



胸苦しさを問う 内蔵感覚とともに

臨床 § 症候

峯 尚志

はじめに

胸苦しさの病因を問うとき、横隔膜より上の臓器である心臓、肺の問題、或いは胸膜や縦隔など胸郭を構成する器官、或いは横隔膜に接する胃や肝臓などの臓器の問題も考えられる。

第一部ではそれらの病因の分類と用いる方剤についてまとめた。

第二部では、胸苦しさという感覚について、近年話題になっているポリポリヴェーガル理論とともに漢方治療の立ち位置を考えて行きたいと思う。

第三部では症例を提示する。

第一部 胸苦しさの病因と漢方方剤

胸悶

「胸悶」とは「胸内苦悶」ともいい、胸がつまったようで張って苦しい感覚をさし、「胸痞」「胸満」「胸中痞満」ともいわれる。

臨床的に胸悶には「胸張（張った感じ）」や「胸痛」を伴うことがあるので「胸脹悶」「胸悶痛」ともいわれる

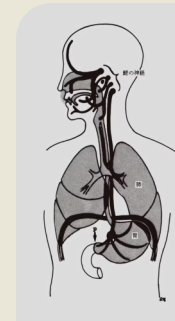
胸苦しさは主に横隔膜より上、
一部は横隔膜下で近接する臓腑
の異常によって引き起こされる



古代では胸も胃脘部も「心」という

横隔膜下の異常で胸苦しさを覚えることもある。

「胸痞」と「心下痞」は混同される



胸苦しさの病因

心臓の問題

高血圧、心不全、不整脈、狭心症、心筋梗塞などの循環器疾患によって、胸苦しさを覚える。胸痛を合併する場合がある。

背中の筋肉や、肋間筋の問題

胸郭を取り巻く筋に凝りや異常があると、呼吸がしにくくなり息苦しさを感ずる

呼吸器の問題

肺気腫、気管支炎、肺梗塞、気管支喘息などの呼吸器疾患によって胸苦しさを自覚する

心理的な要因

ストレスや不安などの心理的な要因により胸苦しさを自覚する

胃腸の問題

胃炎や、逆流性食道炎、消化不良により胸苦しさや痛み、咳などを引き起こすことがある

心の異常

心不全

- 木防已湯 飲停胸郭 瀉熱逐飲
- 五苓散 水湿内停 利水滲湿

狭心症

- 瓜呂薤白白酒湯 氣滯痰阻 通陽散結
- 冠心二号 痰濁氣滯 活血化瘀
- 血府逐瘀湯 胸中血瘀 活血祛瘀行氣止痛

不整脈

- 炙甘草湯 心陰陽兩虚 通陽復脈
- 苓桂朮甘湯 水飲脾陽不足 溫化水飲

肺の異常

気管支喘息（麻黄）

- 小青竜湯 水飲内停 温肺降逆
- 麻杏甘石湯、五虎湯 肺熱 清肺定喘
- 神秘湯 喘咳 宣肺降氣

気管支炎（麦門冬）

- 麦門冬湯 肺陰不足 滋養肺胃
- 竹筴温胆湯 痰熱内擾 清胆和胃
- 滋陰至宝湯 肝鬱血虚肺陰虚 疏肝解鬱養陰清肺
- 清肺湯 痰邪阻肺 清肺養陰理氣化痰
- 柴陷湯 結胸 通暢少陽枢機清化熱痰
- 人參養榮湯 肺氣血兩虚 益氣養血寧心安神止咳化痰

