薬草教室だより　平成 29 年 9 月 20 日発行　第 6 号
東京都薬用植物園　〒187-0033 東京都小平市中島町 21-1　℡042(341)0344

ストレス社会と漢方

東海大学医学部 教授
新井　信

【講師略歴】

東京女子医科大学付属東洋医学研究所 医局長を経て
現在、東海大学医学部内科学系教授（東洋医学）

昭和 33 年　　埼玉県 秩父市生まれ
昭和 56 年　　東北大学薬学部 卒
昭和 63 年　　新潟大学医学部 卒

医師、薬剤師
医学博士、総合内科専門医、漢方専門医・指導医
藤田保健衛生大学医学部客員教授、早稲田大学非常勤講師
新潟大学医学部非常勤講師、横浜市立大学非常勤講師
聖マリアンナ医科大学非常勤講師、東北大学薬学部非常勤講師
昭和薬科大学非常勤講師、防衛医科大学校非常勤講師
和漢医薬学会理事、日本医学教育学会代議員
国際東洋医学会日本支部評議員、日本漢方医学教育協議会幹事
日本東洋医学会、日本内科学会、日本消化器病学会

平成29年9月20日

東京生薬協会
平成29年度「薬草教室」

ストレス社会と漢方

東海大学医学部専門診療学系漢方医学　　新井　信

Ⅰ　「漢方」って何？

1．西洋医学と漢方の歴史

(1) 発展の歴史

西洋医学：ヒポクラテス（B.C.460～・古代ギリシャ）→ 医学の父
ヨーロッパ、アメリカで発展
日本へは江戸時代後期にオランダ医学（蘭方）として輸入

東洋医学：張仲景（A.D.150？～219？・古代中国・後漢）　→　『傷寒論』『金匱要略』
中国大陸で発展
日本へは紀元5～6世紀に朝鮮半島を経由して伝来（遣隋使・遣唐使）
室町時代に田代三喜たちが明の医学を伝える。
日本では江戸時代に最盛期を迎える。

★東洋医学は西洋医学とは診断治療体系がまったく異なる「もう一つの医学」である。

〈メモ〉

(2) 東洋医学と漢方

江戸時代後期にオランダ医学（蘭方）が伝来
それまであった医学は中国（漢）から伝来したもの　→　「漢方」

★漢方は「日本の伝統医学」である！

〈メモ〉

2．日本における漢方の現状

- 西洋医学を学んだ医師と薬剤師だけが漢方治療を実践できる。
- 保険医療制度の中で、西洋医学治療と同時に漢方治療を受けることができる。
- 漢方エキス製剤が広く普及している。
- エキス治療も生薬治療も健康保険で取り扱われる。
- 医学および薬学教育モデル・コア・カリキュラムに組み込まれ、全国の医学部および薬学部のすべてで漢方医学教育が実践されている。
- 漢方専門医制度および認定漢方薬剤師制度が確立している。
- 病院や医院の標榜科として「漢方内科」などが認められている。

