

第70回日本東洋医学会学術総会 ランチョンセミナー4

人の心を育み、心に寄り添う漢方薬

～神経発達症に対して科学的資料を踏まえた
漢方治療を続けて見えてきたもの～

座長 野上 哲夫 先生

野上小児科医院 院長
日本小児東洋医学会 会長

演者 川嶋 浩一郎 先生

つちうら東口クリニック 院長
横浜薬科大学 客員教授
元筑波大学心身障害学系（現人間系障害科学域）講師
茨城県立こども病院 小児神経精神発達科（非常勤）

日時：2019年**6月29日**（土）12：00～13：00

会場：新宿・京王プラザホテル 第4会場（4F『錦』）

共催 第70回日本東洋医学会学術総会
■オズギ 大杉製薬株式会社

人の心を育み、心に寄り添う漢方薬

～神経発達症に対して科学的資料を踏まえた漢方治療を続けて見えてきたもの～

本日は、誠にありがとうございます。この講演を通して、私なりに学んだ漢方の素晴らしいところについて、お伝えできたらと思います。

1) 私と漢方の出会い

医学生時代の昭和 50 年に、日本漢方協会創設に係わり、大塚敬節先生、矢数道明先生、伊藤清夫先生などと親交のあった根本光人先生と、その御子息で現在は横浜薬科大学教授の根本幸夫先生に師事して、毎週日曜日の午前中に煎じ薬の調合や顆粒の分包のお手伝い、午後から古典の輪読で、傷寒雜病論や素問を学びました。また、用意して下さった資料を使って、薬局の先生方の研修会で漢方講演をさせていただくことが何回かありました。

2) 神経発達症との出会い

昭和 60 年に筑波大学心身障害学系教育研究科の講師になり、こども病院の神経外来非常勤となりました。数年後にこども病院の小児精神科医が転勤し、その外来を引き継ぐことになりました。こうして神経発達症児を本格的に診療することになりましたが、治療手段の少なさに悩み、中枢刺激薬や SSRI など、文献を確認しながら様々な薬の可能性を模索しました。

3) 自閉スペクトラム症 ASD への漢方治療の可能性

神経発達症の中でも様々な問題を抱える自閉スペクトラム症 ASD の発症頻度をみると、世界的に年々増加しています。このような増加パターンを示す疾患は、環境要因が強く影響していると考えられます。ASD の大規模双子研究からも、遺伝要因が 4 割、環境要因が 6 割と報告されました。

漢方医学は、病気の原因を、外因、内因、不内外因、つまり気象、精神、生活（衣食住、外傷）という 3 つの環境ストレスとする医学ですから、ASD にも、漢方的アプローチが有用かも知れないと思いました。

また、ASD は単一疾患ではなく、脳神経の発達期に生じた様々な疾患に伴うことが多い共通した特性であり、その特性のために社会的適応障害を起こしている状態と考えられているので、人に共通する抗病反応や健康バランスを追究する漢方医学的アプローチも、ASD の治療に役立つ可能性が高いのではないかと考えました。

4) ASD の特徴と漢方薬へ期待する効果

ASD の症状は、対人関係、コミュニケーション、想像力、変化適応能力の発達に問題のある一次障害と、一次障害による社会的適応困難から生じる不安緊張や、その結果として生じる興奮、易怒性、パニックなどの二次障害に分けられます。漢方薬には、不安緊張を緩和して易怒性を改善できる歴史的エビデンスのある処方があるので、ASD の二次障害に効くかもしれませんと期待して、漢方治療を試みたのです。

この試みを支持する「自閉性情動に対する大柴胡湯の影響」（飯田誠：漢方と最新治療 4 卷 4 号 395-403, 1995）という報告がありました。大柴胡湯は芍薬、枳実、大黃を特徴とする柴胡剤ですから、その鎮静効果の科学的根拠の一つとして、芍薬甘草湯のエビデンスに注目しました。芍薬甘草湯が交感神経抑制性の脊髄神経を活性化しているという基礎研究があります。このエビデンスによって、私は四逆散や建中湯類を精神神経疾患に広く活用できるようになり、その後の診療にとても役立ちました。

5) ASD への漢方薬の実際の効果

実際に漢方薬を使って見ると、こだわりや感覚過敏などで服薬困難な者が四分の一いましたが、漢方薬が飲めた 119 名では、一次障害に効いた著効が二割あり、当初の予想以上の結果でした。その中でも目を見張ったのは、ASD の中で最も予後の悪い小児崩壊性障害の症例でした。この疾患の特徴は、一歳半ぐらいまで正常に発達して言語も獲得できていたのに、その後、急速に強い自閉症状を発症して、生涯、自発語を失い、強い自閉症状と共に最重度の知的障害と