肺気腫（地黄）

- 八味地黄丸、味麦地黄丸 腎陰陽兩虚 温補腎陽

脾胃の異常

胃炎

- 平胃散 湿困脾胃 燥湿健脾

逆流性食道炎

- 茯苓飲 胃内停水 行気利水

咽喉頭異常感症

- 半夏厚朴湯 痰気鬱結 行気解鬱

機能性ディスペプシア

- 六君子湯 脾胃気虚痰湿 補気健脾理気化痰
- 茯苓飲合半夏厚朴湯

背部筋、肋間筋の凝り

首から背部の凝り

- 葛根湯、葛根加朮附湯 解肌発汗舒筋
- 治打撲一方 通暢活血化瘀

肋間筋の凝り

- 大柴胡湯 熱結心下 和解少陽泄下熱結
- 四逆散 陽気内鬱肝脾不和 疏肝解鬱
- 柴胡桂枝湯 解表和解少陽
- （小柴胡湯合桂枝加芍薬湯）

結胸 鳩尾から縦隔のつまり、胸膜の炎症

- 柴胡桂枝乾姜湯 水飲微厥 散結逐飲
- 柴陷湯 結胸 通暢少陽枢機清化熱痰

心理的な問題

心脾両虚

- 帰脾湯、加味帰脾湯

心腎不交

- 桂枝加竜骨牡蠣湯

肝鬱気滞

- 大柴胡湯
- 柴胡加竜骨牡蠣湯
- 柴胡桂枝乾姜湯

心臓神経症

- 苓桂朮甘湯
- 苓桂甘棗湯
- 半夏厚朴湯
- 柴朴湯
- 柴胡桂枝乾姜湯
- 柴胡加竜骨牡蠣湯
- 桂枝加竜骨牡蠣湯

心中懊憹

縦隔に熱のこもるような病態、たとえば黄疸を引き起こすような胆汁の鬱滞があって胸苦しさ（心中懊憹）を来す病態。

- 茵陳蒿湯
- 梔子豉湯 梔子柏皮湯

結胸

縦隔や胸膜に炎症が及び胸や脇、心下部に痛みを生じ、胸苦しさを感じる病態

- 小陷胸湯
- 大陷胸湯
- 柴陷湯

第二部 胸苦しいという感覚はどこから来るのか

臓器の感覚は胸の奥からと腹の底から湧き出る

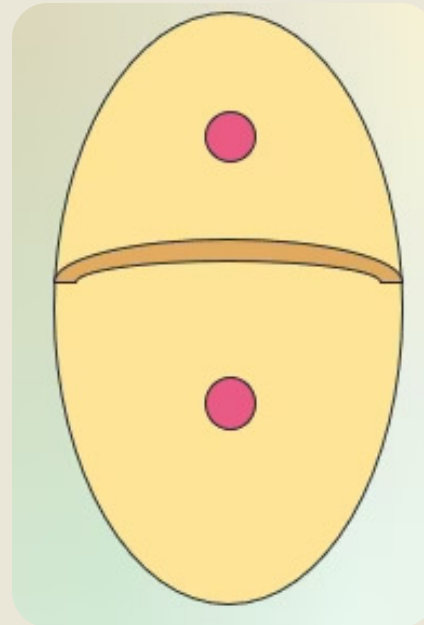
胸悶

胸の症状

- 胸騒騒ぎがする
- 胸が痛い
- 胸がつまる
- 胸苦しい
- 胸が切ない
- 動悸がする

腹の症状

- 腹が張る
- 腹が立つ
- 腹に据えかねる
- 腹黒い
- はらわたが煮えくり返る



感情と臓器の関係

- 不安 心
- 悲しみ 肺
- 怒り 肝
- 思い悩む 脾
- 怖れる 腎

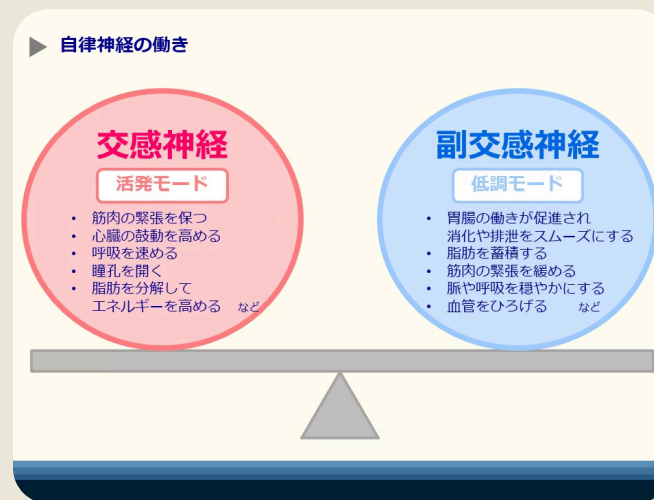
膻中穴 任脈

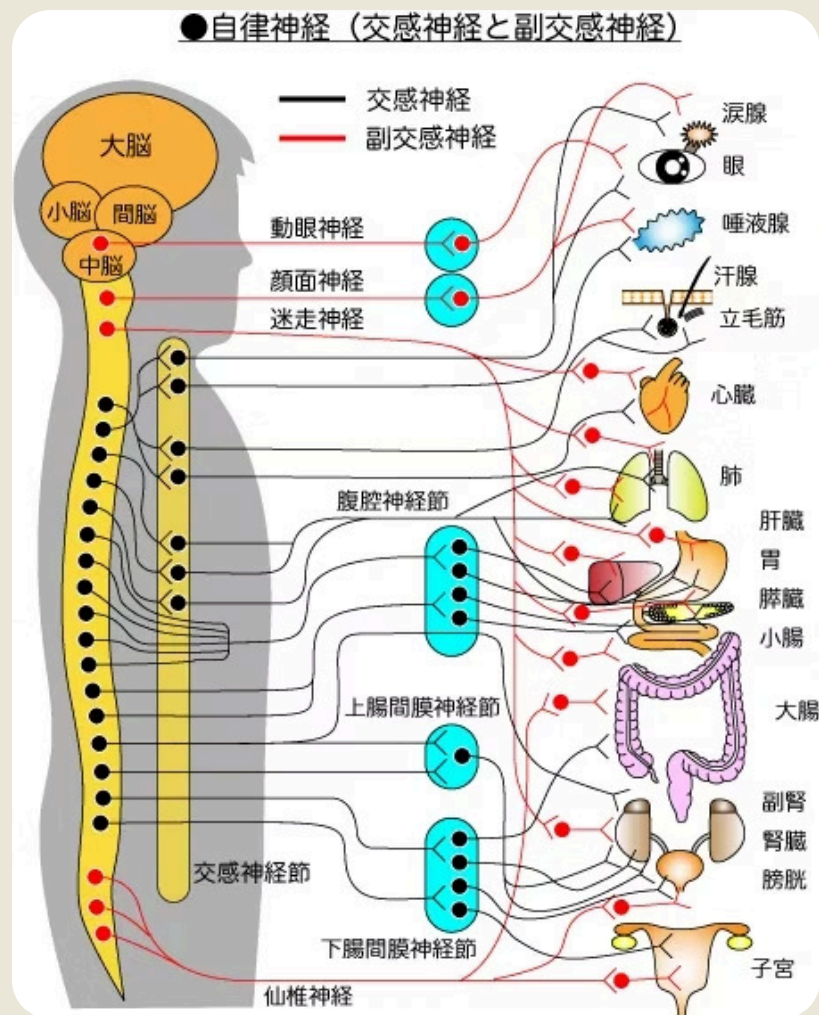
膻中（だんちゅう）には鎮痛安定作用があり、緊張や気分の不安、落込みなどにとっても効果がある。

さらに、イライラ、胸の痛み、息苦しさ、喉の痛み、自律神経の調節などにも効果がある。

内臓系の中心に心と腸が 体壁系の中心に頭脳が位置する

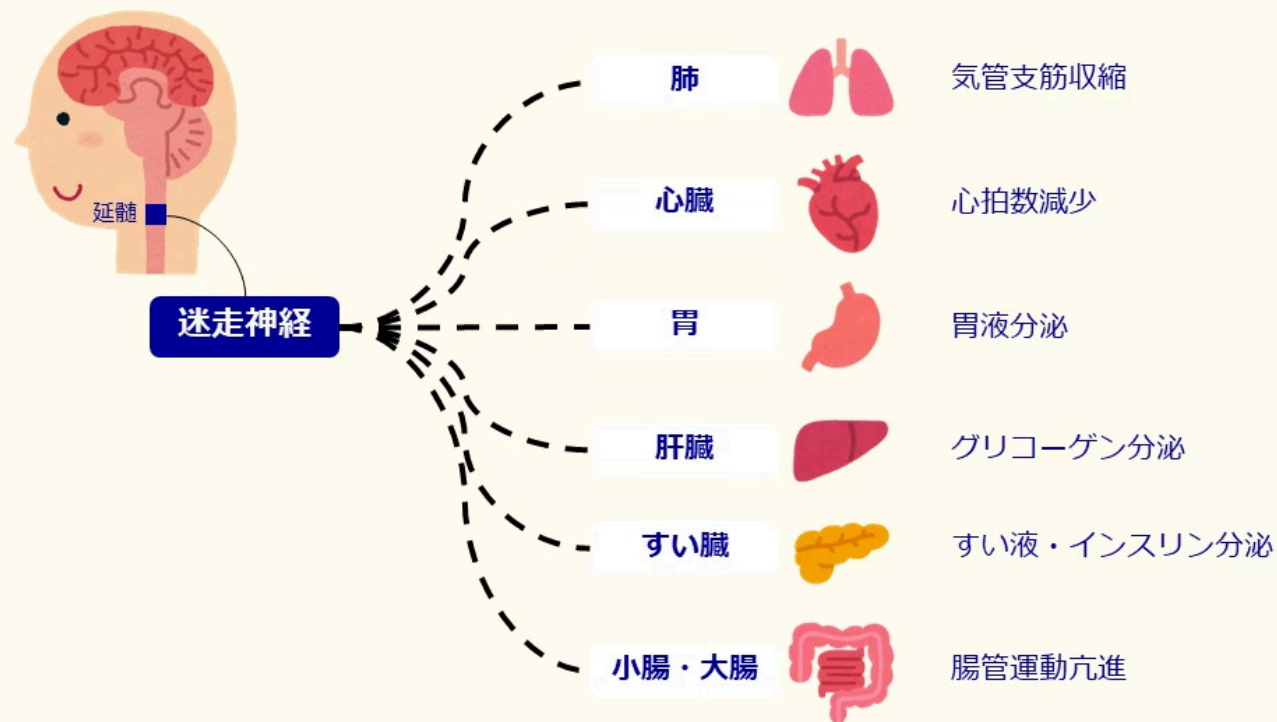
西洋では内臓系の中心は心 ころろは心に宿る 東洋とりわけ日本でははらわた を重視している





▶ 迷走神経（副交感神経）の働き

■体のいたるところに走行しているので“迷走”



参考：グロー解剖生理イラスト <https://twitter.com/rockybabyto/status/1014123011081814017?lang=cs>