〈メモ〉

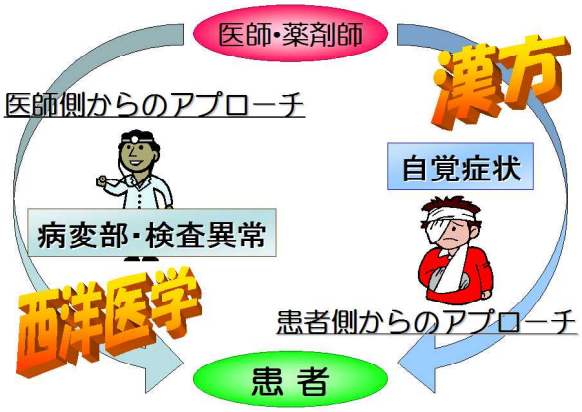
Ⅱ．西洋医学と漢方の違い

1．西洋医学と漢方の病気に対するアプローチの違い

漢方：患者側からのアプローチ
- 不快な自覚症状 など
- ホスト側（生体側）に着目
- ホストの defense 力（自然治癒力）を高める。

西洋医学：医師側からのアプローチ
- 病変部・検査異常 など
- 非ホスト側（ゲスト側）に着目
- 非ホストの attack 力（侵襲力）を低める。

〈メモ〉



2．西洋医学と漢方の得意領域

〈メモ〉

西洋医学　器質疾患
病変部・検査異常からアプローチ

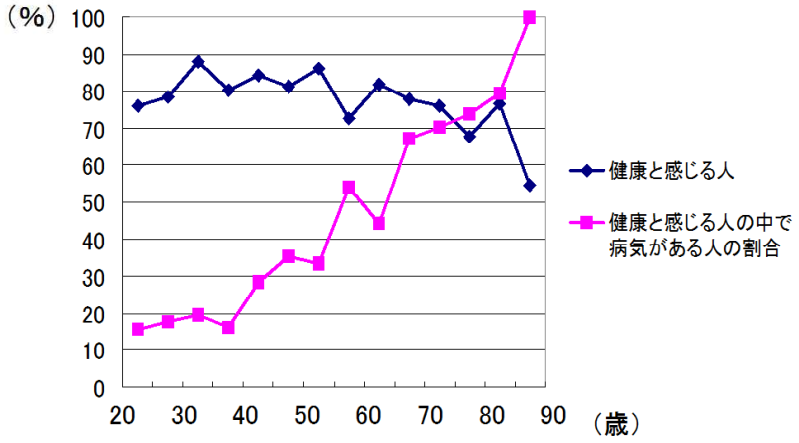
- 器質的異常を主とする例
- 西洋医学的治療で速やかに改善する可能性の大きい例
- 悪性腫瘍などで手術適応の明確な例
- 緊急度が高い例

漢方　機能疾患
自覚症状からアプローチ

- 機能的異常を主とする疾患
- 虚弱体質、無力性体質者:「風邪をひきやすい」など
- 免疫異常が関与あるいは疑われる例
- 症状を説明できるだけの検査所見の異常がない例
- 心身症傾向のある例
- 西洋医学的治療で副作用を生じやすい例:高齢者など
- 西洋医学的治療の無効な例

3．「健康であること」と「病気がないこと」は違う

〈メモ〉



健康と感じる人と病気の有無
（長野県長谷村でのフィールド調査）

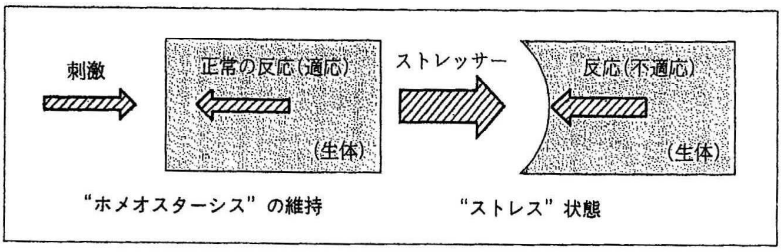
Ⅲ．ストレスとは

１．ストレスと治療

・現代はストレス社会 → ストレスは避けて通れないもの
・治療はストレス環境の改善、西洋薬、漢方薬、心理療法などトータルに考える。
・漢方は心身一元論（心身一如）の立場 → ストレスによる心身症の治療に適している。