なるもので、現在も有効な治療手段がありません。この小児崩壊性障害と思われる1歳11ヶ月児に甘麦大棗湯が著効して、失っていた言語やコミュニケーションが回復したのです。

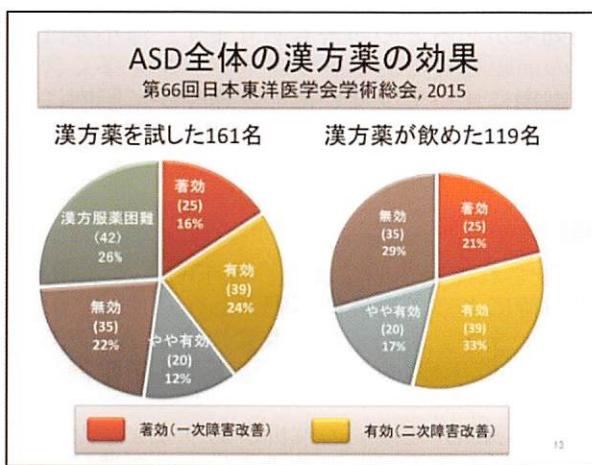


図1 ASDにためした全ての漢方薬の効果

この症例を経験してから、様々な漢方薬を試しました。その全ての症例をまとめたものが図2です。最も多く使用したのは抑肝散加陳皮半夏でしたが、2番目に多く使用した甘麦大棗湯の方が一次障害の改善が顕著でした。甘麦大棗湯の著効例は、社会性、強迫性障害、意思伝達が改善し、他の処方にない効果でした。

5歳刻みで全漢方薬の効果をみると、図3右の効果の出現割合のグラフで、一次障害が改善した著効は0～5歳未満がピークで5割弱の児に効果があり、その後漸減しました。二次障害が改善した有効は15～20歳未満がピークで5割の児に効果がありました。また25歳以上ではほとんど無効でした。

