、枯れ衰えていくのを悲しむ。植物が枯れ衰えていくのは悲しいものだし、自分の体が衰弱するのはもっと悲しい。しかし自分の体を衰弱しないように心がけられないような人がいる。何て愚かなことであろうか。自分の体を守り長生きをしたいのなら、幼いころより健康を保ちつづける方法を学び実践することが大事である」とある⁴⁾。

このように老化というのはそれだけで存在するのではなく、若いころからの延長であることをよく知るべきであろう。

④ 老化と腎

今ではあまり使われなくなってきたが、「腎」というのは日常語として用いられてきた老化を表す表現である。「腎虚」というと漢方における「腎」の機能が衰えた状態であるが、下世話では、「年の割に老いた状態」「インポテンツ」などを指す言葉としてよく使われていた。「先天の氣」は生来のエネルギー、生命力ともいうべきもので、これが衰えることを「腎虚」という。持って生まれた気であるから、年齢とともに衰えるのは納得がいくであろう。腎が衰えるとだんだんと元気がなくなっていく、寿命が尽きてくるのである。ちなみに後天の氣は「脾胃」すなわち消化吸収能によって決定される。

ここでいう「腎」は臓器としての腎臓ではない。『黄帝内経素問靈樞』「上古天真論篇第一」には「腎は水をつかさどる。五臓六腑の精を受けてこ

れを蔵す。ゆえに五臓盛んなればすなわちよく瀉す」とある。ここから腎の機能低下は陰萎とも関係があり、「腎の力が衰える」というと男性機能が衰えることを揶揄する表現となったのである。時代が下り、紀元200年前後の書とされている張仲景の『金匱要略』には八味腎氣丸があり、古来より老化に伴う諸症状に対して用いられてきている。

⑤ 高齢者疾患と漢方

一口に高齢者といっても厳格に線引きをすることはむずかしい。80歳を過ぎてもしゃんとして社会的生産活動をしている方もたくさんおられる。すなわち暦の年齢と肉体年齢に格差があり、個人差があるので、「老化」というものを一般化して定義することがむずかしい。しかし個人個人をみれば年々諸臓器機能の低下、予備能力の低下は避けられず、疾患1つだけの単純なものではなく、同時に複数の疾患を有していることがある。高齢者は複数の診療科から複数の薬剤をもらっていることが多く、それが医療費高騰の原因となっている。また高齢者疾患の多くは根治治療が困難であり、症状の除去が治療の主目的となる。さらに診断が確定しにくく、特定疾患が同定されなくても種々の自覚症状を訴える。さらに薬の代謝・反応性が若年者と異なり、副作用が出やすいといった特徴がある。

それに対して漢方は体全体の機能を考えて治療方針が決定されるために、病因・病態の明らかでない場合にも治療ができるという特徴があり、この点が西洋医学との大きな相違点になる。すなわち西洋医学では、治療方針は診断に基づいて決定されるのに対し、漢方医学では診断ではなく、個別の状態（証）を判断し、治療が決定される。この「証」は全身的な機能を重視した診断体系であるため、暦年齢にかかわらずその人のもっている機能を最大限に引き出しながら治療を行っていく。漢方の証は、決定に際しては患者の個人的な体質や社会生活なども十分考慮され、いったん証が決

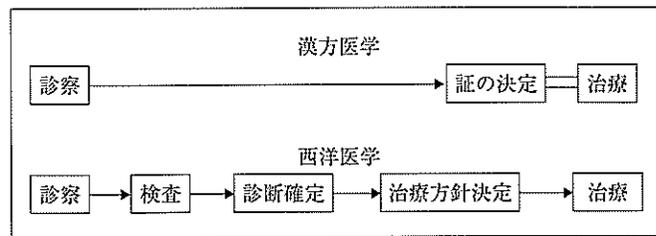


図1 診断・治療決定プロセスにおける漢方医学と西洋医学の相違

定されるとそれがただちに治療法の指示になる。つまり証診断というのは西洋医学における「病名診断・治療指示」の2段階を1段階で行う操作であるといえる(図1)。こうした診断方法は「方証相対」と呼ばれ、「証」と「治療方法」が一体となっている⁷⁾。