迷走神経は

遠心性運動神経 20 %

求心性感覚神経 80 %

ただし、迷走神経の 80 %は上行性の感覚神経

胸苦しさは主に心、肺、胃などの感覚神経から中枢に伝送されておこる

一方で、遠心性繊維としての迷走神経は、心臓や腸管の運動など様々な指令を通して、生体の恒常性の維持に影響を及ぼしている

求心性迷走神経の役割は 臓器の声を脳に吸い上げること

内臓感覚とポリバーガル理論

胸苦しさという感覚はどこから来るのだろうか。

大脳皮質はその感覚を修飾するかもしれないが

その感覚は体性感覚、内臓感覚のうち、とりわけ

内臓の感覚から来るのではないのだろうか。

それを近年、話題になっているポリヴェーガル理論とともに漢方治療を踏まえて考えてみたい

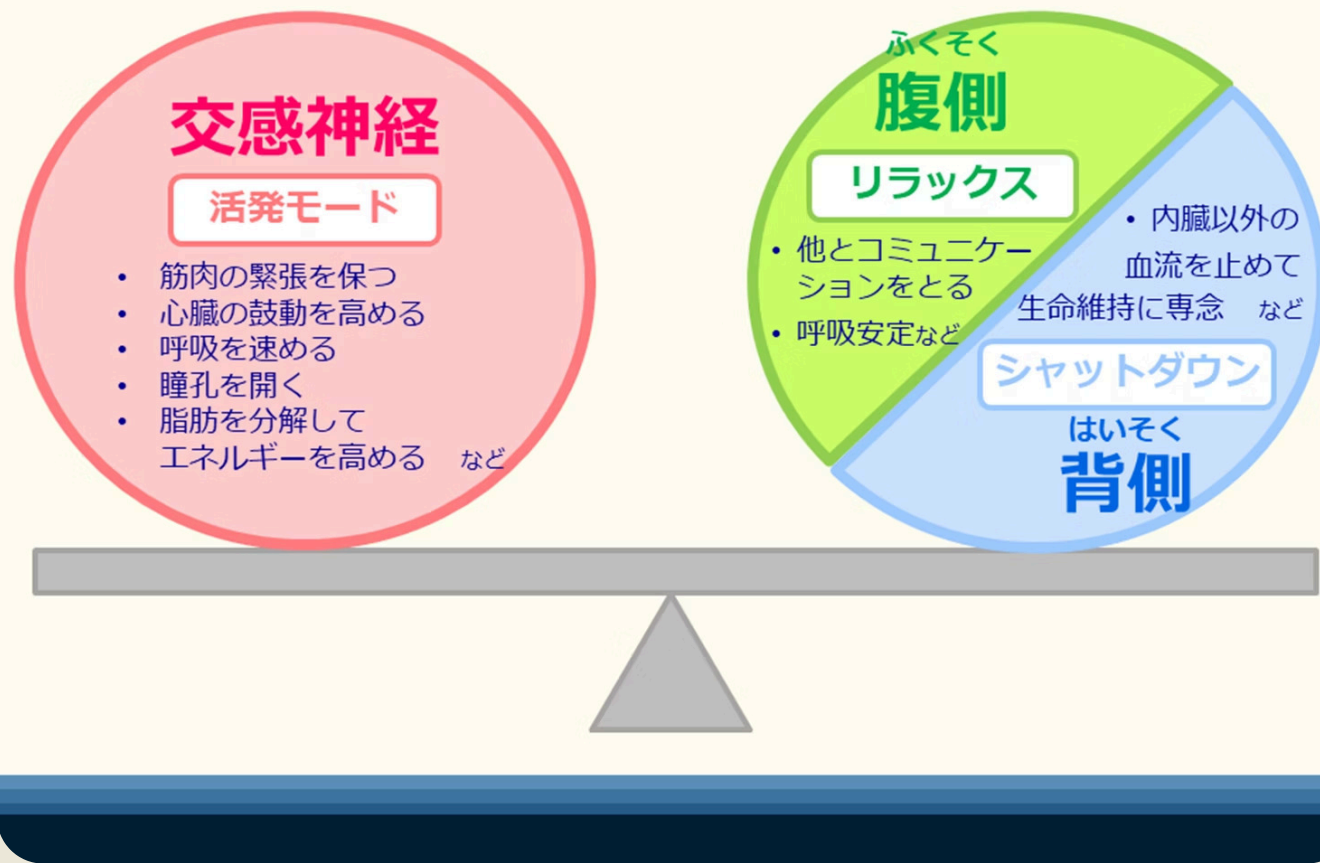
ポリヴェーガル理論について

自律神経を介したところと身体をつながりをもとく

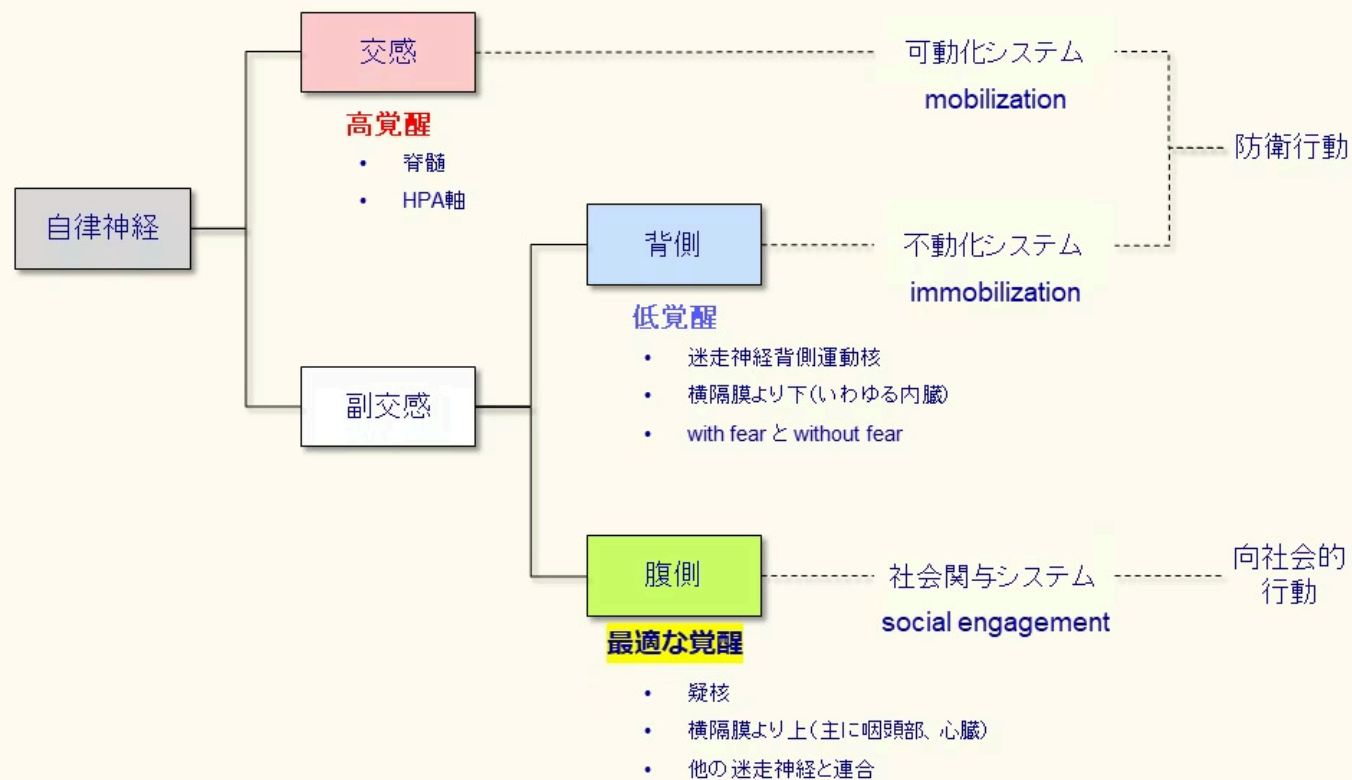
ポリヴェーガル理論

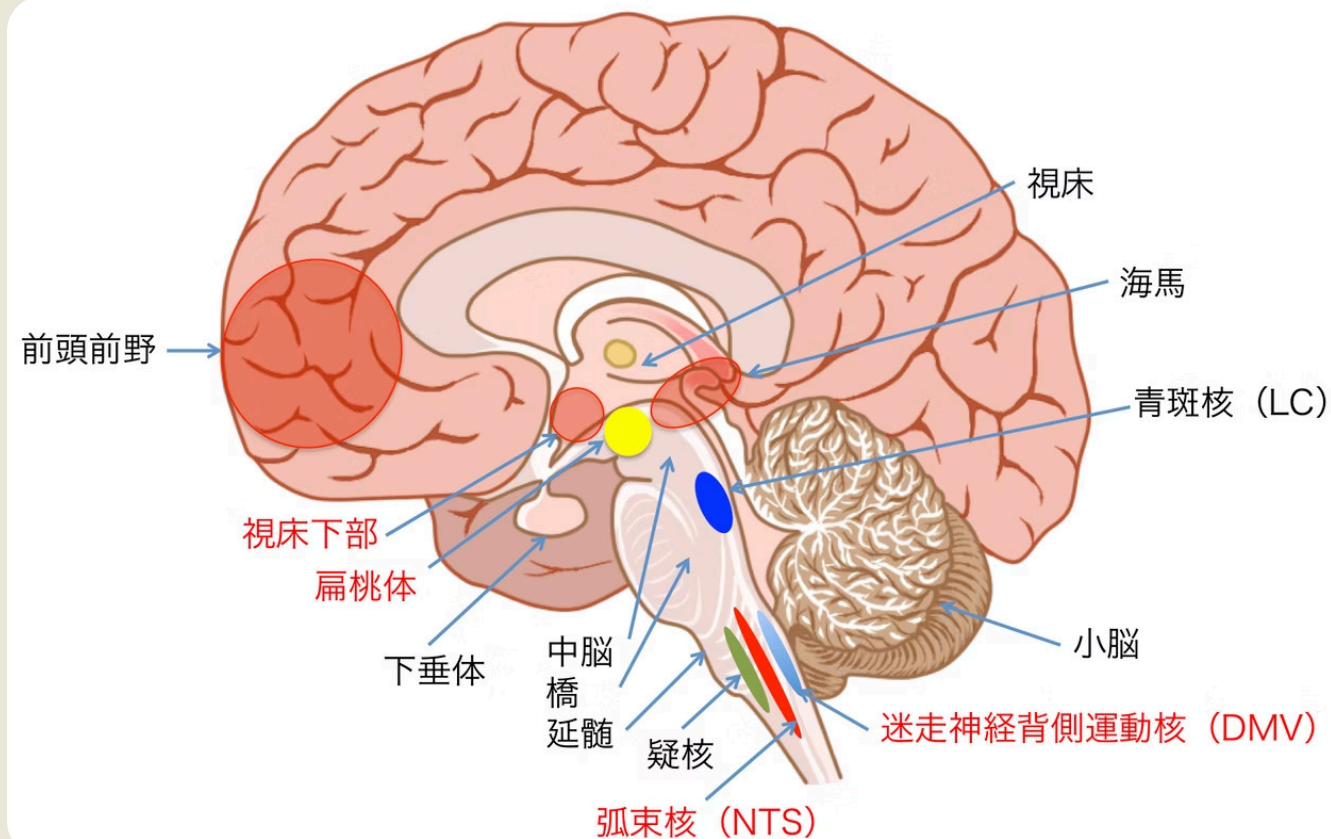
神経科学者のスティーブン・ポージャス博士が1995年に提唱した、自律神経に関する理論。「ポリヴェーガル」とは、poly=多重、vagal=迷走神経の意であり、これまで単一の働きだと考えられていた迷走神経（副交感神経）が、実は複数（多重）であったことを説明した理論。