6) 甘麦大棗湯の一次障害改善効果に注目

甘麦大棗湯の症例を増やして、その効果を確認すると、図4のように服薬困難例を除く右の円グラフで、約4割が一次障害改善の著効、3割が二次障害改善の有効でした。

低機能(LFASD)、中機能(MFASD)、高機能ASD(HFASD)、アスペルガー(Asperger)と知的障害の程度で分けると、図5のグラフになりました。

男女別では女児が男児より2倍以上、著効例が高頻度でした。甘麦大棗湯の原典に婦人藏躁に用いるとあるので、興味深い結果でした。

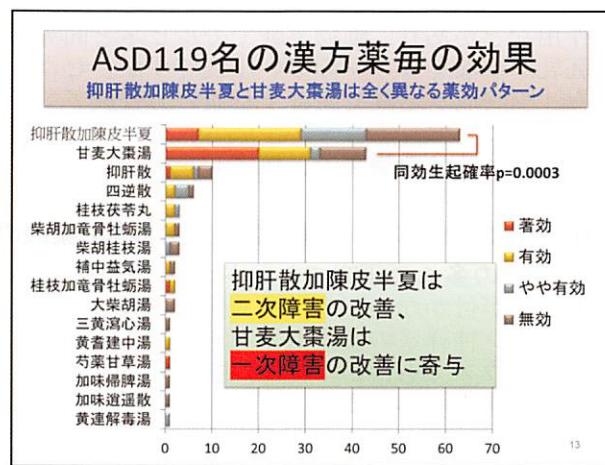


図2 ASDに用いた全漢方薬の効果一覧

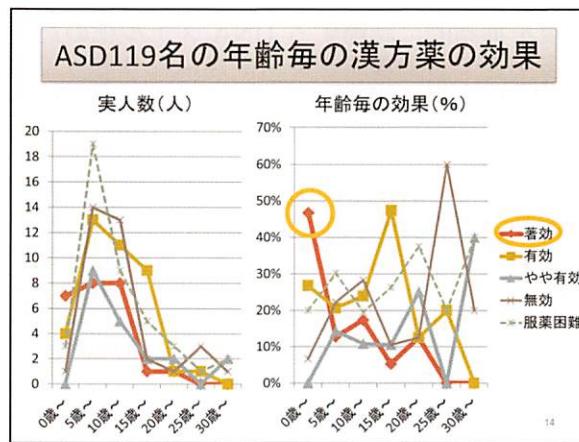


図3 年齢毎の漢方薬の効果

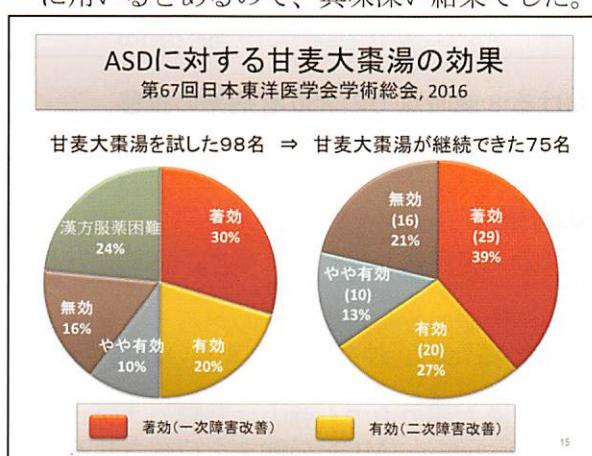


図4 甘麦大棗湯の効果

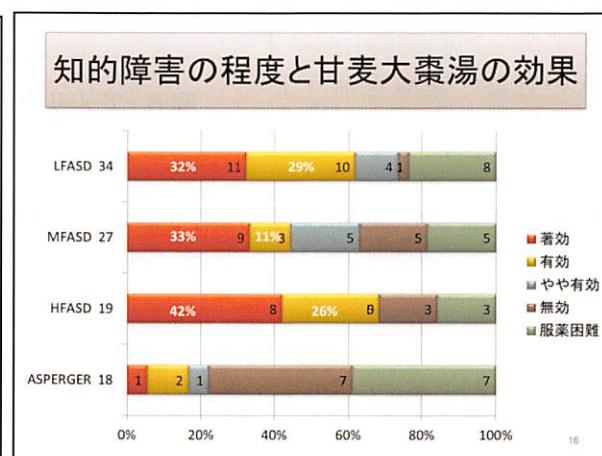


図5 知的障害の程度と甘麦大棗湯の効果

7) 甘麦大棗湯の生薬の薬理効果の確認

甘麦大棗湯の生薬成分はすべて食品で、甘草には抗炎症、抗アレルギー、鎮痛、鎮痙、弛緩作用などがあり、動物実験でモルヒネと同等の鎮痛効果があるとの報告もあります。浮小麦は胚乳が少なくフスマの多い小麦ですが、セロトニンの前駆物質であるトリプトファンを多く含み、脳内取り込みで競合する他の芳香族アミノ酸が獣肉に比べて少ないため、速やかに脳内に移行して、セロトニンが生成されやすいと言われます。大棗、ナツメの実は cyclic AMP を桁違いに多く含む果実で、抗アレルギー作用や精神安定作用があります。

8) ASD のセロトニン神経発達不全の原因と葉酸の問題

ASD の多くの研究でセロトニン神経機能低下が示唆されています。また、臨床的には ASD と区別が付かない反応性愛着障害 RAD でも、幼児虐待によって扁桃体が肥大し、二次的にセロトニン神経系の機能低下をきたすことが報告されています。また遺伝子改変による ASD モデルマウスでも、セロトニン神経系の障害と ASD 類似の臨床症状が認められ、SSRI で改善したとの報告があります。

ASD のセロトニン神経機能低下の原因の一つとして、ASD 死後脳の解析があります。セロトニン神経起始核である縫線核で、多くの ASD 関連遺伝子の DNA がメチル化されて遺伝子発現が抑制されていたという報告です。母体への葉酸等のサプリメントで胎仔の遺伝子発現が抑制されるというアグチーマウスのエピジェネティック研究も参考に考えてみると、遺伝子発現を抑制的に調節する DNA メチル化のためのメチル基供給源である葉酸やビタミン B12 は、多すぎても少なすぎても問題になりそうです。

昨年までに CDC で公表されたアメリカの ASD 有病率を図 6 にまとめてみると、全米で小麦粉への葉酸添加政策を開始した 1998 年に出生した児から、急に増加し、現在も増加傾向が続いているです。

さらに 2018 年の国別有病率を比較するとアメリカ、日本、カナダが高く、国によって差があり、関心度や政策が異なるためと思われます。日本でも葉酸サプリメントが盛んに推奨されていますから、葉酸摂取が多くなる人が増え、ASD 発症のリスクとなっている可能性があります。ノルウェーから葉酸サプリメントで ASD が減少したと報告されていますが、高緯度地方など、もともと葉酸が不足しがちな国では葉酸サプリメントが必要なのでしょうが、緑黄色野菜が豊富に取れる国では、吸収率の高い葉酸サプリメントは ASD のリスクとなる可能性が高いと思われます。二分脊椎などの神経管障害より桁違いに発症頻度の高い ASD のリスクを考えれば、日本ではサプリメントからの摂取推奨を止めて、葉酸吸収率の低い野菜で葉酸を補うように推奨したほうが安全だと思います。

Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years / ADDM Network 2000 – 2014				
Surveillance Year	Birth Year	Number of ADDM Site Reporting	Prevalence per 1,000 Children (Range)	This is about 1 in X children...
2000	1992	6	6.7 (4.5–9.9)	1 in 150
2002	1994 (PDD+Asperger)	14	6.6 (3.3–10.6)	1 in 150
2004	1996	8	8.0 (4.6–9.8)	1 in 125
2006	1998 (小麦粉へ葉酸添加)	11	9.0 (4.2–12.1)	1 in 110
2008	2000	14	11.3 (4.8–21.2)	1 in 88
2010	2002	11	14.7 (5.7–21.9)	1 in 68
2012	2004	11	14.6 (8.2–24.6)	1 in 68
2014	2006	11	16.8 (13.1–29.3)	1 in 59

CDC Surveillance Summaries / April 27, 2018 / 67(6):1–23

図 6 アメリカにおける 8 歳時点での ASD 有病率の推移

9) 甘麦大棗湯の効果に対する科学的エビデンスからの考察

甘麦大棗湯の投与量については、中国での常用生薬量を参考にして、できるだけ增量しました。甘麦大棗湯の增量投与によって、脳内へのトリプトファンが充分に供給され、セロトニン合成が高まったことによって、何らかのセロトニン神経機能の改善があったのだろうと思います。特に神経発達期のセロトニンは神経成長因子でもあるため、神経発達の著しい幼児期に、最も著効例が多かったのだろうと思います。

甘麦大棗湯には、甘草が 5g と多く含まれるために、漢方薬の中でも強力に肝臓のステロイド代謝を抑制し、糖質コルチコイド (GC) や鉱質コルチコイド (MC) の働きを持続させる作用があります。幼児期から甘麦大棗湯を增量投与した著効例の中には、服薬中止後も安定している例がいることから、持続的に働く内因性 GC の増加によって、DNA の脱メチル化による

ASD 関連遺伝子の再活性化が起きた可能性があると思いました。

ASD の科学的エビデンスの一つに、妊娠初期の感染症が ASD リスクとなり、炎症性サイトカインと ASD 重症度に正の相関があると報告され、脳内ミクログリアの活性亢進が画像で確認されていることから、甘麦大棗湯の抗炎症作用や持続的 GC 増加作用によって、活性化しているミクログリアを抑制して、慢性炎症性神経障害を予防できる可能性も考えられます。

以上をまとめると ASD には①セロトニン神経のセロトニン合成機能低下、②DNA メチル化過剰による ASD 関連遺伝子不活性化、③持続的ミクログリア活性亢進による神経障害があり、甘麦大棗湯は、そのすべてに改善が期待できる薬効ベクトルを持っている可能性が高いのではないかと思いました。

10) 甘麦大棗湯の効果の限界と新たな漢方薬の発見

図 3 で示したように、甘麦大棗湯の著効が最も多かったのは 5 歳未満の幼児ですが、それに関連した興味深いエビデンスとして、ASD のセロトニン神経発達ピークの遅延があります。正常では 5 歳で成人の 200% のセロトニン合成能ピークがあり、ASD ではそのピークが 15 歳頃に遅れて出現し、150% 程度なのです。このエビデンスは、ASD に対して甘麦大棗湯を用いる時期は 5 歳より前が望ましいことと、できるだけ高用量でセロトニン合成能 200% の正常発達水準に近づける治療が必要であろうことを示唆するものでした。

思春期の ASD の PET 研究で、脳内の広汎なセロトニントランスポーター密度低下が認められ、特に前帯状回と心の理論障害、視床と強迫症状が相關していたというエビデンスがあります。甘麦大棗湯でセロトニン供給は増やせても、思春期になってからのセロトニントランスポーター発現低下を改善できないのです。このエビデンスから、SSRI でトランスポーターを抑制してセロトニン神経機能を高める治療を中止し、トランスポーターの発現を促す治療が必要と思うようになりました。

そんな時に、思春期で重度の知的障害を伴う ASD 女性例を経験しました。当初は甘麦大棗湯と、月経前神経症に桂枝茯苓丸、睡眠障害にスピロキサントを併用しましたが、6 週目に舌所見で血虚を確認したため、桂枝茯苓丸を四物湯に変更しました。その後 1 か月で精神が安定し、2 か月で登校できるようになりました。8 か月目には声を出して挨拶できコミュニケーションが改善し、こだわりも軽減し、1 年過ぎる頃には自分から自主的に時間をみて服薬ができるようになりました。四物湯が著効し一次障害が改善した例でした。

