

気分障害と鍼灸の多様なアプローチ

気分障害 (DSM-V)

- ・抑うつ障害群 (うつ病/大うつ病障害)、双極性障害、他の気分障害 など

大うつ病エピソード (Major Depressive Episode)

- | |
|-----------------------|
| (1) 強い抑うつ気分 |
| (2) 興味や喜びの喪失 |
| (3) 食欲の障害 |
| (4) 睡眠の障害 |
| (5) 精神運動の障害 (制止または焦燥) |
| (6) 疲れやすさ、気力の減退 |
| (7) 強い罪責感 |
| (8) 思考力や集中力の低下 |
| (9) 死への思い |

- A. 以下の症状のうち5つ (またはそれ以上) が同じ2週間の間に存在し、病前の機能からの変化を起こしている。これらの症状のうち少なくとも1つは、(1) 抑うつ気分または(2) 興味または喜びの喪失である。
- B. 症状は混合性エピソードの基準を満たさない。
- C. 症状は臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
- D. 症状は、物質 (例: 乱用薬物、投薬) の直接的な生理学的作用、または一般身体疾患 (例: 甲状腺機能低下症) によるものではない。
- E. 症状は死別反応ではうまく説明されない。すなわち、愛する者を失った後、症状が2カ月を超えて続くか、または、著明な機能不全、無価値観への病的なとらわれ、自殺念慮、精神病性の症状、精神運動抑止があることで特徴づけられる。

心の病気の原因

- ・ 内的要因: 原因はわからないが、その人のもつ素因が原因で起こるとも考えられている。
- ・ 外的要因: 体の病気 (アルツハイマー型認知症・甲状腺機能低下症など) があり、それが原因で二次的に起こる。
- ・ 心的要因: 人間関係のストレスやいじめ、喪失体験などにより心の状態が影響を受ける。

きっかけ

- ・ 仕事や勉強での過度の負担、昇進・進学、転勤・引越しによる環境変化、努力したが結果が出せない、引退・退職、大切な人がなくなった、かわいがっていたペットの死、妊娠・出産、親子関係・友人関係、子どもの自立、病気・怪我、事件・事故・災害に遭う、更年期 など

うつ病になりやすい性格

- ・ メランコリー親和型性格: 几帳面で秩序を重んじる性格
保守的で変化に応じて融通をきかせるのが苦手
- ・ 執着性格: 生真面目で責任感の強い性格。何事も徹底的にやらなければ気がすまない。
仕事熱心な人が多い。
- ・ 循環気質: 社交的で人当たりがよく親切的な性格。陽気で明るく、周囲に気をつかう。
実は気分の浮き沈みが激しい。

治療法

1. 薬物療法

- ・抗うつ薬に加えて選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）やセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）などが用いられる。
- ・服薬を始めてすぐに効果が現れるだけでなく、期間が必要であり効果を上げるためには十分な量をきちんと服薬することが重要であるとされる。
- ・中止するときには医師と相談しながら徐々に減量していくことが必要である。

2. 心理療法

- ・認知行動療法：現実の受け取り方や考え方が私たちの情緒に影響を与えるという理解に基づいて、悲観的過ぎる認知をより現実的なものに修正し、問題解決を手助けする。

特徴的な認知の歪み

- ① 根拠のない決めつけ：根拠が少ないままに思いつきを信じ込むこと
- ② 白黒思考：ものごとを全て白か黒かという極端な考え方でわりきろうとすること
- ③ 部分的焦点づけ：自分が着目していることだけに目を向け、短絡的に結論づけること
- ④ 過大評価・過小評価：関心のあることは拡大してとらえ、自分の考えや予想にあわない部分はことさらに小さく見ること
- ⑤ べき思考：「こうすべきだ」「あのようにするのではなかった」と過去のことを思い出して悔やんだり、自分の行動を自分で制限して自分を責めること
- ⑥ 極端な一般化：少数の事実を取り上げ、全てのことが同様の結果になるだろうと結論でづけてしまうこと
- ⑦ 自己関連づけ：何か悪いことが起きると自分のせいで起こったと自分を責めてしまう
- ⑧ 情緒的な理由づけ：そのときの自分の感情に基づいて、現実を判断してしまうこと
- ⑨ 自分で実現してしまう予言：自分で否定的予測をたてて自分の行動を制限してしまうものだから、予想通りに失敗する。その結果、否定的な予測をますます信じ込み、悪循環に陥ること