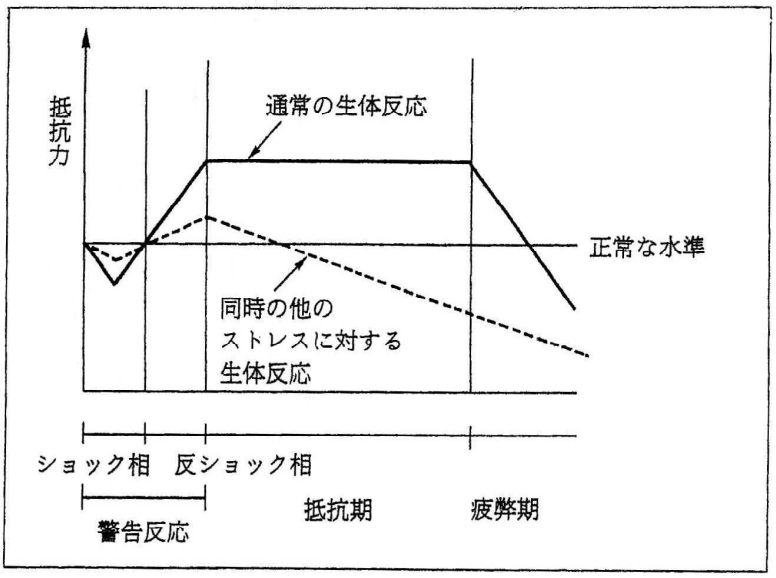
〈メモ〉

２．セリエのストレス学説



ハンス・セリエ
（Hans Selye, 1907~1982）
ハンガリー系カナダ人の生理学者。
ストレス学説を唱えストレッサーの生体反応を明らかにした。

〈メモ〉



全身適応症候群の3つの時期

３．セリエの唱える３つのストレス

(1) 物理的・化学的ストレス
　→ 暑さ、寒さ、騒音など
(2) 生理的ストレス
　→ 過労、感染など
(3) 社会的・心理的ストレス
　→ 職場や学校での人間関係、職場での不満、種々の失望や挫折、老後への不安

〈メモ〉

4．ストレスの数量化（社会適応スケール）

順位	生活事件	平均値
1	配偶者の死亡	100
2	離婚	73
3	別居	65
4	留置所拘留	63
5	家族のメンバーの死亡	63
6	自分の病気あるいは傷害	53
7	結婚	50
8	解雇される	47
9	夫婦の和解	45
10	退職	45
11	家族の一員が健康を害する	44
12	妊娠	40
13	性的困難	39
14	新しい家族メンバーが増える	39
15	仕事の再適応	39
16	経済状態の変化	38
17	親友の死亡	37
18	異なった仕事への配置換え	36
19	配偶者との論争回数の変化	35
20	200万円以上の抵当か借金	31
21	担保物件の受戻し権喪失	30
22	仕事上の責任変化	29

順位	生活事件	平均値
23	子供が家を去っていく	29
24	姻戚とのトラブル	29
25	優れた個人の業績	28
26	妻が仕事を始める、中止する	26
27	学校が始まる	26
28	生活状況の変化	25
29	習慣を改める	24
30	上司とのトラブル	23
31	仕事の状況が変わる	20
32	住居が変わること	20
33	学校が変わること	20
34	レクレーションの変化	19
35	宗教活動の変化	19
36	社会活動の変化	18
37	200万円以下の抵当か借金	17
38	睡眠習慣の変化	16
39	家族との団らん回数の変化	15
40	食習慣の変化	15
41	休暇	13
42	クリスマス	12
43	ちょっとした違反行為	11

