臨床報告

仮面うつ病に対する鍼灸治療 (I)

中村 満* 縄田 隆生 松岡 憲二
 小田原 良誠 長谷川 汪 田和 宗徳
 池内 隆治 大田 信太郎 西牧 紀子

要旨 うつ病は近年増加の一途をたどり、鍼灸の臨床においても仮面うつ病の患者にしばしば遭遇する。これらの患者には症状の原因である抑うつ感情に対する治療が必要である。今回、仮面うつ病スクリーニングテストを行い、うつ傾向の者を選び出し鍼灸治療を行った。

方法 : Actual Group として百会、身柱、心俞、巨闕、神門、三陰交、Placebo Group として陶道、風門、水分、下廉、懸鐘を選び金鍼にて置鍼10分、週3回の治療を行った。

結果 : Actual Group は4週後には71%が正常域に達し、精神症状と身体症状ともに改善された。Placebo Group では4週後でも64%が抑うつ領域にあった。

結論 : 精神疾患によく用いられる経穴による鍼灸治療で精神症状と同時に身体症状の改善をもたらし、うつ状態の寛解が認められた。

I 緒言

高度化し錯綜した現代社会は、「抑うつ時代」などといわれ、うつ病は近年増加の一途をたどり一種の世紀病となった感がある。

うつ病はもともと精神・自律神経症候群といわれていたごとく、精神と自律神経系との両者を侵す疾患で、抑うつ気分、意欲の低下、集中力の困難、能率の低下、睡眠障害などの精神症状と共に全身倦怠感、易疲労感、腹痛、食欲不振、便秘異

常、頭痛、肩こり、腰痛、四肢のしびれ感などの身体症状を必ず訴える¹⁾。ところが、うつ病の中にはこれらの症状のうち身体症状のみが前景に出て精神症状を仮面している症例が少なからず存在する。このような症例を仮面うつ病²⁾という。

鍼灸の臨床においても肩こり、腰痛、全身倦怠感など多愁訴をもった患者にしばしば遭遇する。この場合、症状の原因が抑うつ感情という精神障害にあることに気付かず、愁訴のみにとらわれ治療を行うと、長く無用な治療をし患者をさらに苦しめることになる。

今回、われわれは本学院学生 688 名に対し仮面うつ病スクリーニングテストを行い、うつ傾向のある者を選び出し、週3~2回の鍼灸治療を行い短期間に著しい抑うつ状態の改善を認めたので報告する。

II 方法

1. スクリーニングテスト

* Mitsuru NAKAMURA 明治鍼灸柔道整復専門学校

共同研究者 : Takao NAWATA, Kenji MATSUOKA, Yoshinobu ODAHARA 明治鍼灸柔道整復専門学校, Hiroshi HASEGAWA, M. D. 明治鍼灸大学教授, 臨床医学教室, Munenori TAWA, Takaharu IKEUCHI 明治鍼灸大学, 臨床医学教室, Sintarou OUTA 明治鍼灸大学, 附属診療所, Noriko NISHIMAKI 明治鍼灸大学, 東洋医学教室

Key Word : 仮面うつ病, 鍼刺激, MD 調査表, CMI健康調査表

中島正美^{3,4)}らによる Masked Depression(以下 MD) 調査表を用いて、「はい、いいえ」の質問形式による調査を健康調査表という名目で行った。(表1)。

表1 仮面うつ病調査表
健 康 調 査 表

整理番号：

記入 年 月 日

姓 名 (男・女) 年令 才 昭
大明 年生
(未婚、既婚、離婚、死別、別居)

