臨床経験

人格テスト (MMPI) で女性型の性格偏位傾向を示す男性慢性疼痛患者に対する加味逍遙散エキス顆粒剤の効果

Efficacy of “Kami-syouyou-san” for Male Chronic Pain Patients who Suffered from Pathological Character Change, So-called “Converted V pattern”, which is Typically Observed in Female Neurosis

橋爪 圭司 山上 裕章
古家 仁 奥田 孝雄¹⁾

Keiji HASHIZUME Hiroaki YAMAGAMI
Hitoshi FURUYA Takao OKUDA¹⁾

要約 慢性疼痛患者では、痛みに反応して生来の性格偏位が増幅され、神経症を併発している場合が多い。難治性の神経症の一型に、心気症傾向とヒステリー傾向が高い型（転換V型）がある。元来女性に多い型であるが、男性にもみられ、治療抵抗性で抗不安薬等では不十分ことが多い。しかし女性では加味逍遙散がしばしば奏効する。そこで、転換V型を示す男性の慢性疼痛患者で、抗不安薬等の効果に限界があった15例（平均54.3±13.7歳）に対し、加味逍遙散エキス顆粒剤（1日量7.5gを4週間）を投与し、その有効性を検討した。その結果、有効率は33%で、全体では「やや有効」であった。臨床効果は鎮痛薬としてではなく、抗不安薬様の作用として現れた。無効例は性格偏位のポイントが高い例に多く、神経症の重症度が加味逍遙散の効果に反映された形となった。眠気、ふらつき等の副作用なしに、抗不安作用を期待できる点が大きな特長であった。

はじめに

原因を問わず、何らかの痛みに長期間苦しめられると、陰性感情に陥り易いものである。そのような傾向は、痛みに反応してさらに増幅され、やがて心身交互作用も働いて、神経症状態となってくる。その神経症状態がまた痛みを強めるという悪循環が成立して、慢性疼痛はますます遷延化する。当科では種々の疼痛患者に対して神経プロッ

ク療法を行うが、慢性疼痛においては、随伴する神経症状態に対する治療をおこなわないかぎり、痛みの治療に成功することは、かなり困難なことである。

神経症の治療は、一般に薬物投与が中心となるが、この種の神経症は単一ではない。そこで我々は、人格テスト (MMPI, SRQ-D等) を施行して、神経症の傾向（うつ、ヒステリー等）を判断し、それに応じて抗うつ薬、抗不安薬等を投与

1) 医, 奈良県立医科大学麻酔科ペインクリニック, 奈良

1) Department of Anesthesiology, Nara Medical University, Nara

表1 症例一覧

症例	年齢	主訴	原疾患	加味逍遙散投与前の治療内容			
				神経ブロック	抗不安薬	抗うつ薬	向精神薬
1.	32	腰痛	帯状疱疹後神経痛	+	+	-	-
2.	55	頭痛	自律神経失調症	+	+	+	+
3.	67	側胸部痛	術後肋間神経損傷	+	+	+	-
4.	51	肛門痛	直腸カルチノイド	+	+	+	-
5.	44	腰下肢痛	腎癌腰椎転移	+	+	+	-
6.	38	頸部痛	頸椎症	+	+	+	-
7.	41	前額部痛	術後三叉神経損傷	+	+	+	-
8.	80	前胸部痛	帯状疱疹後神経痛	+	+	+	-
9.	58	腰痛	食道癌肝転移	+	+	+	-
10.	66	前胸部痛	術後肋間神経損傷	+	+	-	-
11.	38	下肢痛	血栓性閉塞性血管炎	+	+	-	-
12.	61	顔面痛	三叉神経痛	+	+	+	-
13.	59	頸部痛	頸椎症	+	+	-	-
14.	71	胸部痛	自律神経失調症	+	+	-	-
15.	53	頸, 肩痛	頸椎症	+	+	-	-

(平均54.3±13.7歳)

することになっている。しかしこれらの薬物で効果不十分な例があり、漢方薬を応用することも少ない^{11)~8)}。

そのような性格偏位の一型に、人格テスト(MMPI)上、心気症傾向とヒステリー傾向が高い型がある。これは転換V型と称され(詳細は本文で述べる)、女性によくみられる型であるが、男性の慢性疼痛患者にも少なくない。一般に不定愁訴が多く、治療に抵抗性で、抗不安薬等を増量しても眠気やふらつきが先に出現して、効果不十分に終わることが多いものである。このような症例に加味逍遙散を使用してみると、女性ではしばしば有効であるのを経験する。そこで今回我々は、転換V型を示す、すなわち女性型の性格偏位傾向を示す男性の慢性疼痛患者に対して加味逍遙散を投与し、その有効性を検討してみた。若干の知見を得たので報告する。