星恵子『ストレスと免疫』（講談社・ブルーバックス）より引用

〈メモ〉

5．ストレスと心身症

(1)消化器疾患

慢性胃炎、消化性潰瘍、過敏性腸症候群、呑気症、神経性食欲不振症など

(2)呼吸器疾患

気管支喘息、過換気症候群など

(3)循環器疾患

高血圧症、不整脈、心臓神経症、狭心症など

〈メモ〉

Ⅳ　こころと体のつながり

１．脳腸相関（brain-gut interaction）

・脳と腸はつながっている！

「腹膨るる心地」

c.f.『大鏡』（平安時代の歴史物語）序

「おぼしきこと言はぬは、げにぞ、腹膨（ふく）るる心地しける。」

「はらわたが煮えくりかえる」

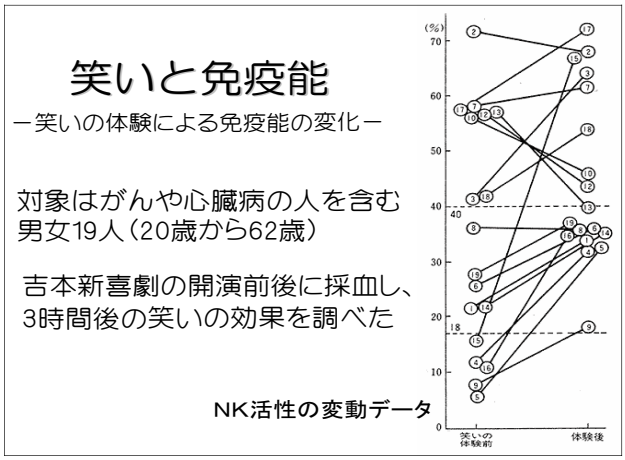
「断腸の思い」など

〈メモ〉

２．笑いと免疫能

笑うと長生きする！

〈メモ〉



伊丹仁朗、他.心身医学 34(7): 565-571

Ⅴ　漢方における心身相関理論

１．心身一如（しんしんいちにょ）

・心と身体が密接不可分な相関関係にあること

・漢方では「こころ」と「からだ」を同じレベルで考えて治療する（心身一元論）。

⇔ 西洋医学は心身二元論に立脚している。

〈メモ〉

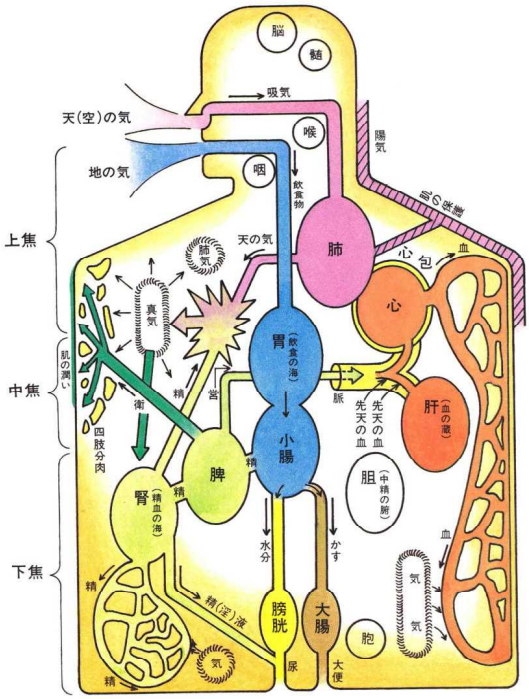
２．五臓と五行説

(1) 五臓六腑とは

五臓：肝・心・脾・肺・腎

六腑：胆・小腸・胃・大腸・膀胱・三焦

〈メモ〉

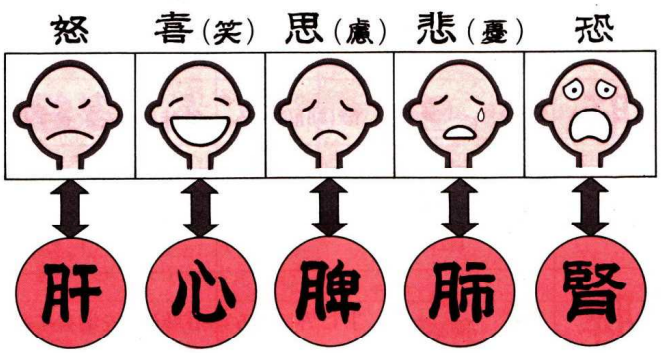


『図説東洋医学〈基礎編〉』（学研）より引用

(2) 五行の配当表

五臓	五腑	五行	五親	五窾	五主	五支	五季	五方	五兄弟	五色	五香	五味	五悪	五志
肝	胆	木性	水子	目	筋	爪	春	東	甲乙	青	臊	酸	風	怒
心	小腸	火性	木子	舌	血脈	毛(面色)	夏	南	丙丁	赤	焦	苦	熱	喜(笑)
脾	胃	土性	火子	口	肌肉	乳(唇)	土用	中央	戊己	黄	香	甘	湿	思(慮)
肺	大腸	金性	土子	鼻	皮	息	秋	西	庚辛	白	腥	辛	燥	悲(憂)
腎	膀胱	水性	金子	耳	骨	髪	冬	北	壬癸	黒	腐	鹹	寒	恐(驚)