うつ病の人への接し方

以下の言葉はうつ病の人にとって、苦しい場合が多い。

1. うつを()するような発言

- ・誰でも時には気分が落ち込むもの、たいした問題ではない
- ・世の中にはあなたよりもっと困っている人がいるのよ
- ・出かけよう、落ち込んだときはそれが一番！

2. ()的な発言

- ・せっかくあなたのためにしてあげたのに・・・
- ・いい加減にして！、私を困らせたいだけなの？、気合が足りない

3. ()の言葉

- ・がんばって！、たまには笑顔をみせて、元気を出して

3. 環境調整

- ・治療に際しては環境のマイナス要因を解決することも重要になる。
- ・地域や家庭、職場の人間関係やストレスなど総合的な視点から検討する必要がある。

鍼灸治療の方針

1. 心理面に対するアプローチよりむしろ、身体的な症状の改善を目的に治療
2. 生活リズム（食事・睡眠・排泄）の改善
3. 心理社会的（家事・仕事）な面の回復を期待

中医臨床：弁証論治にもとづいて証を立て、経穴の穴性に基づいて施術（補瀉手技）を行う。

頻度の高い治療穴

・百会、太衝・四神聡、印堂、内関、神門、三陰交、足三里、合谷、陰陵泉、頭維など

百会：（督脈に属し足太陽経・手足少陽経・足厥陰経の交会穴）

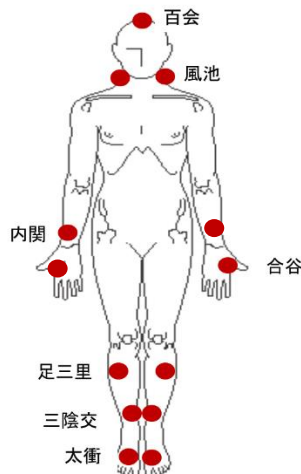
督脈の病症、神志の病症、内熱、陽亢、風邪による頭部の症候を主治する。

太衝：（厥陰肝の原穴）気滞・上逆・肝火・肝風の要穴、疏肝理氣に効果的

印堂：神志病証・意識昏迷を主治し、水溝の代用穴としても用いられる。

内関：（手厥陰心包経の絡穴）陰維脈に通じ、胃、心、心包絡の各病証および情志の失調、
気機阻滞の病変を主治する。行氣理氣および安神に効果的

神門：（心の原穴）神志病証・血脈病証を主治し、清心安神・寧心安神・養心安神に効果的



中枢性感作：中枢神経の感受性が変化した状態

- | | |
|-----------------|------------------|
| ・少しの刺激でとても痛がる | ・訴えが多彩（複数の身体症状） |
| ・検査で異常がなく、長く持続 | ・体幹動作による痛みの再現（一） |
| ・検査所見に比べて症状が強い | ・症状があいまい |
| ・筋緊張や圧痛が訴えと合わない | |

⇒四肢末梢

頭顔面部 百会-印堂（神庭） 頭皮鍼通電

横刺で1.5cm程度 60~100Hzの高頻度（10~15分）

身体所見に応じた治療

- | | |
|-------------------|----------------|
| ・筋・骨格系・神経系など局所の病態 | ・姿勢や動作との関係性が明確 |
| ・痛くない動作がある | ・筋緊張や圧痛が明瞭 |

現代鍼灸：現代西洋医学的（解剖生理学的）な理論やEBMにもとづき、
対象となる筋肉や神経を特定し、施術を行う。

現代医学(93) 東洋医学(121)

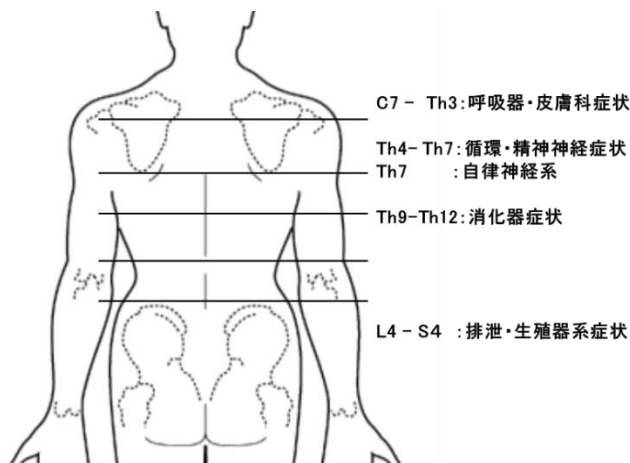
- | | |
|--------|--------|
| 1. 天柱 | 1. 三陰交 |
| 2. 風池 | 2. 足三里 |
| 3. 腎俞 | 3. 太溪 |
| 4. 肩井 | 4. 太衝 |
| 5. 足三里 | 5. 関元 |