また複数臓器の機能が衰えていて、複数の疾患を抱えている場合でも基本的には1つの薬剤で対処する。1つの薬剤といっても実は多くの生薬から構成され、さらに1つひとつの生薬が多数の成分を含んでいる。よって標的臓器も当然複数になる。作用は自然であり、副作用は少ない。もちろん小柴胡湯による間質性肺炎に代表されるように、漢方といえども重篤な副作用はあり得るので適正使用は心がける必要がある。高齢者にとって、漢方がよい理由のもう1つは免疫賦活作用である。年齢とともに、自然免疫を中心として、免疫機能が低下していくが、漢方薬全般に免疫能を上げる働きがある。漢方薬のなかには多糖成分があり、分子量が1万以上、時に100万にも及ぶことがある。漢方薬を煎じたあとの沈殿物は多糖成分であり、見栄えをよくするためにエタノール沈殿で多糖成分を除くことは可能である。しかしこの多糖成分こそ、免疫賦活作用が強い。βグルカン豊富に含むアガリクスやメシマコブといったキノコ類にも免疫賦活作用が強いが、分子量が10万以上の成分がどのように体内で働くのかについては不明な点が多い。

以上のような点より、高齢者に対して漢方薬が使われる利点は多々挙げることが可能である。

⑥ 高齢者によく用いられる漢方薬

高齢者の種々の愁訴によく用いられる薬として八味地黄丸が挙げられる^{4,5)}。この薬は別名、八味腎気丸とも呼ばれ、腎の気を補うものである。腎の気というのは前述したように、先天の気とも呼ばれ、その人が生まれつきもっているエネルギーであり、それが衰えてくる=老化ということになる。八味地黄丸は、糖尿病、高血圧、前立腺肥大、腰痛、陰萎、白内障、耳鳴りなどのさまざまな疾患に対応する。しかしながら、これらの病名はあとから当てはめたものであり、漢方医学的というと八味地黄丸は「腎虚」の薬、ということになる。伝統医学的には、腎虚の状態は、精力減退、下肢筋力低下、視力低下、脱毛、排尿異常、陰萎、耳鳴りなど、老化に伴うさまざまな症状を指す。こうした状態に対処するのが腎虚の症状ということになる。このような理由で、高齢者には八味地黄丸を用いる機会が多い。ここで注意を要するのは、老化にも2つのパターンがあり、胃腸の機能が保たれたまま動脈硬化などが進行していく場合と、胃腸の働きが弱ってやせ衰えてしまう場合である。八味地黄丸が適応となるのは前者の場合であって、胃腸虚弱の高齢者には使えない。それは、主生薬である地黄に含まれるイリドイド配糖体が胃もたれをきたすからである。

逆に胃腸から老化して、消化吸収能力が衰えてくるタイプには真武湯がよく使われる。真武湯は胃腸機能が低下し、冷え、食べ過ぎで下痢をしやすい場合によい適応になる。典型的な下痢は、朝

□特集

方冷えると便意を催すもので、「鷄鳴下痢」「五更(午前4時から午前6時)瀉」とも呼ばれる。夜明けに下痢する人はまれであるが、午前中に下痢を2~3回する人はよく見受けられる。こういうタイプの高齢者にもっぱら用いられるのが真武湯である。

八味地黄丸も真武湯もどちらも附子(トリカブト)が配合されている。附子は鎮痛作用のほか、体を温める作用があり、新陳代謝の落ちている高齢者には有用な生薬である。

また、腰痛、関節痛など痛みに対しても漢方は有効である。腰痛に対してやはり八味地黄丸、疎経活血湯、当帰四逆加呉茱萸生姜湯などが用いられる。牛車腎気丸は痛み、しびれによく使われるが、八味地黄丸に牛膝・車前子という2つの生薬が加わったものである。

変形性膝関節症には越婢加朮湯と防己黄耆湯がよく用いられる。比較的体力がある人で、局所の炎症で発赤や熱感のある場合には越婢加朮湯を用い、水が溜まって定期的に抜かなくてはならないような場合には防己黄耆湯がよい。実地の診療ではよくこの2つを組み合わせることがある。頻尿に対しても冷えがそのもとにある場合が多く、やはり八味地黄丸と真武湯を使い分ける。また逆に便秘を訴える高齢者も多い。若いころと違って体内の水分がだんだん減ってくるのが老人の特徴であるが、腸管の細胞内水分が不足し、乾燥気味になり便秘になるケースが多い。このような場合によく用いられるのが潤腸湯・麻子仁丸である。便秘で、ころころした乾燥した便が少しずつ出るような場合にはよく使用される。