▶ 自律神経の働き



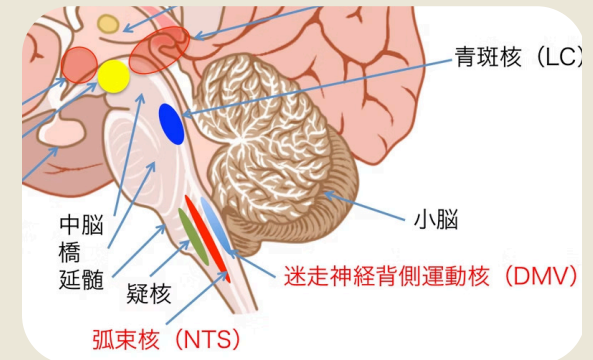
▶ ポリヴェーガル理論





背側迷走神経複合体

- 植物的、古い、爬虫類まではこれのみ
- 延髄の迷走神経背側核に起始
- 横隔膜より下の器官（腹）の平滑筋、腺に投射、主に消化管
- 無髄神経C繊維、伝導おそい
- 一般内臓性遠心性繊維（主に消化管へ、ただし心臓枝もあり）
- 酸素低依存性
- 心臓では徐脈を発生、呼吸との同期なし
- 受動的、反射的、無意識的
- 低位反射、凍り付き、回避行動など（不動化）
- 迷走神経背側運動核が延髄の孤束核とともに背側迷走神経複合体を形成



平常時の背側迷走神経の働き

背側迷走神経は、胃、小腸、大腸などの腹部臓器に分布し、不随意筋の動きを支配している。背側迷走神経優位のときにはそれらの部位に血流を集中させ、脅威が過ぎ去った後に備え、胃腸でエネルギーを産生したり、手足などの末梢が傷ついても失血しないようにしている。

緊急時の背側迷走神経の働き

シャットダウン （凍りつき）

戦うことも逃げることもできない絶体絶命の状態に置かれた時に、生命維持のために、エネルギーの消費を最小限に抑えるために、ひたすら動かずにじっとしているための神経。気絶したり、死んだふりをしたり、心身ともに停止状態になる。

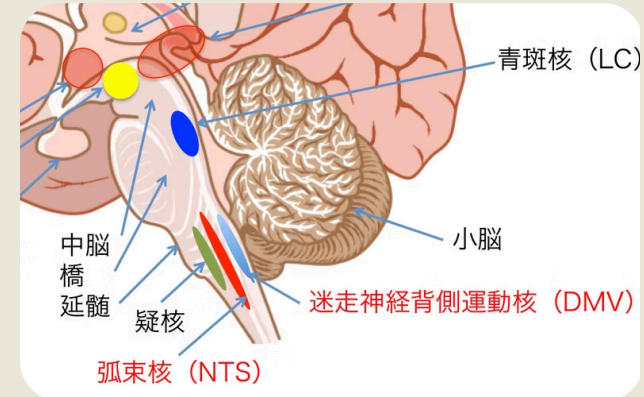


オポッサムは敵に襲われたとき、死んだふりをして更に肛門から強烈な死臭を出す。
敵に腐っているかもしれないから食べるのをやめようと思わせるための無意識的な行動



腹側迷走神経複合体

- 機敏な迷走神経 発生的に新しい 哺乳類以降の脊椎動物が持つ
- 延髄腹外側の疑核に起止
- 横隔膜より上位の器官の横紋筋に投射
- (咽喉、咽頭、軟口蓋、食道上部、気管支、心臓)
- 有髄神経B繊維、伝導速い
- 疑核の背側より特殊内臓性遠心性繊維
- 舌咽神経、副神経も同時に出力、三叉神経、顔面神経と連絡
- 疑核の腹側より一般内臓性遠心性繊維で心臓洞房結節、気管支へ
- 酸素高依存的 特に大脳、心筋
- 心臓では呼吸性洞性不整脈を発生 (RSA)呼吸との同期
- 能動的、随意的、意識的
- 摂食嚥下、呼吸、発声
- 注意反応、運動、情動、コミュニケーション



腹側迷走神経複合体のはたらき

腹側迷走神経複合体は、顔面、中耳、首、咽頭、気管支、心臓などに分布して、心臓や呼吸のリズムをコントロールすると同時に、声の機能を整え、表情を豊かにする働きをする。

この神経は人と人をつなげる社会交流の神経といわれ、腹側迷走神経が不活動になると、表情がなくなり、声が出しづらくなり、心拍がみだれ、この環境は安全でないと判断して交感神経優位（戦うか逃げるか）になったり背側副交感神経優位（フリーズ）になってしまう。

図：各生物の生存戦略

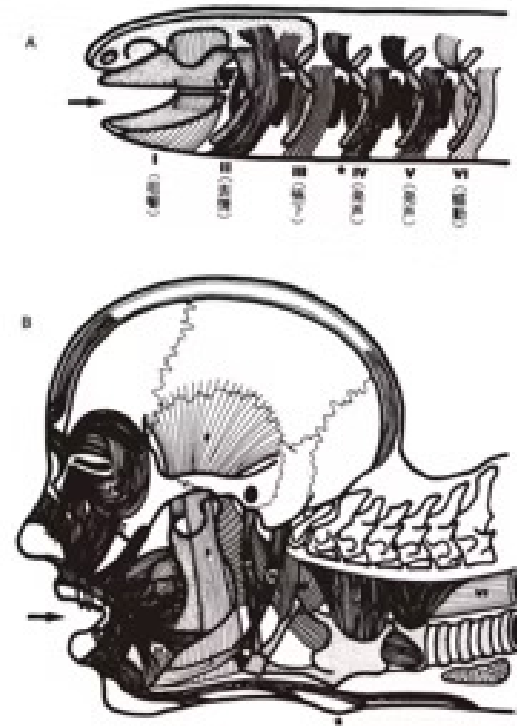
	主な神経系	生存戦略
爬虫類（ワニ・トカゲ）	副交感神経系（背側迷走神経）	死んだふり硬直
哺乳類（ウマ・キツネ・ゾウ）	交感神経	戦闘・迷走
高等哺乳類（ヒト）霊長類（サル）	社会交流神経系（腹側迷走神経）	交流、和解 創造

鰓ははらわた（内臓）の入り口

言葉は鰓の筋肉からつくられる

最も最先端の腸

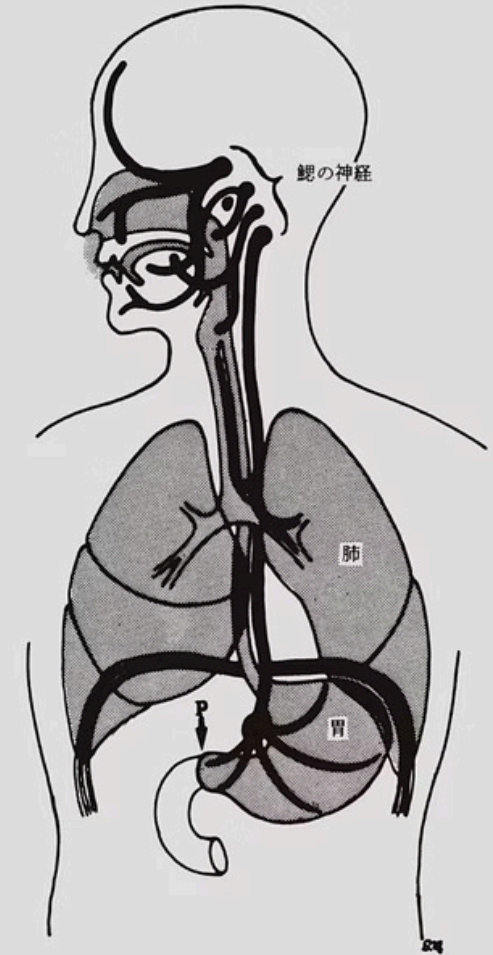
腹側迷走神経複体の支配する
部位である鰓の基原はとても古い



咽、顔、耳、肺、心臓、 食道、胃

生命が水の中から陸にあがり
鰓から肺を創造したところから
腹側迷走神経系は
発達したのではないか

腹側迷走神経は他の感覚器官とも
深い親和性を持つ



4、その感覚と運動は体壁系の特徴を備える。胃と肺は、その神経支配が物語るように、本来そのような鰓が伸びてできた器官で、共に外界と直接交流する（網目）。ほんとうの関所は幽門Pである。