11) ASD に対する四物湯の作用機序と効果

四物湯関連の研究では、下垂体ゴナドトロピン系を介してエストロゲン分泌を促進することや、当帰芍藥散が神経伝達物質分泌を促進する効果や、学習機能改善など、中枢神経系に作用する文献が散見されました。先に甘麦大棗湯の婦人藏躁が PMS であることを述べましたが、PMS に伴うエストロゲンの減少は、セロトニン神経機能低下だけでなく、GABA 神経受容体感受性低下や交感神経活性化にも関与することが分かっています。さらに脳内エストロゲンは、記憶、認知、行動に深く関与し、セロトニン合成律速酵素を強く活性化し、セロトニントランスポーターの発現を促し、GABA 神経受容体を増加させて、四物湯でエストロゲンの作用を持続的に高めたことで、思春期 ASD の一次障害が改善したのだと考えました。

この症例以外にも、高機能 ASD 女性への四物湯投与の経験では、感覚過敏が改善し、不安感が減って安心感が高まり、気持ちの切り替えが早くなり、心に余裕ができたと訴えていました。

この症例を経験してから、四物湯を思春期 ASD に積極的に投与しました。ASD 思春期症例 (17±7 歳) 55 名をまとめて四物湯の効果を検討したところ、図 7 のように一次障害が改善された著効 16 (29%)、二次障害改善の有効 25 (45%)、無効 7 (13%)、悪化 4 (7%)、服薬困難 3 名 (5%) でした。改善の頻度としては図 1, 2, 3 に示した今までの結果を凌ぐ良い結果でしたが、効果発現までの服薬期間は、甘麦大棗湯より長く、その改善効果の程度も、少しつつゆっくりとしたもので、効果は 3 か月前後に発現しますが、さらに半年から 1 年かけてゆっくりと改善していきました。

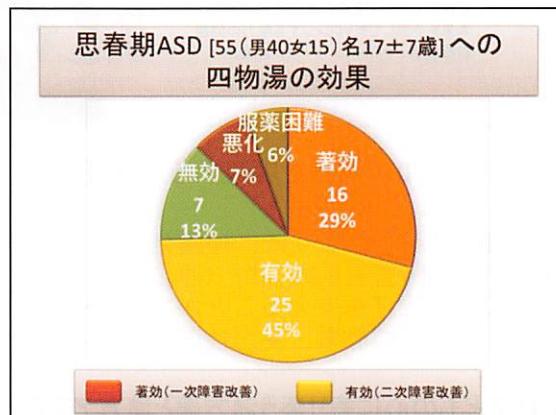


図 7 思春期 ASD への四物湯の効果

12) ASD の漢方薬の効果を漢方理論から考えると

漢方理論の基本は陰陽太極論で、太極という生命体全体の中に、陰陽の二つの要素が内在していて、陰を肉体とすれば陽は精神で、心身一如と表現します。その詳細についてわかりやすくまとめた別冊（小児診療に役立てる基本コンセプトとしての陰陽五行説。小児科診療：81巻2号 pp239-246:2018）を資料としてお配りしました。

思春期 ASD への甘麦大棗湯のように、補氣（神経伝達物質であるセロトニン合成増加）の漢方アプローチが充分でなかった場合、「陰は陽の母、やがて陽が陰を統帥する法則」を用いて、四物湯のように補血（神経栄養因子増加）で陰（肉体的部分、神経終末シナップス）を増すことによって新たな陽である氣（正常な精神活動）が生まれ、次第に育って、陰（身体活動）を統帥して、健全な状態が得られるようになります（図8）。

13) 漢方薬で人の心を育むサポートができる

漢方薬で ASD の一次障害が改善できるということは、ASD の特性に強く関連する脳神経系である前頭前野とそれを取り巻く縫線核、扁桃体、青斑核など、心の成長にとって重要な神経系の成長、発育を促すことができるということになります（図9）。