『図説東洋医学〈基礎編〉』（学研）より引用



〈メモ〉

3．気血水理論

(1) 気血水（きけつすい）と精神活動

気：生命活動を支える根源的エネルギーで、働きだけがあって形がない。
　　→ 無気力（気虚）、抑うつ気分（気うつ）、発作性の怒り（気逆）など

血：血液だけでなく、その機能、および感情までも含む。
　　→ 月経前のイライラや不安感（瘀血）など

水：体液だけでなく、その機能、および感情までも含む。
　　→ 雨の前日の頭痛や頭重感（水毒）など

〈メモ〉

(2) 気の失調

漢方用語	漢方的病態	症　　状	治療・使用処方
気　　虚	気の量的不足 (生命エネルギーの不足)	疲労倦怠 易疲労 食欲不振 消化吸収機能低下	人参・黄耆を含む処方 (補中益気湯、十全大補湯など) 四君子湯など
気 う つ	気の欝滞 (精神活動の停滞、ガスの欝滞)	抑うつ気分 不安感 喉のつまる感じ 腹部膨満感	厚朴・紫蘇葉・香附子などの気剤を含む処方 (半夏厚朴湯、香蘇散など)
気　　逆	気の上衝 (生命エネルギーの上衝 精神活動における逆上 ガスの逆流)	冷えのぼせ 発作性動悸・頭痛 不安焦燥感 顔面紅潮　げっぷ	桂枝・(甘草) を含む処方 (桂枝湯、苓桂甘棗湯など) 黄連・(黄芩) を含む処方 (黄連解毒湯、三黄瀉心湯など)