自律神経系の3つの状態

1 交感神経

- 高覚醒
- 可動化
- 脊髄
- HPA軸
- アドレナリンやノルアドレナリン、ドーパミン

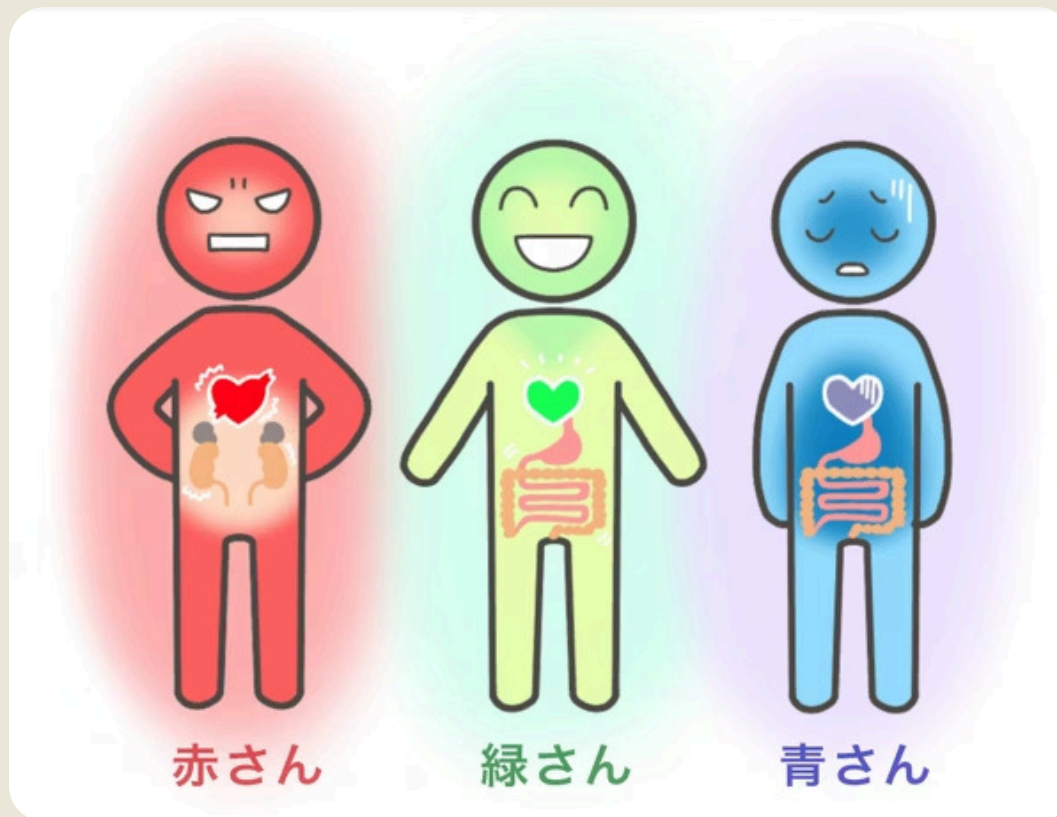
2 腹側迷走神経

- 最適な覚醒
- 社会関与
- 疑核
- 横隔膜より上（咽頭部や心臓）
- オキシトシン

3 背側迷走神経

- 低覚醒
- 不動化
- 迷走神経背側運動核
- 横隔膜より下（いわゆる内臓）
- アセチルコリン

色分けによるセルフモニタリング



交感神経優位

腹側迷走神経優位

背側迷走神経優位

三位一体

二元論から一元論へ

緑が調整薬となって赤と青の仲を取り持っている



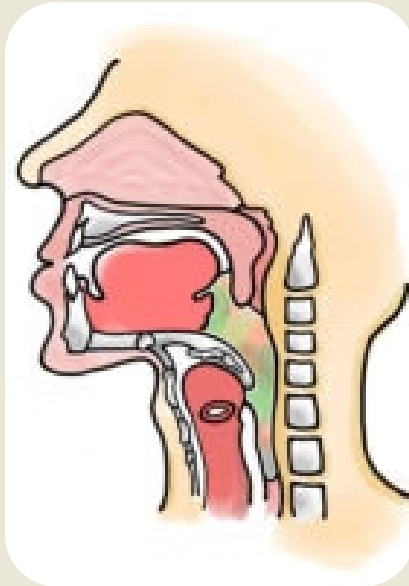
半夏厚朴湯が咽中炙鬱だけでなく動悸や胸苦しさに効くのは何故か

半夏厚朴湯

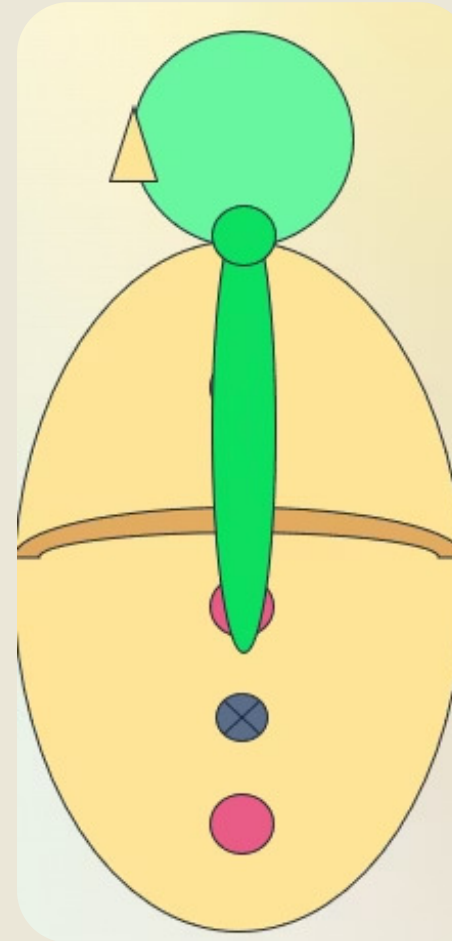
半夏、厚朴、茯苓、蘇葉、生姜

- 咽喉頭神経症
- のどのつまり
- 気鬱
- 腹満にも有効
- 心臓神経症の動悸にも有効

咽喉頭部の気滞を治す



胸（肺；呼吸器）と腹（食道；消化器）の
交差点



半夏厚朴湯は咽喉頭部の神経叢に作用する

咽頭神経叢：

咽頭筋の運動と感覚を支配する神経で、迷走神経と舌咽神経に由来する運動枝がある

迷走神経：

咽頭の他の筋肉に運動神経支配をしており、軟口蓋の挙上や咽頭の蠕動運動を引き起こす

舌咽神経：

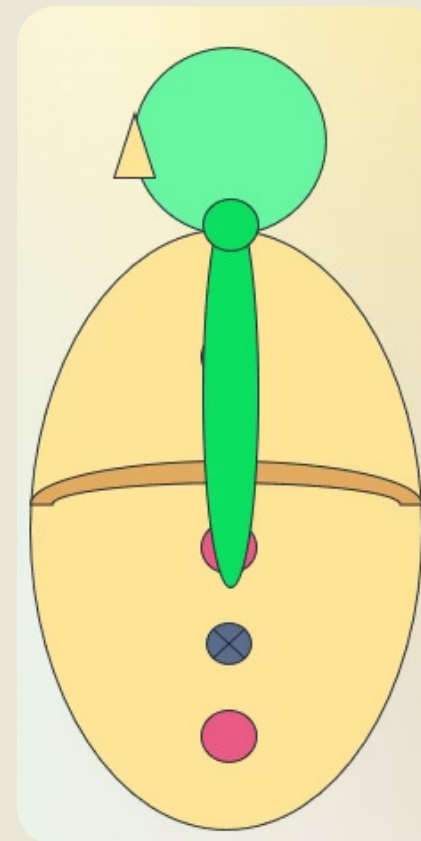
茎突咽頭筋の運動を支配する

三叉神経：

嚥下の第2相で重要な役割を果たし、舌骨を上と前方に移動させる働きがある

舌下神経：

嚥下運動に関与する神経。



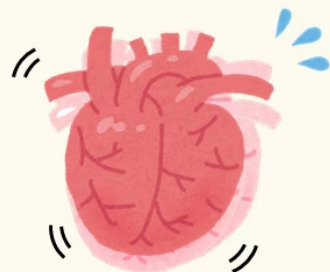
腹側迷走神経の心臓枝が交感神経による心拍の微調整をしている

心拍の呼吸性変動も腹側迷走神経が働かないと消失する

▶ ヴェーガルブレーキ

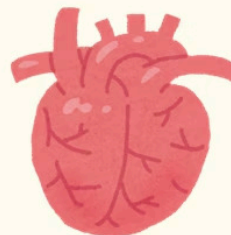
■ 腹側迷走神経複合体による自律神経の調整機能

何もない



90回/分

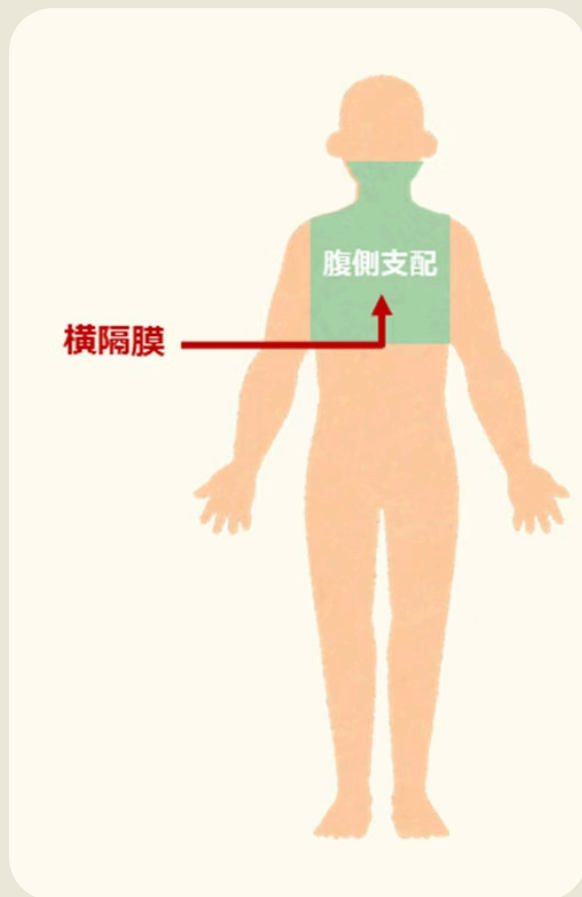
ヴェーガルブレーキ



60回/分



ゆるくブレーキのかかった状態が対人交流に適している



腹側迷走神経が機能すると……

- ✓ 呼吸が深くなる
- ✓ 心拍が規則正しく鼓動する
- ✓ のどの緊張が緩み発声しやすくなる
- ✓ 表情が豊かになる

腹側迷走神経複合体が正しく機能しないとのどがつまり違和感が生じる

咽中炙癰を解く半夏厚朴湯

咽喉頭部を中心に分布する腹側迷走神経の調節に半夏厚朴湯が作用して言うのではない。



半夏厚朴湯のまとめ

半夏厚朴湯は舌咽神経や腹側迷走神経を含む腹側迷走神経複合体の機能を改善し
ヴェーガルブレーキを通じて心拍数を調整し咽のつまりをとり嚥下障害を改善する

ポリヴェーガル理論の利点

- 内蔵感覚の中枢への影響の大切さを明示したこと
- 迷走神経が脳と身体をつなぐ双方向のパイプであることを強調したこと。
- 横隔膜下の内蔵機能の調整を主る背側迷走神経の存在を独立して定義したこと
- 背側迷走神経が生命の緊急時にフルに作動すると凍りつき（フリーズ）現症をおこすことを明示したこと
