

山田業精 (1850~1907)

山田も肝症を概略二つに区別することでは東郭と似ている。<sup>(5)</sup>一方には小児の夜啼・戻啼を挙げ、他方は山田独自で、疲労病と名づけた四肢麻痺三例とうつ病二例の計五症例を報告した。うつ病の二例は補足<sup>(3)</sup>に引用しておいた。<sup>(5)</sup>今注目すべき点は、内因性ないしメラニコリー型と反応性と、併せて二種類のうつ病を記録したこと、また東郭なら執滞鬱とする腹軟弱のものをそして南溟なら抑肝散加陳皮半夏を用いるところを、抑肝散で治したことが特異である。なお山田が疲労病と呼んだ理由を考察し補足<sup>(2)</sup>に載せた。

大塚敬節 (1900~1980)

大塚は肝症に二つの型を認め、各々に緊張興奮型と弛緩沈鬱型と名前をつけてその存在を明らかにした。

図4の腹証図では、腹筋緊張あるいは胸脇苦満を触知した症例を緊張型に含めた。その11例のうち「二例は緊張と弛緩の中間でそのどちらとも決めかねたが他との比較のために加えた」と述べた。一例を除き全例に抑肝散加芍薬黄连を用いた。

矢数道明 (1905~2002)

矢数道明は、小児など腹拘攣する脳神経刺激症状には抑

例	性	年齢	症 状	腹 証 図
(1)	♂	55	右半身不随、気むづかしい、不眠、便秘	
(2)	♀	29	癡癡発作、意識消失、不眠、のぼせ、頭重、食不進	
(3)	♀	8	のどを鳴らし、顔をゆがめ、まばたく、食欲少なし	
(4)	♂	78	あごがだるい、右側腹痛で息に立てない、食事は一握がやっと食べられる	
(5)	♀	52	左眼瞼下垂して目を開けない、右肩こり、便秘	
(6)	♀	34	幻聴、不安感	
(7)	♀	63	めまい、耳鳴り、悪心、嘔吐、足冷え、多汗	
(8)	♀	60	めまい、悪心、左眼球の運動制限、不眠、複視、肩こり	
(9)	♂	32	気分いらいらして安定せず、下半身冷え、肩こり	
(10)	♂	13	幻聴、奇声、不自然な姿勢、不眠、便秘	
(11)	♂	44	癡癡発作、意識消失、言語障害、便秘	

図4 大塚の腹証図 (緊張型)  
腹筋緊張あるいは胸脇苦満を触知したものを緊張型とした。(抑肝散について、日東医誌、15、1965)

肝散を用い、陳皮半夏を加えたものは成人殊に更年期前後に発して神経症状が著しく、全体虚状を呈し(省略)腹軟弱で大動悸を触れるものを目標として用いる。(省略)腹軟悸亢進、胸さわぎ、恐怖、頭痛、のぼせ、眩暈、肩こり、不眠、全身倦怠などの神経症状を伴うものに俾効を奏することがあると述べた。<sup>(6)</sup>

諸家記録を通覧する

大塚の解説によると、吉益東洞はかつて「体内に毒あれば腹診により確かめられる」旨説いた。<sup>(7)</sup>それが時代思潮と

なり、諸家は腹診を重んじ、そして暗黙裏に本方治療のシステム化に向かった。その結果、肝症は腹拘攣の緊張興奮と腹軟弱の弛緩抑うつとの二つの型を区別した。前者は従来の肝症で各医家に共通する。後者は医家ごとの特色がある。かくして肝症理解は進んだが、腹候と薬方を直結することで矛盾も生んだ。後に議論する。

なお諸家の腹診記録を読んで思ったが、拘攣軟弱ないし緊張弛緩が諸家共有の術語に定着したのは山田業精以降のように思う。初期は所見を夫々が感通通りに表現した。共通の概念を欠くから互いの比較は思いつかなかった。大塚は「山田業精は、浅井南溟ならば抑肝散加陳皮半夏を用いたであろう患者に、抑肝散を用いて著効を得ている。(省略)」と比較した。この頃には術語概念の包括度が増し、諸家の違いを比較するに至った。