〈メモ〉

(3)気うつ（気滞）

健康な人の「気」の状態

→ 量的に過不足なく、滞ることなく身体を流れる。

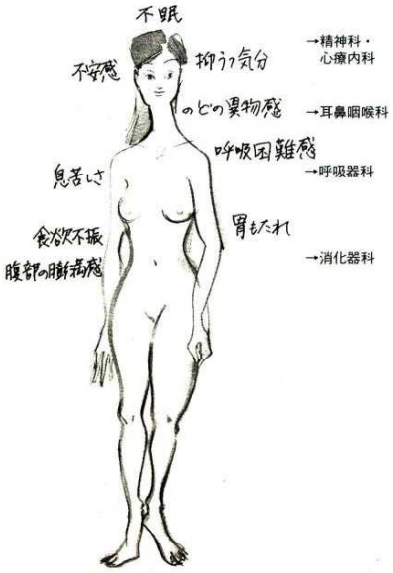
気うつ

→ 気（気力・気分という意味での気：こころ・精神）の流れが滞ることで身体にさまざまな症状となって現れる。

治療

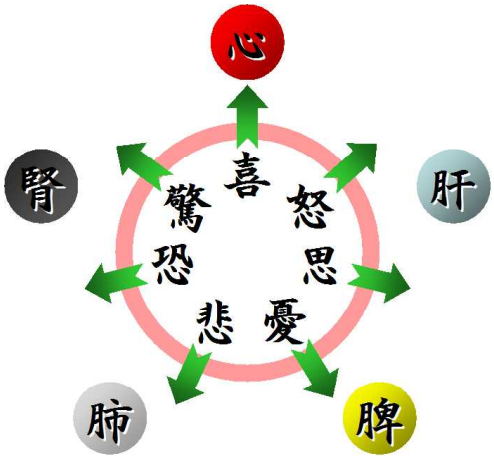
→ 半夏厚朴湯（はんげこうぼくとう）、香蘇散（こうそさん）など

〈メモ〉



新井 信『症例でわかる漢方薬入門』より引用

4．七情



喜・怒・思・憂・悲・恐・驚（内因）

→ 乱れると五臓に影響を与えて病気を引き起こす。

〈メモ〉

Ⅵ　漢方薬によるストレス治療の特徴

1．漢方治療の特徴

(1) 漢方治療は西洋医学的な病名（抑うつ状態、心身症など）に対してではなく、現れた症状に基づいて処方が決まる。

→ ストレス以外によると思われる症状も改善できる。

(2) 漢方は“心身一如”の医学であるため、精神状態と身体症状を同時に治療する。

→ いわゆる心身症に対応しやすい治療体系である。

(3) 服用に手間がかかる分だけ（煎じ薬）、病気に対して前向きに考えるようなる。

(4) 家族全体を治療すると効果的なことがあるため、家族相互の人間関係まで含め、改善できることがある。

(5) 一般的に副作用が少ない。

〈メモ〉

２．治療上のポイント

(1) ストレスを作り出す環境の改善が最も重要！
　　→ 西洋薬、漢方薬、心理療法などもあわせて行うと効果的である。
(2) からだ全体のバランスを正すという観点に立って治療していることを理解する。
　　→ 心身一如
(3) 治療の有無にかかわらず、ストレスによる症状は必ず軽快増悪の波がある。
　　→ このことを十分に理解して、長期的な視点から治すように心掛ける。
　　（現在の症状を前日ではなく一番悪いときと比べて評価すること。）
　　（漢方治療の目標は症状のアップダウンを小さくし、そのレベルを下げる。）
(4) 漢方薬は西洋薬の代用品ではない。
　　→ 今まで使っていた西洋薬はすぐに減らそうとしない。
(5) 場合によっては、家族も同時に治療すると効果的なことがある。
　　（例）抑肝散

〈メモ〉

３．効果判定に要する時間

・使用する処方や目標によってだいぶ異なる。
　葛根湯を上気道炎に用いる場合などは、1 服か 2 服で効果が現れる。
　不眠などでは 6 か月以上もかかることがある。
・主目標以外の症状が先に改善することがあるため、症状ごとに評価するとよい。
・愁訴が多い時は、何らかの症状の改善があれば、主訴が十分に改善されていなくても、しばらく薬を続けているとよい。

〈メモ〉

Ⅶ　治療の実際

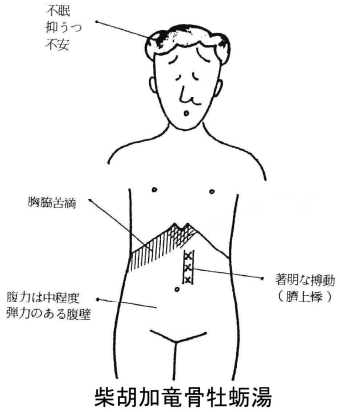
・症状には必ず波がある。
・抑うつや不安は特徴的な症状から便宜的に分類する。

１．抑うつ・不安

(1) 交感神経緊張タイプ
・竜骨（りゅうこつ）と牡蛎（ぼれい）のペアを含む処方を考える。
　→ 動悸、心悸亢進、驚きやすい、興奮、不眠、高血圧など
　　（神経過敏症状）

<u>柴胡加竜骨牡蛎湯</u>（さいこかりゅうこつぼれいとう）：第一選択薬／動悸／不眠／音に過敏／イライラ／抑うつ／抗ストレス作用
　→ ストレスによる神経過敏症状に頻用する。
　　抑うつ状態にも用いる。

<u>桂枝加竜骨牡蛎湯</u>（けいしかりゅうこつぼれいとう）：虚弱体質／のぼせ／多夢（性的な夢）／性機能低下／めまい／脱毛
　『金匱要略』血痺虚労病篇：
　　「失精家」「男子失精、女子夢交」「陰頭寒し」「目眩髪落つ」