職 業

次の質問の各項目に、はい・いいえのどちらかを○でかこんで答えて下さい。

とくにひどいものには◎をつけて下さい。

1) 寝つきが悪い	はい いいえ	26) 頭の回転がおそくなった	はい いいえ
2) 眠りが浅くて、目がさめやすい	はい いいえ	27) 記憶力が低下した	はい いいえ
3) よく夢をみる	はい いいえ	28) 注意の集中ができない	はい いいえ
4) 朝早く目がさめる	はい いいえ	29) いつも不安である	はい いいえ
5) 疲れやすい	はい いいえ	30) 体のことが気になる	はい いいえ
6) 頭痛や頭重がある	はい いいえ	31) くよくよ心配ばかりしている	はい いいえ
7) 肩や首すじがこつたり痛んだりする	はい いいえ	32) 人中に出るのがいやだ	はい いいえ
8) 食欲がなく、物を食べても砂をかむようだ	はい いいえ	33) 人並みでなく、気おくれがする	はい いいえ
9) はきけや嘔吐がある	はい いいえ	34) 朝目がさめたとき気分がすつきりしない	はい いいえ
10) 口がかわく	はい いいえ	35) 朝の方が体の調子が悪く、むしろ午後の方がよい	はい いいえ
11) 最近やせた	はい いいえ	36) いらいらする	はい いいえ
12) 胃や腸の調子が悪い	はい いいえ	37) 何にも興味が無い	はい いいえ
13) 便秘(下痢)しがちである	はい いいえ	38) 決断力がない	はい いいえ
14) 前胸部に圧迫感がある	はい いいえ	39) 自殺しようと思ったことがある	はい いいえ
15) 動悸がする	はい いいえ	40) 風邪をひきやすい	はい いいえ
16) 体のどこかにしびれや感じのにおいところがある	はい いいえ	41) 性格はき帳面で、こり性で物事に熱中する方である	はい いいえ
17) 体のあちこちが痛む	はい いいえ	42) 精神安定剤(トランキライザー)またはすい眠薬を服用している	はい いいえ
18) 尿の回数が多い	はい いいえ		
19) 月経が不順である	はい いいえ		
20) 性欲が低下した	はい いいえ	くり返しこんな状態になる	はい いいえ
21) 目が疲れやすい	はい いいえ	この症状ははじまつて 日 週 月 年 になる	
22) めまいや耳鳴がする	はい いいえ	今までにうけた診断名：	
23) 憂うつで、気が沈みがちである	はい いいえ		
24) 希望がなく、この世から逃れたい	はい いいえ		
25) 何をするのもおつくだ、根気	はい いいえ		

調査表の質問は42項目とし、(19)の「月経が不順である」という項目は、男性や閉経後の婦人では無回答になり、(20)の「性欲が低下した」という項目は、若い未婚の女性では妥当性を欠くと考えられ、また(40)の「風邪をひきやすい」、(41)の「性格はき帳面で、こり性で物事に熱中する方である」、(42)の「精神安定剤(トランキライザー)またはすい眠薬を服用している」なども附加的な項目であるとのことからこれらを除外し、身体症状20項目、精神症状および日内変動17項目、合計37項目につき各項目1点として計算した。判定は中島らの判定に従い総点数12点以下を正常とし、13点以上を抑うつ傾向を疑う者とした。さらにこれら13点以上の者についてはCMI健康調査表を加えて更に検討を行った。なお、今回の判定にあたり面接その他の検査は行っていない。

2. 対象

MDスクリーニングテストを行い得た688名中、

抑うつ傾向を疑う者65名(約9.4%)を認め、その中から27名(男16名、女11名、平均年齢22才)を無作為に選り、Actual Group 16名(男10名、女6名)、Placebo Group 11名(男6名、女5名)の2群に分けた。

3. 治療方法

Actual Groupに対しては、精神的疾患によく用いられる経穴、百会、身柱、心俞、巨闕、神門、三陰交の6穴を、またPlacebo Groupに対しては、それらの附近にあり、精神的疾患に直接関係しないと考えられる経穴すなわち、陶道、風門、水分、下廉、懸鐘の5穴を用いた。(図1)