## 自家経験

### (一) 腹診

さて、呼吸に伴い上下する腹に手を当てていると掌指の感覚が高まる。その感触は多様で、緊張とも弛緩とも決め難く、薬を選ぶのに迷うことがある。

また腹軟弱の場合、前の山田業精の章に記した如く、南溟は抑肝散加陳皮半夏を山田は抑肝散を用いて、両者は矛

盾する。腹候で薬を選ぶ方式は一貫性を欠く。

さらに腹直筋拘攣に抑肝散が常によいとは限らない。ある症例(補足③の自験例3)では抑肝散に六君子湯を加えたことで一転奇効を奏した。

結局、本方選択は胃症状の有無で選ぶ方がよい。たとえれば胃もたれを訴えるなら抑肝散加陳皮半夏を選ぶ。訴えなければ抑肝散を選ぶ。このように拘攣か軟弱かの腹診所見と本方選択とは直に結びつけない方がよい。

### (二) 歯ざしり

これは自ら訴える人は皆無に近い。しかし問えば有か無かは明らかである。もし問うて答が淀むようなら、過去に歯科で磨滅を指摘されてなかったかを問うことで、有無は容易にわかる。薬方も適切に決まる。なお歯ざしりは本方では出現頻度も特異性もともに高い。また腹の拘攣と軟弱と双方に現れて偏らない。本方の目標に相応しい特性を備えている。

歯ざしりや嘔みしめを認めても、加味逍遙散、柴胡加竜骨牡蛎湯などがよく、客観所見は取捨てた方がよい例も少数経験した。こうした例は本方に限らないことである。

### (三) 肩こり

肩こりも歯ざしりと同じに本方での頻度は高い。ただこ

れは他の薬方にも認められて本方の特徴ではなく、目標議論から外した。もし肩をさすり衣紋掛けあるいは亀の甲羅の感触があるなら本方を選ぶ。

### 原典条文 vs 2つの型

抑肝散は小児用の薬として創方された。構成生薬は、柴胡当帰川芎 白朮 茯苓 釣藤 甘草 (分量省略) の七味である。白朮と茯苓が入り脾胃への手当が多少は配慮されている。抑肝散は虚実中間より虚候に位置する。

緊張型は原典条文前半の筋緊張系症候が主症状のものに用いる。大塚の抑肝散加芍薬黄連はその一例である。

弛緩型では筋緊張症状と消化器系症状とが並存する。抑肝散に併用する処方が必要で、これは消化器症状により異なる。

IBSで実証よりには抑肝散と半夏瀉心湯、より虚証では桂枝加芍薬湯を併用する。また、虚証よりで胃もたれ食欲不振など胃症状には、南溟や矢数は陳皮半夏を加味する。

筋緊張と消化器症状が混じる、前の自験例3の様な、難症には陳皮半夏に人參も加えると俾効を奏する。エキスでは抑肝散に六君子湯を併用する。

以上、原典では肝症を筋緊張症状と消化器症状とに区別

する。これに対し諸家は大人にも適用を拡張、さらに肝証を2型に分ち、腹候の拘攣・軟弱と薬方選択を連結する時期を経て、現代の臨床では、原典の趣旨に添いつつも、症状と腹証と双方勘案の上、証に適った処方を選ぶ方向に進んだ。

### 執着気質

#### (一) 執着気質の由来

かつて下田光造は、「執着気質説」を提唱した<sup>8)</sup>。下田はこの気質を多数のうつ病者、また少数の躁うつ病者、躁病者の殆ど全例に認め、かつその発症と密接な関係にある気質と考えた。その性格標識として「仕事熱心、凝り性、徹底性、正直、几帳面、強い正義感や義務責任感、ごまかしやズボラが出来ない等」を挙げて、「従って他から確実人として信頼され(略)ている類の人である」と説いた。

東郭はすでに下田の二百年前に、執滞(気質)と抑うつ症状とを組み合わせ執滞鬱という型を創設した。性格と発症の構造理解が東郭と下田とは基本的に同じである。

#### (二) 執着気質を導入する

執着気質は精神科臨床では今でも病前性格の一つとして使われている。この観点を漢方にも取り込むと、本方の臨床は簡明になり治療しやすくなる。そして歯ぎしりによ

れは他の薬方にも認められて本方の特徴ではなく、目標議論から外した。もし肩をさすり衣紋掛けあるいは亀の甲羅の感触があるなら本方を選ぶ。

### 原典条文 vs 2つの型

抑肝散は小児用の薬として創方された。構成生薬は、柴胡当帰川芎 白朮 茯苓 釣藤 甘草 (分量省略) の七味である。白朮と茯苓が入り脾胃への手当が多少は配慮されている。抑肝散は虚実中間より虚候に位置する。