柴胡加竜骨牡蛎湯
高山宏世『漢方常用処方解説』より引用

柴胡桂枝乾姜湯（さいこけいしかんきょうとう）：虚弱／首から上の発汗／乾燥傾向

〈メモ〉

(2) 呼吸困難タイプ

・漢方的病態を「気うつ」と考える。

→ 厚朴（こうぼく）と蘇葉（そよう）のペアを含む処方を用いる。

・息苦しさ、呼吸困難感、胸部うっ塞感、咽喉頭異物感、抑うつ気分、腹部膨満など

半夏厚朴湯（はんげこうぼくとう）：気うつの代表的処方／吐き気には生姜汁を加える。

柴朴湯（さいぼくとう）：小柴胡湯と半夏厚朴湯の合方／半夏厚朴湯で遷延化／抗ストレス作用

〈メモ〉

(3) 更年期障害タイプ

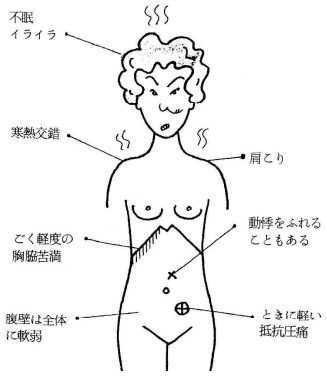
・ホットフラッシュ、多愁訴、イライラなど

加味逍遥散（かみしょうようさん）：中年女性／自律神経失調症／
更年期障害／ホットフラッシュ

→ 末梢性には循環改善剤、中枢性には安定剤

女神散（にょしんさん）：がっしりした体格／のぼせ／頭痛／めまい

〈メモ〉



加味逍遥散

(4) 興奮のぼせタイプ

・興奮、のぼせ、不安焦燥感、イライラ、不眠など

黄連解毒湯（おうれんげどくとう）：酒に酔っているような真っ赤で
充血した顔色／頑丈な体格

三黄瀉心湯（さんおうしゃしんとう）：黄連解毒湯タイプ／便秘

桃核承気湯（とうかくじょうきとう）：月経周期と一致した精神症状／
便秘／過食症

・『傷寒論』：「其人如狂」

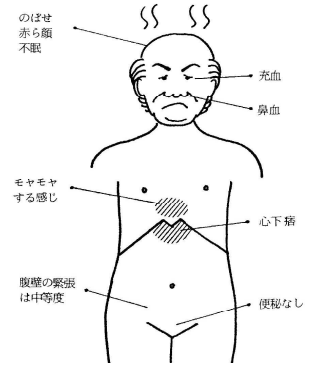
・北尾春圃『当壮庵家方口解』桃仁承気湯：
「瘀血の有る熱病はよく食するあり」

・浅田宗伯『橘窓書影』：「消穀善飢」

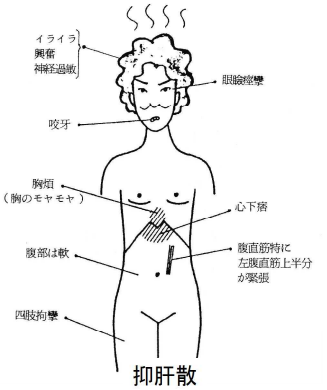
抑肝散（よくかんさん）：攻撃的性格（怒りっぽい）／焦燥感／
顔面痙攣（チック）／不眠／歯ぎしり

→ 母子同服

〈メモ〉



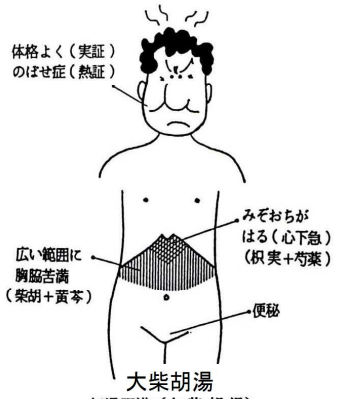
黄連解毒湯



抑肝散

高山宏世『漢方常用処方解説』より引用

(5)がっしり便秘タイプ
・便秘、腹部膨満など
→ 大黄が入った処方
（大黄には向精神作用を持つＲＧタンニンが含まれる）
大柴胡湯(だいさいことう)：頑丈な体格／抑うつ傾向／便秘傾向／
右上腹部の圧迫感と張り



高山宏世『漢方常用処方解説』より引用

〈メモ〉

(6)疲労困憊タイプ
・疲れやすい、だるい、意欲がない（心身ともに疲弊）など
加味帰脾湯(かみきひとう)：胃腸虚弱／不眠／健忘／抑うつ（老人性うつなど）／耳閉感
香蘇散(こうそさん)：高齢者の抑うつ

〈メモ〉

２．不眠

・不眠を生じる原因として精神疾患や内科疾患がないかを検索する。
・漢方では強制的に眠らせるのではなく、睡眠の障害となる要因を排除すると考える。
・入眠障害と中途覚醒（熟眠障害）に分けて考える。
・治療が難しい場合は一時的に西洋薬を併用し、その後に西洋薬を減量するとよい。

〈メモ〉

(1)入眠障害
黄連解毒湯(おうれんげどくとう)：小太りな体格／のぼせ／顔面や頭部の熱感・充血感／興奮
半夏瀉心湯(はんげしゃしんとう)：心窩部つかえ感／腹鳴／下痢
抑肝散(よくかんさん)：攻撃的性格（怒りっぽい）／眠れないことへのこだわり
竹茹温胆湯(ちくじょうんたんとう)：咳が多くて眠れない