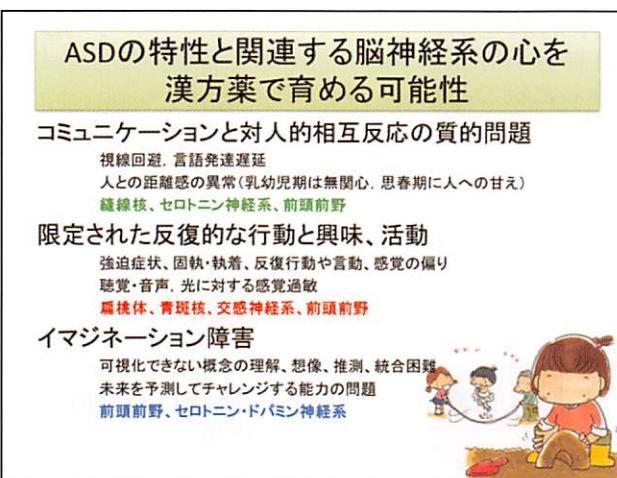


図9 ASD の特性と関連する脳神経系

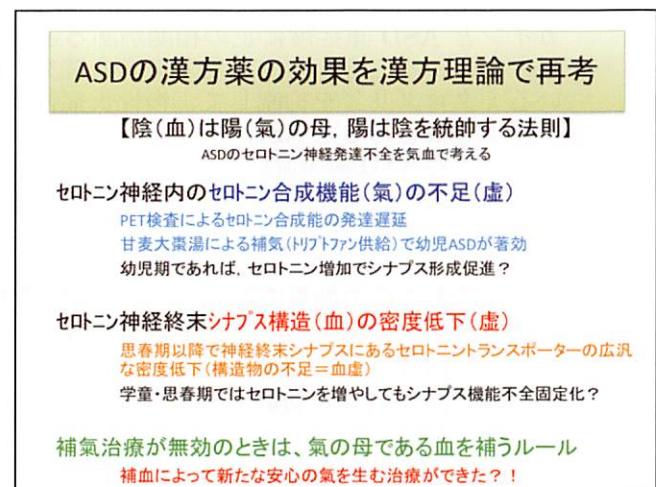


図8 ASD の漢方薬効果を漢方理論で考察

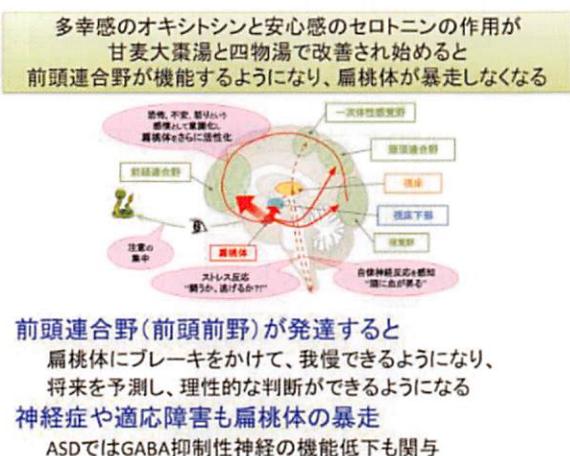


図10 前頭前野（連合野）の発達と扁桃体の暴走

図10に示したように、神経発達症（発達障害）に限らず、心の成長期に遭遇する様々な神経症や適応障害も前頭前野（連合野）の機能不足と扁桃体の暴走と考えられるので、漢方薬によって心の成育を支えることができるのです。ASDに対する漢方薬の経験から、漢方薬が単なる精神安定・鎮静薬、易怒性改善薬でないことが明らかとなりました。

14) 子どもの心に寄り添う漢方薬と漢方アプローチ

小児の漢方的な共通の特徴は二余り三不足です。身体的には脾肺腎の三不足によって「血」の生成が不足するので、血は氣の母で、「氣」の生成も不足しがちになります。精神的にみると肝氣と心気が余りあるので、怒りっぽく情緒不安定で、脾気が不足するので意欲が続かず、肺氣不足で本能的欲望に流されやすく、腎気が不足するので夢や希望、志が続かないという特徴があると理解できます。小児の偏食も漢方的に理解すると対応策が見えてきます。

五臓と五神の相生循環関係を利用することによって、小児の心の働きと身体の関係を理解し、漢方薬で身体的に五臓を支えながら、五神の崇高な心の働きを五行循環の順序に従って、心の

活動を促すことによって、効率よく心を育てるすることができます(図11)。

15) 小児の心の成長と気血水アプローチ

気血水はx y zの三軸座標のようなもので各々が独立した概念ではありません。五臓に陰陽があるように、気血水各々にも陰陽があるはずです。陰陽を正しく理解する上で、白川静の「字通」が参考になります。陰は活動エネルギーを秘めて蓄えている静の状態、陽は活動エネルギーを発揮している動の状態と書かれています。陰陽をこのように解釈すれば、氣の陰陽、血の陰陽、水の陰陽の理解が容易になると思います。

