

日本東洋心身医学研究会EBM作業チーム調査報告

心身症およびストレス関連疾患に対する 漢方治療のエビデンス

1) 身体表現性障害

伊藤 隆*

1. 目的

漢方外来に身体表現性障害患者は多い。漢方外来初診患者の65%を占めたとする報告もある¹⁾。今回、身体表現性障害患者に対する漢方治療のエビデンスを検討する。

2. 調査方法

医中誌Web, PubMedで1998年から2007年までに身体表現性障害に対する漢方治療報告を探索した。キーワードとして身体表現性障害 or 疼痛性障害 or 心気症/漢方を用いた。

3. 現況

- I a RCTのメタアナリシス(RCTの結果がほぼ一様) 0
- I b RCT 0
- II a 良くデザインされた比較研究(非ランダム化) 0
- II b 良くデザインされた準実験的研究 0
- III 良くデザインされた非実験的記述研究(比較・相関・症例研究) 4
- IV 専門家の報告・意見・経験 多数

上記IIIに相当すると思われる4篇を解説する。
1) 論文a²⁾

対象、鑑別不能型身体表現性障害94例、転換障害26例。随証漢方治療を行い、WHOQOL-BREF score 3.08 ± 0.46 より3カ月後 3.21 ± 0.41

まで有意に上昇した。主訴は不快な冷え25例、疲労15例、下腹部不快感12例などである。用いた漢方薬は当帰四逆加呉茱萸生姜湯14例、六君子湯8例ほかである。WHOQOL-BREF scoreは4領域の中のphysical healthとpsychological healthで有意に上昇。Social relationshipとenvironmentは不変であった。

2) 論文b³⁾

対象は身体表現性障害患者35例(男性8例, 女性27例, 57.1歳)。治療、随証漢方治療。平均治療期間9.1カ月。漢方単独20例, 洋薬併用15例。漢方治療後の変化を患者本人に尋ねることにより治療効果を評価した。改善例/各疾患例と改善率(%)を示す。全体で27/35例(76%)。身体化障害で7/7例(100%)であった。鑑別不能型身体表現性障害は11/14例(79%)。心気症は5/9例(56%)。疼痛性障害は3/5例(60%)であった。頻用した有用方剤は、柴胡桂枝乾姜湯, 半夏厚朴湯, 香蘇散, 柴胡疎肝湯であった。

3) 論文c⁴⁾

口腔領域の疼痛を自覚する50例(男性1例, 女性49例)を対象とした。甘麦大棗湯単独投与9例, その他は抗不安薬, 抗うつ薬に追加投与した。50例中著効23例, 有効14例, 変化なし13例であった。有効率74%であった。

4) 論文d⁵⁾

70歳代の疼痛性障害患者12例に対して、十全大補湯(TJ-48)を投与した。4週後疼痛は消失3例, 著明改善1例, 中等度改善3例である。他4例中3例は投与2~6カ月後に消失した。安静時血漿ノルアドレナリン値 $839 \pm 404 \rightarrow 424$

* 鹿島労災病院メンタルヘルス・和漢診療センター〔伊藤 隆 〒314-0343 茨城県神栖市土合本町1-9108-2〕
Takashi Itoh, Center for Mental Health and Japanese Orient Medicine, Kashima Rosai Hospital, Labour Welfare Corporation, 1-9108-2 Doaihon-cho, Kamisu-shi, Ibaraki 314-0343, Japan

±219 pg/mLへ低下した。

4. 考 察

A. 研究モデルの問題

疾患自体が薬の治療効果を評価し得ない可能性がある。以下の問題を指摘できる。

- 1) 薬剤に反応するか。精神療法と区別できるか。
- 2) 何が改善するのか。
気分, 不安, 性格, 感情, 意志疎通, 生活習慣。
- 3) 何を指標にするのか。
QOLでよいのか。
- 4) カテゴリー別に1つの方剤でデザインできるか。
- 5) カテゴリーと証が対応するのか。

B. 症例報告にみるカテゴリー別有効方剤

身体化障害：六君子湯, 柴胡桂枝乾姜湯, 加味温胆湯, 柴胡疎肝湯。

鑑別不能型身体表現性障害：加味逍遙散+半夏厚朴湯, 半夏厚朴湯, 六君子湯→柴胡加竜骨牡蛎湯, 抑肝散。

心気症：清暑益気湯, 加味逍遙散, 加味帰脾湯, 抑肝散加陳皮半夏。

疼痛性障害：十全大補湯, 五積散, 抑肝散, 大防風湯。

(舌痛症)：半夏厚朴湯, 加味逍遙散, 柴朴湯。

麦門冬湯。

(自律神経機能不全)：真武湯。

5. 今後の問題点

- 1) 症例集積研究以上の研究が求められている。
- 2) カテゴリーごとの検討が必要である。

【文 献】

- 1) 水島広子, 大野 裕, 神庭重信, 他：漢方外来受診患者における身体表現性障害の検討。日東医誌 48：23-29, 1997
- 2) Yamada, K., Den, R., Ohnishi, K., et al：Effectiveness of herbal medicine (kampo) and changes of quality of life in patients with somatoform disorders. J. Clin. Psychopharmacol. 25：199-201, 2005
- 3) 伊藤 隆, 仙田晶子, 伊藤朋之, 他：身体表現性障害に対する漢方治療。日本職業・災害医誌 51：442-447, 2003
- 4) 小池一喜, 篠崎貴弘, 深津康仁, 他：心理社会的要因の関与が考えられた口腔領域の疼痛に対する甘麦大棗湯の効果について。日本東洋心身医学研究 15(1/2)：27-30, 2001
- 5) 岡 孝和, 金田悠子, 林田草太, 他：高齢者の疼痛性障害に対する十全大補湯の有用性に関する検討。日本東洋心身医学研究 20(1/2)：25-30, 2006

※

※

※