対象と方法

対象は、人格テスト(MMPI)の結果が、心気症傾向とヒステリー傾向の高い転換V型であった男性慢性疼痛患者15名である。証の判定は厳密におこなわなかったが、実証と考えられた患者は

最初から除外した。年齢は32~80歳(平均54.3±13.7歳)、原疾患は手術後の末梢神経損傷3例、癌性疼痛3例、頸椎症3例、帯状疱疹後神経痛2例、自律神経失調症2例、三叉神経痛1例、血栓性閉塞性血管炎1例であった。全例、神経ブロック療法で疼痛の治療をおこなうと同時に、神経症に対して抗不安薬、抗うつ薬、向精神薬等を投与していたが、それらの効果がプラトーに達していた症例である(詳細を表1に示す)。

従来の治療を原則的に継続したまま、加味逍遙散エキス顆粒剤1日量7.5gを4週間投与した。疼痛、不安、不眠等の愁訴の改善度を、加味逍遙散投与前を10、愁訴なしを0とする11段階で投与終了時に患者に評価させ、以下の基準に従って判定した。

0~2:著効

3~5:有効

6~8:やや有効

9~10:無効

また、(著効例数+有効例数/総数×100%)を計算し、有効率とした。また、副作用について最低週1回問診を行い、記録した。

表2 MMPIの尺度

妥当性尺度	?	………疑問点
	L	………嘘構点
	F	………妥当性得点
	K	………K点
臨床尺度	1 (Hs)	………心気症尺度
	2 (D)	………抑うつ性尺度
	3 (Hy)	………ヒステリー性尺度
	4 (Pd)	………精神病質的偏奇性尺度
	5 (Mf)	………性度尺度
	6 (Pa)	………偏執性尺度
	7 (Pt)	………精神衰弱性尺度
	8 (Sc)	………精神分裂性尺度
	9 (Ma)	………軽躁性尺度
追加尺度	0 (Si)	………社会的向性尺度
	その他	

注) MMPIと転換V型について⁴⁾⁵⁾

MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory ミネソタ多面的人格目録) は、ミネソタ大学で作られた目録方式の人格テストである。目録方式とは、多数の質問を列記し、それに対する回答を記入させる方式の人格テストである。この種のテストは多数あるが、MMPIは最も研究され、診断的価値が高く評価されている。1. 人格理論よりも医学的診断などの経験的妥当性を重視している点、2. 目録方式にありがちな、被検者の回答態度による応答の歪みを検出し、それを修正するようになっている点が特徴である。

実施にあたっては、質問用紙(550項目)を手渡し、「そう」、「ちがう」、「どちらでもない」で回答させる。これを採点すると、検査尺度の素点が得られ、修正点で修正し、さらに標準得点(T点)に換算すると被検者のプロフィールが作成できる(実際には、各尺度のT点換算スケールを印刷した用紙があり、それに各尺度の修正点数を記入すれば、自動的にT点に換算され簡便にプロフィールが図示できるようになっている)、プロフィールは、表2に示すように、回答態度を判定する妥当性尺度4項目(?, L, F, K)、人格の諸側面を判定する臨床的尺度9項目(1から9)、およびいくつかの追加尺度(0, その他)から構成

される。各尺度のT点が、40ポイント以上55ポイント未満は正常範囲である。55ポイント以上は高得点、70ポイントを越える場合は病的に高いと見なす。したがって妥当性尺度のいずれかが70ポイントを越えている場合は、プロフィールの信頼性に問題があり(例えば患者が率直に回答していない)、慎重な解釈が要求される(今回対象とした症例の妥当性尺度は、全例70ポイント以下である)。