緊張型は原典条文前半の筋緊張系症候が主症状のものに用いる。大塚の抑肝散加芍薬黄連はその一例である。

弛緩型では筋緊張症状と消化器系症状とが並存する。抑肝散に併用する処方が必要で、これは消化器症状により異なる。

IBSで実証よりには抑肝散と半夏瀉心湯、より虚証では桂枝加芍薬湯を併用する。また、虚証よりで胃もたれ食欲不振など胃症状には、南溟や矢数は陳皮半夏を加味する。

筋緊張と消化器症状が混じる、前の自験例3の様な、難症には陳皮半夏に人參も加えると俾効を奏する。エキスでは抑肝散に六君子湯を併用する。

以上、原典では肝症を筋緊張症状と消化器症状とに区別

する。これに対し諸家は大人にも適用を拡張、さらに肝証を2型に分ち、腹候の拘攣・軟弱と薬方選択を連結する時期を経て、現代の臨床では、原典の趣旨に添いつつも、症状と腹証と双方勘案の上、証に適った処方を選ぶ方向に進んだ。

### 執着氣質

#### (一) 執着氣質の由来

かつて下田光造は、「執着氣質説」を提唱した<sup>8)</sup>。下田はこの氣質を多数のうつ病者、また少数の躁うつ病者、躁病者の殆ど全例に認め、かつその発症と密接な関係にある氣質と考えた。その性格標識として「仕事熱心、凝り性、徹底性、正直、几帳面、強い正義感や義務責任感、ごまかしやズボラが出来ない等」を挙げて、「従って他から確実人として信頼され(略)ている類の人である」と説いた。

東郭はすでに下田の二百年前に、執滞(氣質)と抑うつ症状とを組み合わせ執滞鬱という型を創設した。性格と発症の構造理解が東郭と下田とは基本的に同じである。

#### (二) 執着氣質を導入する

執着氣質は精神科臨床では今でも病前性格の一つとして使われている。この観点を漢方にも取り込むと、本方の臨床は簡明になり治療しやすくなる。そして歯ぎしりによ

り、薬は本方と適格に決まる。肝症全体の診断と治療の流  
れがよくなる。うつ病ではない病でも、基礎にこの気質を  
認めるなら、本方での回復が見込める。たとえば、自律神  
経失調症、神経症（身体表現性障害）、適応障害、軽症躁う  
つ病、不眠症、睡眠相後退症候群（たとえば補足③自験例  
2）などへ、本方の適用範囲が広がる。

### (三) 肝症（狭義と広義）

これまで肝症の概念を曖昧なままに進めてきたので、こ  
で整理する。肝症は、小児から成人も含めて、短気で怒  
りっぽいという意味で従来用いられてきた。これには、肝  
症に所謂、従来型、狭義などの言葉を冠する。執着気質と  
一部のうつ病は広義の肝症とする。こちらも本方が有効な  
ので狭義広義を一括して、単に肝症また本方証と呼ぶ。

すると腹証が拘攣する東郭の性急易怒また大塚の緊張興  
奮型は、ともに狭義の肝症である。他方東郭の「執滞抑う  
つ」は、腹証軟弱で執着気質とうつ病が特徴で、広義の肝  
症になる。大塚の弛緩抑うつ型もこれに含める。

かつて東郭は、性急易怒と執滞鬱を（図3「左から2行  
目）賽の「一ノ裏の六」にたとえた。思うに、二つは表現  
型が違うが本質は同一との意味で、肝症は「1証2型」と  
もいえる。

なお治療の経過で一方の型から他方への移行は経験して

いない。型は安定している。

### (四) 狭義の肝症と執着気質

両者は診察場面や周囲にどう映るだろうか。診察では、  
所謂肝症の人は目を見開いている。眉間に皺が寄る。顔に  
痙攣が走り、表情を歪め、一瞬ムツとなり気難しい。つま  
り感情が表情態度に表れやすく神経質で緊張しやすい。会  
話では白黒をはっきりきりさせるが、往々理屈っぽくな  
る。急に早口になり聴き取れないこともある。

これらは多数例から特徴的な兆候を集めたもので、一  
人の患者に全部が揃うことなどあり得ない。初診の緊張しが  
ちな場面で出やすい。これらの一つ二つあれば所謂肝症を  
疑う。

ただしこれは典型例の場合で、これらの特徴を見かけな  
いこともある。逆に、緊張が表情会話に出ないから肝症で  
はないともいえない。

これと対照的なのが執着気質である。こちらは態度が温  
和で、言葉も明晰、話法にも無理がない。対人関係は協調  
的である。光田は執着気質者を「確実人として信頼の置か  
れる人」と呼んだ。ある臨床家は淡彩一重の人と形容し  
た。外連味がないと評した巷の人もいる。

また両者は年代的にも違う。所謂肝症の人は小児から老  
人までの何れの年代でも受診する。執着気質は、人格成長