- 抑うつやフリーズといった背側迷走神経の過剰な働きを、原始的な身を守る反応（防衛反応）と理解することでうつ、パニック障害、PTSD、トラウマなどの治療戦略が広がったこと。
- 戦いか逃走の交感神経と休息と静止の背側迷走神経の間を取り持つ横隔より上の臓器に作用する安全と安心の腹側迷走神経系を独立させることで現状の俯瞰と治療の目的がイメージしやすくなったこと。

ポリヴェーガル理論の新しい挑戦

自閉症児が音と光に敏感であることから中耳の機能を調節するLPP（リスニングプロジェクトプロトコル）といわれる一定の旋律を聴かせることで多くの自閉症児の聴覚過敏を改善できたこと。

その他、安全、安心を育てるような神経エクササイズが試みられ、現在も新しい試みが生まれつつあること。

ポリヴェーガル理論の弱点

- 腹側迷走神経複合体の基原は、哺乳類からとあるが、その作用部位は発生学的には鰓の構造が進化した物と考えられ、哺乳類からという主張には疑問が持たれること。
- 腹側迷走神経が安全、安心をもたらすという意味論は一種のファンタジーである可能性があること。
- 個々の腹部内臓の働きを調節する平常時の背側迷走神経の働きについて明確に論じられていないこと
- 迷走神経の働きの80%をしめる感覚神経の働きについての具体的な記載が足りないこと。
- ト라우マなど精神神経の異常についての説明は得意だが、各臓腑の自律神経の失調による疾病（例えば気管支喘息など）の作用機序をこの理論で説明することは難しいこと

陰陽に仲介者あり

陰中に陽あり、陽中に陰あり

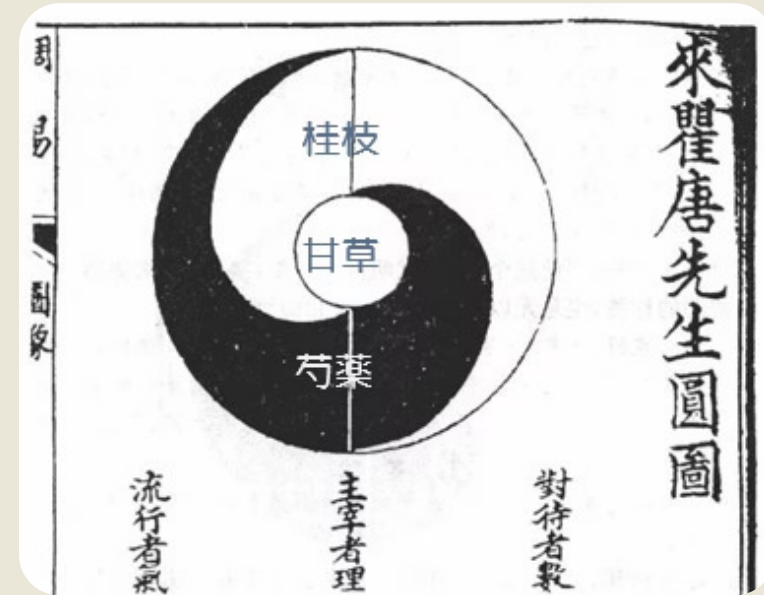
陰の行きすぎを制御し、陽の行きすぎを制御する

陰陽の物差しはどんな大きな物も小さな物も測ることができる。

生体内で繰り広げられている膨大な陰陽の営みを
ポリヴェーガル理論だけでひもとくことはできない。



中心にあって陰陽をつなぐ存在



苓桂朮甘湯

茯苓、桂枝、朮、甘草

- 循環器系のバランスをとる
- 主に交感神経の興奮を鎮静させることで動悸を鎮める
- 交感神経の中にも陰陽がある
- たとえばカテコールアミン受容体にも α , β のサブタイプがある

東洋医学の理論はポリヴェーガル理論を越えている

東洋医学の中庸の概念はポリヴェーガル理論の緑が安全領域であるという概念を遥かに超えている。

五行の色体表

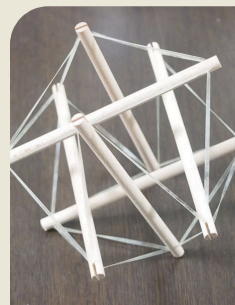
五行		木	火	土	金	水
自然界	五味	酸	苦	甘	辛	鹹
	五方	東	南	中	西	北
	五色	青	赤	黄	白	黒
	五化	生	長	化	収	蔵
	五気	風	熱	湿	燥	寒
	五季	春	夏	長夏	秋	冬
人体	五臓	肝	心	脾	肺	腎
	五腑	胆	小腸	胃	大腸	膀胱
	五官	目	舌	口	鼻	耳
	五声	呼	笑	歌	哭	呻
	形体	筋	脉	肉	皮毛	骨
	情志	怒	喜	思	悲	恐

図のように東洋医学の中庸の概念は五臓六腑を代表とする複雑な因子の陰陽の相互対立相互依存の均衡の上に表現されている



陰陽論からひもとくと

- ポリヴェーガル理論では陰陽と中和の3の概念を用いて陰陽の相互対立相互依存をひもこうとするがあくまで2元論の範疇の中での発展形といえる。
- 東洋医学では心肝脾肺腎の五臓それぞれに感情を割り当て5臓の関係を陰陽の相互対立共存の概念でクリアカットに説明しているという点で3次元的な宇宙観をもたらすことができる