我々の外来を訪れるような、慢性疼痛に反応して発症した神経症患者では、尺度1(心気症)、尺度2(抑うつ)、尺度3(転換ヒステリー)が高値を示すことが多いが、大体二つのパターンがある。尺度2が高い場合と図1のような尺度1, 3が高く尺度2が低い場合である。前者は抑うつ性神経症と考えられ、抗うつ薬を投与する。後者が転換V型であり、「転換」とは「転換ヒステリー」のそれで、「V型」とは、1, 3が高く、2が低いプロフィールが谷間(V字型)の形を取るからである。女性に普遍的にみられるプロフィールで、頭痛、胸痛、腰痛等の痛みの訴え、食欲不振、悪心等の摂食に関する訴えの他、疲労感、めまい、睡眠障害等の不定愁訴が多く、種々の治療に抵抗性であるとされている。

結 果

表3に各症例のMMPIの1, 3尺度のT点、および加味逍遥散による臨床効果を示す。著効1例、有効4例、やや有効4例、無効6例で、有効率は33%であった。全平均で、愁訴は10から6.9±2.7へと減じ、全体として「やや有効」であった。効果のあった症例では、「痛みが柔らかく感じる」「とくに変化ないようだが服用を忘れると痛みが強まる」「気分的に楽」等のコメントが得られた。

無効例には、MMPIポイントが高い例(80ポイント以上)が多い傾向があったため、1, 3尺度のいずれかが80ポイントを越えている6例(高得点群)と、80ポイントまでの9例(低得点群)とを比較したところ、高得点群の愁訴改善度は10

MMPI 冊 子式記録用紙 (Ⅱ型)

Copyright 1943, University of Minnesota.

不 許 複 製 三 京 房 発 行

No. _____

姓 名

[Redacted]

男 女

年 月 日 検 査

学 歴

所 属 (職 業)

未 既 (婚)

年 月 日 生

満 年 令

58

プロフィール記入表

? L F K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

0 5 11 13 25 32 37 23 32 13 17 27 18 45

附加 K 6

修正粗点 31

0.5 5

28

1.5 1.0 0.2

30 40 20

(プロフィールコー)

13'05824 5:11.13

プロフィール所見

追加尺度

A

R

MAS

Es

Lb

Ca

Dy

Do

Re

Pr

St

Cn

図1 プロフィール

表3 結果

症例	MMPI の T 点		加味逍遙散 の効果	副作用
	第一尺度	第三尺度		
1.	71	73	10→7	なし
2.	77	70	10→5	なし
3.	76	70	10→4	なし
4.	83	73	10→10	なし
5.	71	69	10→7	なし
6.	69	69	10→10	下痢
7.	85	66	10→8	なし
8.	61	56	10→5	なし
9.	83	78	10→9	なし
10.	71	77	10→4	なし
11.	80	70	10→10	なし
12.	77	80	10→8	なし
13.	81	65	10→9	なし
14.	66	55	10→1	なし
15.	69	58	10→6	なし

(平均10→6.9±2.7)

→9.0±0.9(無効)に対し、低得点群は10→5.4±2.5(有効)で、有意差が認められた($P<0.01$)。

副作用は1例のみに軽度の下痢(一過性)を認めたが、抗不安薬等でしばしばみられる眠気、ふらつきはまったくなかった。

考 按

MMPIにおける転換V型の特徴は先に述べた通りであるが、臨床的には女性の慢性頭痛患者や、多岐にわたる不定愁訴を有する更年期障害患者などにしばしば見られる型である。易疲労、神経の亢ぶり、肩こり、頭痛、不眠、胃腸症状等を絶えず訴え続けるタイプの患者が多く、対処に難渋するが、しばしば加味逍遙散が奏効することを経験している。

一方、男性の慢性疼痛患者においても、転換V型の患者は少なくない。抗不安薬等の効果に限界があるので、漢方薬の応用を検討した結果、性格偏位の傾向が女性型である点より、加味逍遙散が有効ではないかと考えた。

結果は、著効1例、有効4例、有効率は33%、まったくの無効例(愁訴10→10)は3例のみで、痛みを主とする愁訴に対しほぼ良好な結果が得ら

れた。しかし患者のコメントは、鎮痛薬というより、抗不安薬として効果を示唆する内容が多かった。これは、加味逍遙散が直接的な鎮痛作用を発揮するのではなく、疼痛を増強させる神経症に対して、抗不安薬様の作用機序で奏効することを示すものであろう。加味逍遙散を男性に応用し、有効であった報告は週去にいくつか散見されるが、いずれも自律神経の不安定性や不定愁訴を目標としているものが多い⁶⁾⁷⁾。このことから加味逍遙散は、慢性疼痛に反応して発症した神経症や、それに随伴する自律神経失調状態を鎮静化することにより、疼痛と神経症の悪循環を断つ効果を有するのであろう。我々が扱う神経症は、疼痛に反応して二次的に発症したものであるもので、疼痛治療(神経ブロック療法)と神経症治療の同時進行で初めて効果が得られる。したがって加味逍遙散も、単独で慢性疼痛の治療を成功させるものではなく、神経ブロック療法等に併用して効果を発揮すると思われる。