漢方の五味が肉体(五臓)と心(五神)を養う
五臓・肉体(陰)を元気にすれば五神・精神(陽)も元気になる
五臓 五志(体を壊す強い感情)
- 肝木(酸)一・怒 ・情緒不安、欲求不満、怒り
- 心火(苦)一・喜 ・勤快、健忘、感情失禁
- 脾土(甘)一・憂、思 ・心配性、意欲低下
- 肺金(辛)一・悲 ・気の消沈、気滞
- 肾水(鹹)一・恐、驚 ・精力、根気の減退
五神(体を元気にする優れた感情)
魂(審美的で崇高な感情) 感情を支える勇猛心・忍耐力
ごころの動き広さ強さ包容力に関連 神(生成化育の閃き、精神) 精神の中核・安心感、禪定
ごころの向上心に関連 意(神の音(声)を受ける心) 生成化育しようとする意欲
ごころの元気さ持続力に関連 魄(現実的で情慾な感情) 意欲から生じた現実的欲望、情念
ごころの情感、愛情に関連 志(心の目指す方向希望) 希望を支える心、やる気、根気
ごころの成長、再生力、芯の強さに関連

図 11 五臓と五神の相生循環アプローチ

16) 漢方の氣の真髓を理解すると子育てが楽になる

WHOが健康を定義してから50年後に新たな理事会提案がありました。まだ総会には諮られていませんが、メンタルの後にスピリチュアルが加えられたのです。身体に運動と体力があるように、心にも気持ちと気力があり、イメージできてセリフやストーリーになる想念のマインドと、明るさ、温かさ、軽やかさなどイメージできない感性のスピリットがあり、スピリチュアルに健全でなければ健康ではないというものです。スピリット（感性）は心を動かす原動力であり、中国では心君や仁（忠恕）、日本では真心やたましい、心靈（目に見えない心の靈力）、気力とも呼ばれ、漢方医学の「氣」そのものと言えます。

中国哲学の老莊思想は、理氣二元論と呼ばれ、天の法則（理）と素材（氣、物質を生むエネルギー）を内在する天の「道」から太極である生命体が生まれたと考えます。道心を育むことが漢方の東洋哲学からみた

漢方の東洋哲学から見た子育て
太極の根源を求める求道心が氣Spiritを育てる

道(理気二元論)によって太極が生まれる(易經, 老莊思想)
太極=陰陽全体=氣血水全体=五行全体 生命体そのもの

太極の根源である道の真意(道心)を求める心 = 求道心

道=天の理と氣=天の意思=あめ+いし=あ+い=愛 仁 忠誠(真心と思いやり)
氣を動かす根源が 真心と思いやりの天意を希求する 求道心であれば
愛情と慈悲心の温かさ、夢と希望の明るさ、想念の軽やかさが生まれ
心が安定し、安心感が育ち、五神が好循環して
氣が安定し、元気になり、氣力がみなぎり、スピリットが育ち、正気が充実する

氣を動かす根源に、真心と思いやりの道心がなく、動物的本能と欲望ばかりだと
我欲、我執着、独善、冷然無慈悲なり、心が暗く重く冷たくなるので
欲望が満たされずに失望する、不安、心配、恐怖、落胆、怒り、恨みなどを生じて
氣が乱れ、氣が疲れ、氣が沈み、氣が枯れ、スピリットが萎えて、病邪氣を呼ぶ

血
水

肝は血を藏す 肝血虚になると魂の陰(忍耐力)が機能せず、怒りを生じる

水滸 > 気血水が滞り > 痰疾となると > 気血水が詰まり、やがて氣が枯れる

図 12 太極の根源である道を求める求道心が
氣 Spirit を育てる

17) 気の陰陽の性質と太極図の陰陽循環

気は血水と比べれば陽であり、陽気を好みますが、気にも陰陽があり、陽の気と陰の気が循環することで、樹木が育つように人も育つと考えます。

つまり、陰陽に吉凶はなく、すべての状況が生成化育の過程であり、仏教ではそれを内修外慈といい、様々な冬の試練によって真諦（悟り）を得て上乗にいたり（実力を磨き）、その悟りと実力を実行し社会に還元して功候（いさおし）を立て、衆生を済度（人々を幸せに）することで、人の修行を極めることができると言います。漢方の東洋哲学では、子育ても人生も、図13のように、太極図の陰陽循環の連続と考えています。

求道心があれば陰陽循環を樹木の年輪のように
ポジティブに受け取り、逞しく成長できる

陽を昼春夏（嬉しさ、楽しさ、楽、容易 外慈）
陰を夜秋冬（悲しさ、辛らさ、苦、困難 内修）

厳冬は春のためにある
常に望みを失わない 前を見る

春夏は外慈：言動が育つ
秋冬は内修：心志が育つ

思い通りにならない時こそ
工夫し、学び、成長できる

図 13 陰陽太極図による成長過程の理解

18) 子育ては親子で苦楽を共にして達成感を分かち合う経験の繰り返し

絶対的な安心感、安心立命の境地がなければ、チャレンジ精神や勇猛心、忍耐力は育ちません。まず両親が子どもの興味に対して共感し安心感を与えるながら、苦楽を共にして達成感を分かち合う経験を繰り返すと、前頭前野が育ち、因果を認識して先を予測できるようになり、チャレンジ精神が育ち気力・意欲が湧くようになり、扁桃体の暴走を抑えて、忍耐力と勇猛心が育ち、レジリエンス（逆境力）が磨かれ、逞しく育つのだと思います。

