

パニック障害の漢方治療

パニック障害とは

パニック障害 (PD) は米国から導入された概念で、わが国で不安神経症、心臓神経症、過換気症候群などと呼ばれていた病態と重複します。日常とは明らかに区別される急峻な不安発作 (パニック発作) が繰り返される点が特徴で、患者は“ただならぬ感じ”や“死への恐怖”を訴えられます。一度その発作を起こすと、再びあの恐怖を体験するのではないかという不安 (予期不安) を持ったり、特定の場所を避けるような広場恐怖を伴うことも少なくありません。

パニック障害の漢方療法

PDの治療は薬物療法が中心で、抗不安薬のアルプラゾラムや抗うつ薬のSSRIなどの有効性が認められています。ところが、医師は症状が軽減すると治療が終了したと考える傾向がある一方で、患者は長期服薬への不安や向精神薬の離脱に伴う症状の再発を懸念しています。当科では、漢方薬と心身医学療法により向精神薬の離脱のみならず、PD治療の終結を試みています。

当科受診のPD症例61例のうち、漢方薬併用の42例 (男性21例、女性21例、平均罹病期間39.4ヶ月) について検討したところ、12例で離脱でき、特に柴朴湯を投与した例では減量できた例も含め、22例中19例 (86.4%) に有効性が認められました。このことからPD治療の終結に柴朴湯が重要な役割を果たすと考えられました。

◆柴朴湯の効果

柴朴湯は、小柴胡湯と半夏厚朴湯の合方で、アレルギー疾患によく用いられる。心療内科では、柴胡、半夏、人参、生姜等の中枢神経作用、厚朴、甘草、蘇葉等の鎮静作用を期待して、不安を呈する症例に用いられる。

うつと漢方

うつ・うつ状態を疑うポイント

プライマリケアにおいては、身体症状のみを訴える「仮面うつ病」や「軽症うつ病」に注意をはらわなければなりません。実際の臨床では、症状の訴えに対する対症療法に見逃されてしまう可能性があります。

私はプライマリケアでのうつ病・うつ状態の見つけ方として、以下の3つの病態をあげています。臨床の指標としていただければと思います。

うつ病が疑われる3つの病態

睡眠薬の効かない不眠

抗不安薬の効かない不定愁訴

鎮痛薬の手放せない慢性疼痛

抗うつ薬の補助療法としての漢方

うつ病治療の原則は休養と抗うつ薬療法です。うつ病患者に抗うつ薬を投与しないことは、患者の苦しみをいたすらに遷延化させ、自殺予防の観点からも慎まねばなりません。

漢方薬のうち、加味帰脾湯や補中益気湯のようにうつに効果の認められるものもありますが、漢方薬のみで治療するのは困難であるばかりか危険なことです。使用にあたっては抗うつ薬を治療の中核に置き、補助的な併用に留めましょう。