次に、加味逍遙散が無効であった例は、MMPIのT点が高値の症例が多かった。1, 3尺度のいずれかが80ポイントを越えている6例と、80ポイントまでの9例を比較すると愁訴改善度には有意差が認められた。T点は性格偏位の重症度のある程度定量的に示すと考えられるので、神経症の重症度が加味逍遙散の効果に反映されたと考えてよいだろう。ということは逆に、無効例でも用量依存的に効果が得られた可能性は否定できない。また、今回使用したのはエキス剤であるので、エキス剤の限界ということかも知れない。これらの点は、今後の検討を要する課題である。

副作用は一過性の軽度の下痢が一例あったが、この症例はもともと自律神経失調症の一症状と思われる慢性便秘異常を伴っており、加味逍遙散に特異的とは考えにくい。その他に副作用はなく、とくに抗不安薬、抗うつ薬等でしばしばみられる眠気、ふらつきは見られなかった。慢性疼痛患者の場合は高齢者も少なくなく、患者のQuality of Lifeを考えるとき、眠気、ふらつきは大きな治療の障害となる。このような副作用を心配せずに、抗不安作用を期待できる点が、加味逍遙散の

大きな特長であると思われた。

なお加味逍遙散の男性応用では、うつ傾向に用い有効であったとする報告も散見され、興味深い⁸⁾⁹⁾。我々の疼痛患者にも、うつ傾向の患者は多数見られるので、今後はそのような患者にも加味逍遙散の応用を検討し、機会があれば発表する予定である。

総 括

1) 人格テスト(MMPI)で、女性型の神経症傾向(転換V型)を示す男性慢性疼痛患者15名に対し、加味逍遙散エキス顆粒剤を投与し、その効果を検討した。

2) 有効率は33%で、全体では「やや有効」であった。臨床効果は鎮痛薬としてではなく、抗不安薬様の作用として現れた。

3) 無効例は性格偏位のポイントが高い例に多く、神経症の重症度が加味逍遙散の効果に反映された形となった。

4) 眠気、ふらつき等の副作用なしに、抗不安作用を期待できる点が特長といえる。

なお、本論文の要旨は、第42回日本東洋医学会学術

総会(平成3年6月15日～16日、京都)の席上、発表した。

文 献

- 1) 山上裕章, 他: 帯状疱疹後神経痛に対する当帰四逆加呉茱萸生姜湯の効果—特にしびれ・こわばりについて, 漢方医学, 13, 21-24, 1989
- 2) 山上裕章, 他: 加味逍遙散による背部痛の鑑別診断, 日本東洋医学雑誌, 42, 41-46, 1991
- 3) 山上裕章, 他: 腰部脊椎管狭窄症(degenerative type)に対する桂枝茯苓丸および当帰四逆加呉茱萸生姜湯の効果, 痛みと漢方, 1, 6-10, 1991
- 4) 日本 MMPI 研究会編: 日本版 MMPI ハンドブック(増補版), 三京房, 京都, 1973
- 5) J. R. Graham (田中富士夫 訳): MMPI 臨床解釈の実際, 三京版, 京都, 1985
- 6) 松田邦夫: 加味逍遙散有効男性例—自律神経不安定症の2例, 日本東洋医学雑誌, 26, 158-160, 1976
- 7) 山田光胤, 他: 加味逍遙散の男子への応用, 日本東洋医学雑誌, 30, 241-246, 1980
- 8) 高橋国海, 他: 加味逍遙散の応用について, 日本東洋医学雑誌, 27, 155-158, 1977
- 9) 秋田 巖, 他: 治療抵抗性の抑うつ状態に対する加味逍遙散の治療経験, 漢方医学, 10, 35-36, 1986

(1991年9月9日受付)