太極図を学び、冬の困難は春のためにあると強く信じて、困難から逃げずに春を迎えるまで親子でやり遂げることの繰り返しが大切だと思います（図14）。

漢方医学と脳科学からみた 神経発達症を含めた子育ての基本

子どもが見ている世界を 親も一緒に見て
二人三脚で寄り添い 一緒に苦楽を体験して
一緒にゴールを目指し 達成感を分かち合う

困難なことにも 親と一緒に安心感があれば
立ち向かえる
求道心や向上心、チャレンジ精神が育つ
何度も繰り返すと、前頭前野が育ち、扁桃体が抑えられ
忍耐力と勇猛心の「魂:Spirit」が育ち、
レジリエンス（逆境力）が生まれ、逞しくなる

「困難から逃げず、春を迎えるまでやり遂げることが最も尊い」
陰陽循環法則の普遍的価値観を学び続ける親子の努力の継続が
年輪のようになって たくましく元気なスピリットを育てる

図14 太極図の陰陽循環法則を親子の安心感で
繰り返し Spirit を育てる子育て

19) 不登校のきっかけで最も多い不安と無気力も漢方でサポート

気力、意欲は五神の脾胃に属すので、胃腸を元気にする薬用人参を含む漢方薬であれば、どんな処方でもそれなりの効果が期待できます。特に六君子湯は、基本の補氣薬である四君子湯に胃氣を動かす陳皮と半夏を加えた処方で、胃腸薬と言うよりは、補氣薬と考えた方が良いと思います。半夏が苦く、陳皮が 辛苦なので、小児には四君子湯を用いることが多く、四君子湯には錠剤の製剤もあるので、小児には用量調整が容易で便利です。

しかし、不安感が強いと、補氣薬の効果が充分に出ないことが多く、その場合は、舌診で紅舌無苔の血虚を確認してから、十全大補湯を用います。不安感が軽減され、気力・意欲が出て、状態が改善することを多く経験します。十全大補湯が服用できない場合は、四君子湯の錠剤と四物湯の錠剤を合わせて処方することもよくあります。

20) 気 Spirit の奥の強い安心感は太極の根源の大愛を意識することから

子育てに最も必要な安心感を得て spiritual well-being（感性が健全に育つよう）になるには、日本古来の理気意三元論が役に立ちます。日本では古来から中国の理気二元論をそのまま輸入せず、気の発する奥には意識があり、自然界の森羅万象の気に意識が宿り、八百万の神が居ると信じていました。太極の根源である道にも天意があり、天意には「あめのい」「あい」大愛の意識があると考えました。また、人は先祖から生まれ、先祖をたどると神だったという先祖崇拜があり、常に御親の神に見守られているという意識があり、「天」の存在を信じて生きてきました。幼少の頃から天に恥じない生き方を教えられ、良いことは天の助け、悪いことは天の試練と受け取って、「天」という超越者の存在を信じてきたから、常に何があっても求道心や向上心を失わない国民性が育ったのです。

この究極の安心感を両親が認識して、その Spirit をしっかりと子に伝えて、皆が絶対的な安心感を共有できれば、神経発達症のASDの子達も安心して生活できる素晴らしい社会がうまれ、戦争のない眞の令和の時代になると思います。

Take Home Message



1. ASDの漢方治療
 - 幼児期のASDには甘麦大棗湯の著効例が多い
 - 甘麦大棗湯の補氣効果不充分に補血薬
 - 血虚であれば思春期以降のASDにも著効
2. 心を育む漢方薬
 - 漢方薬には、扁桃体の暴走を抑え、セロトニン神経や前頭前野の機能が改善できる薬効ペクトルがある
3. 心に寄り添う漢方薬
 - Spiritは漢方の気そのもの。子育てはSpiritの養育
 - Spiritは五神に分けて、漢方薬と五行循環アプローチ
 - 太極の根源を求める心 求道心(向上心)がSpiritを育む
 - 小児の不安と無気力は補氣補血薬で意欲と安心感を生む
 - 日本古来の理気意三元論でさらに強い安心感が生まれる

ご静聴いただき、ありがとうございました。