鍼は1寸3分・3番の金鍼を用い補法により軽いひびきを感じるまで刺入し、前面および背面それぞれ10分間の置鍼を行い、原則として前半の2週間は週3回、後半は週2回とした。

いずれのグループにも局所症状に対する経穴は一切使用していない。

図1 使用経穴

また、被検者は勿論のこと術者に対しても治療の目的や方法については明らかにしなかった。

3. 効果判定

治療2週目にMD調査表のみ、4週後にはMD調査表ならびにCMI健康調査表により効果判定を行った。この効果判定は直接治療に携わらなかった者が行った。

III 成績

1. MD調査表における治療2週目および4週後の変化

Actual Groupでは治療前20.2であったMD調査表平均スコアが、2週目では11.3と既に正常域に位置しており、4週後では軽い減少ではあるが10.0と更に低下している。一方Placebo Groupでは2週目16.5、4週後14.8と全体的に減少の傾向を示しているものの依然として抑うつ領域にあった。(図2)

図2 MD調査表における治療後2週目および4週後の変化

図3 MD調査表における4週後の各個人スコアの変化

図4 Actual Group における4週後のCMI判別図領域の変化

2. MD 調査表における各個人スコアの変化

Actual Group は2週目では既に63%が、4週後では71%が正常域に入っている、しかし、Placebo Group では4週後でも抑うつ領域に止まっているものが64%も占めており、その上逆にスコアの増加を示した者が18%も認められた。(図3)

3. CMI 健康調査表における変化

Actual Group における治療前と4週後でのCMI判別図領域の変化をみると、男女ともⅢの神経症を疑う領域の71%がⅡあるいはⅠの正常域への移動を認めた。しかし、Ⅳの神経症の領域にあるものでは75%が領域Ⅳに止っていた。これらはMD調査表で、4週後においても抑うつ領域にあるものに一致した。(図4)

4. MD 調査表における身体症状系と精神症状系の変化ならびに男女の差

Actual Group における身体症状系、精神症状系ならびに男女の差についてみると身体症状系、精神症状系両者ともにはほぼ平行的な傾向を示した。すなわち、2週目まで大きく減少し、ゆるやかな減少を示して4週後に至っている。

男女においては、女性に比べ男性の方が抑うつ状態の改善が速やかであった。(図5、6)

5. CMI 健康調査表における身体的自覚症状系と精神的自覚症状系の変化

Actual Group における4週後での身体的自覚症状系と精神的自覚症状系の区分別の変化は図の通りであるが、身体的自覚症状系の総平均では男性20%から17%へ、女性26%から20%へ、精神症状系の総平均では男性26%から17%へ、女性41%から27%へいずれも自覚症状の軽減がみられた。(図7)

Ⅳ 考 察

鍼灸の臨床において、患者は種々の身体症状の愁訴をもって訪れる。これらの中には身体症状が前景に出た抑うつ状態の患者が存在すると考えられる。

今回、MDテストによりスクリーニングされた者に対して、精神的疾患によく用いられる経穴、百会、身柱、心俞、巨闕、神門、三陰交の6穴をActual Group、それらの附近にあり、精神的疾患

図5 Actual Group における身体症状系ならびに精神症状系の変化

図6 Actual Group におけるMD調査表の男女の差

図7 Actual Group における CMI 健康調査表の身体的自覚症状と精神的自覚症状系の区分別変化

に直接関係しないと思われる経穴、陶道、風門、水分、下廉、懸鐘の5穴を Placebo Group とし週3～2回で4週間治療を行い比較検討した結果、Actual Group では MD 調査表平均スコアが治療前20.2から治療2週目11.3と既に正常域に改善された。一方 Placebo Group では治療前18.6から治療2週目16.5と未だ抑うつ領域にあり、これら両群の差は危険率5%で有意であった。