第三部症例

症例1 パニック障害の一例

42才、男性

現病歴

X年11月、会社帰りの車の中で急に、めまいと胸苦しさを覚え、耳が熱くなり、動悸がはじまり、ひどくなると身体がふるえる感じを自覚し脳神経外科を受診する。

頭部MRI、CT、心電図等の精査をするも異常なく、続くようなら抗不安薬を処方すると言われた。

抗不安薬は飲みたくないので、当院を受診する。

現症

身長173cm、64kg

血圧127/87mmHg、脈拍76

不安様顔貌、顔がやや赤く上気している。

脈は弦、やや数。舌は淡紅色に薄い白苔、腹部は胸肋角狭く軽度の胸脇苦満、鳩尾の圧痛有り。腹部に動悸を認める

血液生化学には特記所見なし。

内科では、胃のもたれを時折自覚し、機能性ディスペプシアかもといわれ、アコファイド、六君子湯を服用中。

不安でいても立ってもいられない。

8ヶ月前に離婚し、今は独居だが、復縁の話が出ている

経過

以上の所見より、柴胡桂枝乾姜湯、苓桂朮甘湯を処方。頓用として苓桂朮甘湯と甘麦大棗湯をあわせて服用するように指示する。

夜間不安もあるため、眠前に釣藤散と天麻末2gを併用。翌週にはしんどさが半分に改善した。

大型バイクのエンジンの音など音に敏感で落ち着かない3ヶ月後、動悸なく、頭痛、眼精疲労が強く、抑肝散加陳皮半夏5g分2、苓桂朮甘湯5g分2に変更。6ヶ月後緊張する場面以外は落ち着いている。

パニック障害

時間と場所を問わず、パニック発作が起こる病気。パニック発作では、突然の動悸、胸の痛み、急な胸苦しさや息苦しさ、汗が出る、震え等がみられる。数分から数十分続く場合がある。死んでしまうのではないかと思うぐらいの恐怖を感じるケースもある。

症状は発生から数分以内に最も重症化する。症状は一般的に約30分間程続くが、数秒から数時間まで間隔はケースによって異なる。症状には理性を失うことに対しての恐怖感をともなう。

病機

パニック発作が起きるときに出現する動悸や過呼吸は、交感神経優位な状態のときに頻繁に観察される症状。元々腹側迷走神経によってかけられていたリミッターが外れ、心拍や呼吸に歯止めが利かなくなったため交感神経優位となり起こる。

他方、手足が冷たくなったり、血の気が引いたりするのは背側迷走神経優位の兆候であり、パニック障害とは自律神経の状態が急速交代、もしくは交感神経症状と副交感神経症状が同時に現れたものだと言える。

甘麦大棗湯

急迫を治す甘草を君薬とする甘麦大棗湯は交感神経の過緊張も副交感神経の過緊張も抑え気持ちや自律神経の暴走を抑える。

苓桂朮甘湯は交感神経の緊張を緩和することで、動悸を治す

苓桂甘棗湯は交感神経だけでなく副交感神経過緊張も緩和し、パニック症状による奔豚を治す。

苓桂甘棗湯の代用として苓桂朮甘湯に甘麦大棗湯を合わせて用いている

柴胡桂枝乾姜湯

柴胡、黄芩、桂枝、甘草、乾姜、栝楼根、牡蠣

柴胡、黄芩で疏肝清熱し、桂枝、甘草、牡蠣で動悸をとめ、心と腎をつなぎ引火帰原し、甘草乾姜で裏寒を治す。

栝楼根は清熱生津し牡蠣とともに散結逐飲に働く。

柴胡桂枝乾姜湯は桂枝甘草で縦方向の動悸を治すと同時に疏肝作用により横隔膜の緊張を緩め気滞を治して、予期不安の予防にも貢献する。

焦りを和らげるということ

本症例は不安や焦りと抑うつを交互に繰り返していた。

焦りや緊張という交感神経緊張（陽）の状態が続いて心身が削られると生体は疲弊して副交感神経優位（陰）の状態となり抑うつ状態になり動けなくなる。しかしこれは次の活動に備えるための大切な充電期間である。

ところが、私たちはただ疲れて横たわり、充電に努めるといった動物的反応は、苦手である。もう休んだのにまだおきあがれないことに腹が立つ、たくさん仕事が残っているのに、はやく復帰しないと周りに迷惑をかけてしまう。これくらいのストレスで倒れてしまう自分がいやだ。というように、頭の中は交感神経緊張状態で、同じような考えが頭の中でぐるぐると『反芻』してしまう。

漢方で心が少しゆるんでいる際に患者さんに、自分が反芻していることに気づいてもらい、思考の反芻を減らして、休息充電の作用を援助することが必要である。

症例2

全身の蕁麻疹と呼吸困難をきたしたアルコール依存症の一例

今から30年以上前の話
休日急病診療所で勤務の夜彼女は現れた

症例：38才女性

主訴：心下部痛

現病歴：夕方より心下部痛あり受診

現症：身長167cm、体重49kgの痩せ型

望診：目鼻立ちのくっきりした女性

ただし、目力が強くギラギラとしている



「実は私、アルコールの依存があって、飲み過ぎると胃が痛くなり、体調を崩すんです。でもやめられないのは理由があって、、、、普段から突然じんましんが体中に出てひどいときには胸苦しくなって息がしにくくなる時もあるの。アレルギーの薬も、強い点滴してもらっても全く効かないんです。でも、不思議なことにお酒を飲むとピタッとじんましんが消えるの。それで私が苦しそうにしていると娘が見かねて、お母さんこれ飲んでって、コップにビールをついで持ってきてくれるの。」

「どれくらい飲むの」

「どれだけでも、ウイスキーならボトル1本かな。でも飲むと、とことん飲んで訳がわからなくなるし夫や子供たちがかわいそうだから本当はやめたいの」

「先生、私、お酒やめる。先生なら治してくれる気がする」

「いやいや、自慢じゃないけど、私はただのひとりもアルコール依存症の患者さんを治したことはないよ。昔、断酒会のミーティングに参加したことあるけど、断酒会の会長さんがアルコール依存は治りませんで断言するの。もうやめて20年になるけど、今でもお酒を飲みたい気持ちがあります。でも家族に散々迷惑をかけたから、それを思い出して毎日断酒してるんだっていうんだよ。治すのは自分自身だよ。それに私はお酒のみの患者さんには、ひどい目にあったこともあるから、私には無理だね。」

「先生、私先生の病院にいくから、どこの病院か教えて」

「住之江区の、加賀屋病院でとこだけど、私には無理だからね」

その日の診療はそれで終わって、私は彼女のことも忘れてしまっていた。



それから1週間後のある日、突然、警察から電話があった。

「もしもし〇〇警察署のものです。今〇川〇子さんという方が、〇〇病院で警察官5人を相手に、大声で暴れている所です。アルコール中毒らしいので、主治医を聞いたら私の主治医は加賀屋病院の峯先生だということで連絡しました。今からつれていってもよろしいですか」

「〇川さん？そんな患者さん、私、知りませんよ、、、あっ、先週休日診療所でみた患者さんかもしれません。私は主治医でも何でもなくて、胃が痛くてこられた時に、一度みただけですよ。ここは内科の病院なので、今来られても困ります。どうしても来られたかったら、後日、お酒を飲んでいない状態で来られたら、診察はしますとお伝えください」

それから数日後、〇川さんはしらふで私の外来にやってきた。

「先生、今回ばかりはほんと自分がいやになりました。私、本気でお酒をやめたいんです。」

「ふーん、そしたら外来では無理やね。本気やったら入院してお酒を断とうか。その変わり、入院中にお酒飲んだら強制退院やからね。」

「わかりました。今度ばかりは私は本気です。先生よろしくお願いします。」

入院中、本人と家族と面談

夫と小学校3年生の娘、1年生の息子の4人暮らし
夫は運送業を営んでいる。

自分は母と二人の母子家庭で育ち、母はスナックをしたりして母子でずいぶん苦労して育った。若いことは荒れてて覚醒剤に手を出したこともあった。それは昔のことで、今はやっていない。

夫とは、自分がクラブで勤めてた時に私を気に入って、ずっと通ってくれた、寡黙で地味な人やったけど、誠実な人柄にひかれプロポーズを受けて結婚した。

夫も子供たちも、こんな私やのに、いつも慕って大事にしてくれる。今がいちばん幸せやから、家族の為にも本気でお酒やめたいんですと話す。

そんなこんなで入院治療

じんましんに対しては強力ミノファージェンCを点滴内に入れて数日が経過し、じんましんもでることなく、肝機能も改善していった。

そんなある日の夜

自宅に帰っていた私に、病院の看護師から電話があった

「先生○川さんがじんましんが出て、当直医の許可も得て、先生の指示どおり強ミノの注射をしたとたん、突然、胸苦しいといいだして、意識がなくなり呼びかけにも応えてくれません。今、当直の先生と一緒にみてますけど、血圧も測定不能です。」