痛みに反応する閾値の変化

- ・上昇：希望、安心、説明、理解、休息、睡眠、緊張の緩和、リラクゼーション
気分転換、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬
- ・低下：絶望、恐怖、不確実、怒り、不安、無力感、抑うつ、疲労、不眠、不快
隔離（孤独）、不活発

経絡治療（古典）：五臓の虚実について脈診などの切診を中心に証を立て、経絡の要穴に対し本治法を行い、その後局所に対し硬結・陥下などを対象に標治法を行う。

- ・頭部：瘻門周囲の線状の硬結や後頭部の水滯
- ・胸部：膈中周囲の放射線状の線状ライン
- ・背部：肩甲間部の線状の硬結



臓腑の力をつける原穴治療：気血の産生、巡りを良くする

- ・太衝（肝）：爪を立てて擦上する
- ・太溪（腎）：踵骨上際、内果後方で指を立てて擦上して止まるところ
- ・太白（脾）：爪を立てて腱と腱の溝のライン
- ・太淵（肺）：手関節の横紋上で大陵から橈側寄りに推していった時に最初にある陥凹部

選穴原則

木：刺絡、点灸	原：源、臓腑増強、補法
火：主身熱、補法、瀉法	郄：急性病、瀉法
土：脾、気血不足、冷え、補法	陳久病（深い病）、補法
金：肺、気、停滞、補法	絡：表裏連絡、補法
水：冷やす、虚熱、補法	募：臓腑増強、補法
潤す（緩和作用）、過緊張、補法	俞：臓腑増強、補法

本治法

憂＝肺に軟脈（副交感神経の亢進）

肺の土穴（気血の量を増やす）・金穴（巡らせる・疲労感が強い時）

副交感→3時間～半日位眠たくなっても横にならなくて大丈夫

怒＝肝に緊脈（交感神経の亢進）

肝の水穴（潤す・緩和する）・土穴（気血の量を増やす）

交感→眠気が出る（脳の過緊張が取れている）

快適な接触刺激

- ・前腕（有毛部）または手掌（無毛部）に手作業でブラシストロークを受け、特に前腕部の刺激が、心地よい感覚を感知する際に関与（Gordon I, et al, 2013）
- ・0.4N（40g）の力で触れたタッチは他の圧（0.05N・1.5N）より、また10cm/sでのタッチは他の速度（1cm/s・3cm/s・30cm/s）より有意に快適であると評価（Ali SH, et al, 2023）

アルツハイマー型認知症に対する選穴分析

- 1 百会(12)醒腦開竅、補益脳髓
- 2 神門(10)益心寧神、和血通絡 足三里(10)健脾、補益後天。
- 4 大椎(9)補益脳髓 三陰交(9)健脾、滋腎、柔肝、補益肝腎
- 6 風池(8)補益脳髓、醒腦 四神聡(8)健腦安神
- 8 内関(7)寧神定志 太溪(7)補腎健腦
- 10 太衝(6)疏肝理気 豊隆(6)去痰の要穴
- 12 腎兪(5)補腎健腦
- 13 水溝(4)醒神
- 14 神庭(3)清利頭目、安神定志開竅 懸鍾(3)填精益髓
関元(3)培補元氣
- 17 合谷(2)血海(2)外関(2)印堂(2)肝兪(2)

三焦鍼法

経穴	角度	手技	目的
膻中	横刺	捻転補法	三焦(上焦・
中脘	直刺	捻転補法、呼吸補法	中焦・下焦)
気海	直刺	捻転補法	調節
足三里	直刺	捻転補法	補益後天
血海	直刺	捻転平補平瀉法	調血和血
外関	直刺	捻転平補平瀉法	通調三焦

良導絡自律神経調整療法

- ・Ⅲ型（頭をすっきりさせ、気分を落ちつかせる。）：百会・次膠・膻中・中脘・足三里

資料

中村真通（2011）『ストレス鍼灸プラスαの臨床：身体症状へのアプローチとカウンセリングのかかわり』医道の日本 70（8），46-50

中村真通、小俣浩（2013）『パニック障害と非定型うつ病の患者に鍼治療の併用が効果的であった一症例』日本統合医療学会 6（2），62-66

高橋三郎、大野裕 監訳（2014）『DSM-V 精神疾患の分類と診断の手引き』

大野裕（2003）『こころが晴れるノート うつと不安の認知療法自習帳』草元社