Actual Group でも4週後において、正常域まで達せず治療に抵抗を示すものが5例あったが、これらは主として CMI テストにおいて治療前後とも領域Ⅳの神経症の傾向を有するもので、うつ病ではなく、いわゆる抑うつ神経症と考えられる。

身体症状系、精神症状系の比較では、両症状とも同じ傾向で改善をしめした。すなわち Actual Group の6経穴は精神的症状を軽快するとともに、同時に身体症状の速やかな改善をもたらした。以上のことから身体症状が前景に出る抑うつ状態、仮面うつ病を疑われる患者に対しては、MD スク

リーニングテストを行い、うつ傾向が認められたならば、局所症状すなわち身体症状にとらわれることなく、精神的疾患に対する経穴を用いる必要があると考える。

治療効果について男女を比較すると男性の治療効果が女性に比べて著明である。これはいかなる生体機序の差に基づくものか不明であるが、女性が心理的、生理的にも複雑であるためかもしれない。

V 結 語

身体症状の前景に出た仮面うつ病傾向の者に対し、百会、身柱、心俞、巨闕、神門、三陰交の6穴を用い抑うつ状態を治療した結果、治療後2週目で抑うつ状態の明らかな改善をみた。

引用文献

- 1) 新福尚武：仮面デプレッション，日本万有メルク社，東京(1969)

- 2) 矢崎妙子：仮面うつ病, *Medicina* 16(9);1328
～1329. (1979)
- 3) 瀧本英明, 中島正美他：仮面デプレッション調
査表に関する研究(1), *臨床と研究* 48(6);163
～168. (1971)
- 4) 中島正美, 伊藤仇他：仮面デプレッション調査
表に関する研究(2), *臨床と研究* 48(8);175～
183. (1971)
(〒564 吹田市寿町1-20-19)

The Acupuncture Treatment of Masked Depression

Mitsuru Nakamura, et al.

Meiji special school of Oriental Medicine

With the advancement and complexity on present society it has been called the "age of depression". One gets the feeling that depression, following a singular path of increase in recent years is one sort of "sickness of the era". This time we conducted a screening test for masked depression, selected those showing such a tendency, and here report the remarkable improvement in a short period of time the condition of depression using acupuncture.

Method: Nakajima's test for masked depression (abbr MD test) was carried out on students from Meiji special school of Oriental Medicine and Meiji Junior College of Acupuncture and Moxibustion and screened 65 subjects with depression tendencies. Twenty-seven of these 65 subjects were randomly selected and divided into two groups of 16 in "actual group" and 11 in "placebo group".

Acupuncture method: In the actual group six acupoints that commonly applied on the psychic disease were used as follows; HYAKUE (GV 20), SHINCHU (GV 12), SHIN-YU (BL 15), KOKE-TSU (CV 14), SHINMON (HT 7) and SAN-INKO (SP 6) and the other hand in the placebo group five acupoints close to these in the former group but which are not directly related to psychic disease were applied as follows; TOH-DO (GV 13), FU-MON (BL 12), SUIBUN (CV 9), GEREN (LI 8) and KENSYO (GB 39). Acupuncture was performed for 10 minutes stationally by using gold needle (0.20 mm wide, 40 mm length) and was undertaken three times in a week for four weeks. Its clinical effect was evaluated by the MD test and the CMI test every two weeks.

Results: 1) In the actual group the score on the MD test averaged out to a return to normal range within two weeks whereas in the placebo group even after four weeks the score still remained in the sphere of depression.

2) In the actual group a 80% of the subjects showed in area IV (the sphere of neurosis) on the CMI test was resistant to the therapy. Even they did not relieve into the sphere of normality.

3) The acupuncture therapy indicated a tendency to the improvement of both physical and psychic symptoms in the actual group.

Conclusion: It was demonstrated that the acupuncture therapy applying acupoints suitable for psychic disease brought rappidly improvement of not only psychic symptoms but also physical symptoms and then gave a relief from the condition of depression.