「分かった、すぐ行く、家族にも連絡して」

病院に向かいながら、何でだ、アナフィラキシーのようだが強ミノは注射したことあるし、と思いつつ、それ以外の理由もわからず病院に到着

患者さんは意識消失し、呼吸していない、やはり呼びかけに応じず、痛み刺激にも反応しない、手足は氷のように冷たい、ショック体位でボスミンの注射をしても、ステロイド投与し、生食全開で落としてイノバン点滴しても血圧は一向に上がらず、心電図のモニターでは脈拍がどんどん下がってゆき30台からさらに下がって行っている。

これは死ぬかもしれない、この若さで死なせたら、まだ医者になって浅いのに、医者やめんとしょうがないかなあと思いが一瞬よぎる

そして、挿管の準備をして喉頭鏡で声帯をみながら挿管チューブを気管に挿入した。

その瞬間いきなり横から手が出てきてものすごい力が私の手をさえぎり、挿管チューブを抜き取ったそれは意識消失していた彼女の手だった。

同時に激しい嘔吐が始まってその後、呼吸が戻り、ゆっくりと心拍がもどり、氷の様な手足は1時間ほどかけて温かくなり意識が戻っていった。

私も当直医も呆然として、ああ、これってアナフィラキシーではなくいわゆるヒステリー発作だったのかと思いながらも本人も気づかない、演技でもない発作の激しさにきもを冷やしていた。

その日はそのまま、病院に泊まったが、、

しばらくして病棟から再び医局に電話があり

「先生、患者さんが、嘔吐で髪の毛が汚れたのでシャワーをあびたいといわれています」

「何をいうてんねん、今、死にかけた人やぞ、許可できるわけないやろ清拭でがまんしてもらって」

「先生、伝えましたが、どうしてもシャワー浴びるといってききませんというか、止めてもきかず、今シャワー室に入っていかりました。」

「えー、信じられへんな、今から降りるわ」

「先生、お世話になりました。おかげでさっぱりしました。」

「ご迷惑をおかけしました。私、これでほんまにお酒やめられるような気がします。私、もう二度とお酒のみません。」

「、、、、、、」

こうして2週間ほど、入院して、患者さんは機嫌良く退院した。
その後の診察にも、飲酒せずに現れた。

そんなある日

大虎になった○川さんが、夜遅くに来院、当直の先生が対応
どうも、飲んでいるらしい

私も病院にいたが

「先生、私に対応するから、先生は出なくていいよ」
と三谷先生

しかし

「峯を出せ！といって患者さんが大声で叫んでます。」

というので、仕方なく処置室に降りると目をギラギラさせ、酒に酔った○川さんがいた。

「○川さん、飲んだんか」

「先生、私、絶対お酒やめれるって言ったよね」

「なんで飲んだん」

「先生、絶対やめれると言ったのに、先生は嘘つきや」

「絶対なんていってへんわ」

「外来で点滴するから、少し楽になったら入院しょ」

「いや、入院なんかせえへん、先生はうそつきや」

「そんな、いっぺんでやめれるもんやないでここまでがんばったんやからもういっぺん入院しょ」

「いやや、嘘つきの先生の言うことなんか信用せえへん」

「家族とも約束したやろ、入院せえ」

「いやや、先生の嘘つき、もう誰も信用せえへんもうほっといてえや、私なんか」

そんな押し問答を繰り返したあげく○川さんは突然、着の身着のままではだして病院を飛び出していった

「ちょっと待て、どこにいくんや。」

「もういい、みんな嘘つきや」

とって夜の闇の中に消えていった。

家族に連絡するも、連絡とれず心当たりに、片っ端から連絡をとるが所在はわからず、搜索願を出すことにした。

しかし彼女は現れなかった。

そして三日後、彼女はふらっと病院に現れた

「どこにいったん」

「いくあてもないからホテルに泊ってた」

「ホテルってお金ももってなかったし、はだしやったやろ」

「まあ、そこは適当に、、、」

「とにかく、そこにおって、家族に連絡するから」

そうして家族と涙の再会。夫も子供たちもお母さんを一切攻めることなく無事を喜んだ。

その後、彼女は定期的に診察に通い半年ほど通ったあと、彼女の方から

「先生、お世話になりました。私はもう大丈夫です」

「いや、まだ通ってきた方がいいんちゃう」

「先生、もう大丈夫です、家族の為に、もう二度とお酒は飲みません。」

「そうなん、なんかあったらすぐ連絡しいや。あんたのことは、ちゃんと見守っとくからな。」

それから、彼女からは何の音沙汰もなくなった。一度、電話したが、お酒はやめて元気に暮らしているとのことだった

そして、次の年のお正月、彼女から年賀状が届いた。

「先生、その節はお世話になりました。私は元気にしています。お酒は飲んでいません。先生もお元気にお過ごしください。」と綴ってあった。

それから10年、お正月になると、必ず私は元気ですとの年賀状が毎年届いた。

そして11年目のある日、彼女から連絡あり、患者さんを紹介したいという。やはりアルコールがやめれない友人のようだった

「僕の患者さんでアルコールほんまにやめれたのは○川さんだけやでまあ診察はするけど」

彼女は10年ぶりに元気な姿を見せてくれた。紹介してくれた患者さんのことは正直あまり覚えていない。すぐに中断されたのだと思う。

処方について

漢方処方については、昔のことであり、診療記録は残っていない。柴胡加竜骨牡蛎湯、茵陳五苓散、苓桂朮甘湯、甘麦大棗湯、黄連湯、黄連解毒湯、を処方していたのではないかと思う。しかし、どのタイミングでどの処方を投与したかは不明である。

漢方はすこしは役に立ったかもしれないが、患者さんを治癒に導いたのは、なにより、この家族とともに幸せに暮らしたいという患者さんの切実な思いが本物であったということだったと感じている。

それ以後、私の勤め先が変わったせいもあるのか彼女からの年賀状もこなくなった。
正直、この話をオープンにするのはいやだった。
話をしてしまうとまた、彼女がふらっと現れるような気がするのだ。

なぜ彼女は私を選んだのか
私は彼女の治療を引き受けたのか
わからない

ヒステリー発作とシャットダウン

暴れているとき



- 興奮して暴れ回る
- 叫ぶ
- 瞳孔開く
- 頻脈
- 血圧上昇
- 呼吸頻数

極陽から極陰へ完全なるシャットダウン



- 意識消失
- 呼吸停止
- 血圧低下
- 徐脈
- 手足厥冷

中庸へ導いたもの

Dr → Pt 無意識の力の強さ

患者さんは、インドの山奥のヨガ行者よりすごい

自分で呼吸も脈も意識も止めることができるんだから。というリスペクト

今となれば極陽から極陰に至れるという治癒力のすごさをリスペクトしたということ。

家族のPtに対する愛情

ご主人は本当に患者さんのことが大好き
何があっても、何をしてもその気持ちは揺るがない。

子供たちも本当にお母さんが大好き
家族の中に、安全と安心という緑があった。

おわりに

- 症例を通して背側迷走神経の生存を守るための、フリーズの理論は、臨床的にも確認でき、トラウマや愛着障害といった心理的な側面からの治療に大きな可能性を持つと感じた。とりわけ治療者の患者さんに対する向き合い方にも影響をもつと思う。
- 一方、気管支喘息などの身体の部分の大きい病にこの理論がどれだけ寄与するかは未知数である。
- また腹側迷走神経系が主る安全、安心の概念は魅力的だが、実際の臨床では多くの因子の相互関係をひもといっていく必要があると感じた。
- この理論は、病気を治すのは患者さん自身であり、患者さんの自然治癒力、心のレジリエンス（回復力）によりそう治療者として学ぶべきことがあると思い紹介した。
- 心の働きとは「心」を代表とする内臓感覚（はらわた）から湧き上がるものである。
- 私たちは体性感覚から直結する脳の働きから行動を選択することが多いが、内臓感覚は生命やこころと深くつながっており、こころの働きこそが、人にとって大切な部分であると主張したい
- 神経系があってこそ反応がうまれるというポリヴェーガル理論を臓器から反応が生まれ、臓器も神経系とともに同等に並べられている五臓六腑の概念はポリヴェーガル理論を補ってあまりある。
- そして五臓に特有の感情（こころ）が宿るとした東洋医学の深さと存在意義を改めて認識したい。