⑦ 高齢者の精神疾患

有吉佐和子の小説で有名になった「恍惚」は中国では古くから医学用語として用いられていた。唐代の医師、孫思邈は『千金要方』およびその続編の『千金翼方』という書物を著したが、『千金要方』巻十四には「恍惚」の記載がある。この巻十四というのは「小腸府」篇である。古来東洋医

学には心の活動が脳で行われている、という発想がなかった。五行説では心と小腸が表裏の関係にある。心は実体としての心臓を指す。ここは心に存在するが、巻十三の「心臓」篇には形態としての心の働きの記載が主であり、「こころ」は小腸が司るというように考えられていたことも面白い。今では腸は「第2の脳」などという言われ方をするが、腸管には多くの神経系が存在し、脳の活動とは独立した独自の働きをもつことも知られるようになった。

千金要方の巻十四にある「恍惚」の記載をみると「一、心中、時に恍惚として定まらざる者。二、五種の邪気が人体中に入り、鬼を見てわけのわからぬ事を言い、幻視・幻聴があり、激しく動悸がして、恍惚状となって正気を失うもの。三、わけのわからぬ事を言って、恍惚状を呈する者。四、わけもなく走ったり驚いたりして恍惚状を呈する者。五、突然邪魅にあたって、恍惚状となり、痙攣して口がきけない者。六、中風を起こし、心気が不足し、驚愕して言語が錯乱し、恍惚状となり、心が乱れ、煩悶し、耳鳴りがするもの。七、心気が虚して動悸し、恍惚状となり、忘れっぽく、寝ては夢にうなされ、起きては落ち着かず、気力の喪失した者。八、心気が弱く、驚き恐れて動悸し、胸苦しく、悪夢にうなされ、間違い易く、忘れっぽく、恍惚状を呈する者」とある。これをみると発作性もしくは間欠性に起こる精神錯乱状態であるが、認知症も含まれていたと考えられる⁸⁾。

⑧ 移精変気

本特集では高齢者の精神疾患に対する各論が展開されるので、詳細は避けるが、前述の『黄帝内経素問』から1つ紹介しよう。「移精変気論篇第十三」には「いにしへの時代の病気の治療では、ただ病人に対して精神を動かし気の運行を変えろという方法だけで病気がよくなったと聞いたことがある。現在の病気の治療では、薬物を用いて内を治し、鍼石を用いて外を治す必要があり、それでも疾病にはよくなるものとよくなるものがない

ある」という文章がある³⁾。これは認知療法を示した文章であり、薬物だけに頼るのではなく、高齢者がやる気を出すように仕向けることも重要だということに通じる。身体的養生法に関する指導とともに、こうした認知療法的なアプローチも漢方医学的には重要である。

⑨ 医療経済的に期待される漢方

高齢者によく用いられる八味地黄丸を例にとってもその適応は多岐にわたる。八味地黄丸はその名のとおり、八の生薬からなるが、生薬それぞれに多くの成分を含んでいる。こうした点で、多面的薬効を有し、病気を治すのではなく人を治すといわれる漢方の所以である。その適応となる糖尿病、高血圧、前立腺肥大、腰痛、陰萎、白内障、耳鳴りなどは高齢者であればだれもが1つや2つは抱えているものであり、西洋医学的には各臓器別に多くの薬が薬剤の節減が可能であり、医療費

の節減につながると期待されている。

精神科・心療内科の領域においても一度向精神薬が始まるとなかなか服薬を中止できない場合もある。そのようなときに漢方を考慮していただければ幸いである。

文 献

- 1) 井上 忠 (著), 日本歴史学会 (編): 貝原益軒. 吉川弘文館, 東京 (1989).
- 2) 貝原益軒 (伊藤友信訳): 養生訓; 全現代語訳, 講談社学術文庫, 講談社, 東京 (1982).
- 3) 南京中医学院 (編) (石田秀実監訳): 黄帝内経素問; 現代語訳. 東洋学術出版社, 市川 (1991).
- 4) 大塚敬節: 漢方医学. 創元社, 東京 (1956).
- 5) 大塚敬節, 矢数道明, 清水藤太郎: 漢方診療医典. 南山堂, 東京 (1969).
- 6) 大塚恭男: 東洋医学から見た老い. 大塚恭男論文集「東洋医学の世界」, 638-657. 北里研究所東洋医学総合研究所, 東京 (1998).
- 7) 渡辺賢治: 漢方医学にみる老化. 日本抗加齢医学会雑誌, 4 (1): 85-89 (2007).