〈メモ〉

(2)中途覚醒、熟眠障害、早朝覚醒
酸棗仁湯(さんそうにんとう)：疲労感が強いにもかかわらず夜間に目がさえる／
睡眠の質が悪い／中途覚醒に頻用
柴胡加竜骨牡蛎湯(さいこかりゅうこつぼれいとう)：ストレス等で交感神経の緊張が持続
桂枝加竜骨牡蛎湯(けいしかりゅうこつぼれいとう)：虚弱体質／交感神経緊張状態／性的な夢
加味逍遥散(かみしょうようさん)：中年女性／自律神経失調症／更年期障害／ホットフラッシュ
大柴胡湯(だいさいことう)：頑丈な体格／抑うつ傾向／便秘傾向
加味帰脾湯(かみきひとう)：胃腸虚弱／疲労倦怠／抑うつ気分／悲哀感／老人性うつ
香蘇散(こうそさん)：高齢者の抑うつ

〈メモ〉

【参考資料】移精変気（いせいへんき）

「大気一転難病を治す（父の話）」

松田邦夫『症例による漢方治療の実際』（創元社）より引用

“気”の本質を考えさせる話として、私の父（松田権六）から次のようなことを聞いたことがある。

昭和 10 年前後、父が 40 歳の頃のこと。郷里金沢市の次兄がマラリアで危篤状態となり、東京の父のところに「すぐ帰れ」という電報がきた。当時、父の友人に田口健次郎という名漢方医がいた。先生は大正 5 年に現在の慈恵会医科大学を卒業後、日本赤十字病院に勤務し、西洋医学に従事するかたわら、漢方を勉強した。木村博昭の弟子、すなわち浅田宗伯の孫弟子にあたる。医院を東京麻布に開業し、皇室の侍医も務めていた。

父はすぐに田口先生を訪れ、兄の容体を話し、同行を願った。話を聞いて先生は、「私が行かなくてもよい。よい薬がある。ただし、この薬を飲ませるには方法がある。それには……」と言って、耳打ちをした。先生の話を聞いた父は、勇躍その薬を持って金沢に帰り、兄のもとに急行した。

その時、兄の家には親戚一同が陰鬱な表情で集まり、声を殺してひそひそと話しつつ臨終を待っていた。病室は昼間なのに窓をすべて閉め切り、部屋の中は薄暗かった。すでに病人の顔には死相がただよい、ただ死を待つばかりであった。実にそれは東京で耳打ちされた田口先生の予言どおりの状況であった。

内心の驚きを隠して、病人の枕もとに立った父は、いきなり大声でどなった。「いやあ、兄貴、元気そうじゃないか。そんな元気なら、わしは帰ってくるんじゃなかった。まったく忙しいのに。第一なんだ、この部屋は……。昼間から閉め切りおって、陰気くさいじゃないか。開けろ！開けろ！」そういって、父は自分で窓を片端から開け放ってしまった。

たちまち外の光が部屋を明るく変えた。その時、父の兄はまぶしそうに目をしばたきながら、うれしそうに、「そうか……。わしは、そんなに元気に見えるか」といって、にっこりした。そこで父は田口先生の薬を取り出し、「兄貴、東京のえらい先生の薬をもらってきてやったぞ」といって、その薬を仏壇に供えた。「ご先祖さまのご加護をいただくのだ」といいながら。

これらの父の言動はすべて東京の田口先生の指示されたとおりを実行したものであった。病人はそれから、めきめきとよくなり、やがて全快した。

名臨床医田口健次郎の指示の主旨は、すなわち病人を包む陰気な雰囲気を打ち壊し、一転して陽気な気分に変えること（移精変気）であった。さらに、患者は信心深かったので、先祖の力を借りるという暗示も精神的支えとなったであろう。これらと、薬自体の効果とあいまって、神効を現したと考えられる。

東洋医学では古来、このような心の働きを重視した治療を行ってきたのである。

〈メモ〉