

症例報告

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

Combined use of acupuncture is effective for the patient of a Panic disorder and Atypical depression :
A case report

中村 真通*・小俣 浩**
Masamichi NAKAMURA Hiroshi OMATA

要 旨：【目的】パニック障害と非定型うつを併発する患者の複数の症状に対し、鍼治療を行い良好な結果が得られた1症例を報告する。

【症例】35歳女性。主訴は不定期に出現する嘔気、頭のもやもや感、過呼吸、手の震え、無気力感、倦怠感、食欲不振、便秘、不眠、腰背部痛などの身体症状。

【現病歴】27歳と31歳のときにDomestic Violenceを受けて別居し両親と同居した。32歳のときに目がちかちかし、動悸、意識が遠のいて救急車で病院搬送されパニック発作と診断された。その後、上記症状が出現し電車に乗ることや育児をすることもできなくなり、非定型うつとあわせて診断された。服薬治療とカウンセリングで経過観察するも著明改善がみられず鍼灸治療開始となった。

【評価】疼痛についてはVisual Analog Scale (以下VAS) を、心理状態についてはエジンバラ産後うつ病自己評価票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale : 以下EPDS) にて評価した。

【治療・経過】頸肩部、腰部の筋緊張緩和を目的に局所の経穴を、嘔気、便秘、不眠の解消を目的に百会、内関、膻中、中脘、天枢、左腹結、足三里、太衝に10分間の置鍼術を行った。疼痛VASの低下と身体症状の改善に伴いEPDSの得点も減少した。

【結果・考察】治療開始時は、疼痛VASの直後効果のみであったが、治療を繰り返すことにより、身体症状の改善がみられ、それに伴い心理社会的な状態も好転したと考える。

キーワード：パニック発作、否定型うつ、身体症状、鍼治療併用、症状改善

I. はじめに

鍼灸臨床では、心療内科や精神科領域に関係する訴えを抱える患者に遭遇する機会がある。

主に心療内科では心身症を扱うケースが多く、心身症とは身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し器質的ないし機能的障害の認められる病態をいう。一方、精神科は精神疾患を専門に扱う科であり、すなわち心の症状や病気を主に扱う科である。心の症状と一言でいっても、不安、抑うつ、不眠、イライラ、幻覚、幻聴、妄想など多岐にわたる。表1のような心理的な関与の可能性もある症状¹⁾ に対しては、鍼灸適用の症状と重なることも多く、医療機関での治療に加え鍼灸治療を併用した統合医療により、症状の改善が見られることがある。

表1 心理的な関与の可能性もある症状

不眠・食欲不振・胸痛・背部痛・腰痛 頭痛・肩こり・めまい・耳鳴り 疲労・全身倦怠感・冷え・ほてり 便秘・下痢・性欲減退・生理不順

上記をふまえ本稿では、パニック障害と非定型うつ病と診断され、多くの症状を訴えた症例を提示し、これらの疾患についてまとめたうえで、随伴する症状に対する鍼灸治療の有用性を述べる。

II. パニック障害と非定型うつ病の診断・評価・治療

パニック障害と気分障害の診断・評価・治療について、『DSM-IV-TR (Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders : アメリカ精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル新訂版)』より抜粋・引用し紹介する。

* 東京医療専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科

** 埼玉医科大学 東洋医学センター

1. パニック障害とは

一般にパニック障害と診断されるためには、予期しないパニック発作が起こる必要がある。パニック発作は、強い不安、恐怖、または脅威が突然始まり、破滅が目前に迫ってきている感じを伴う、はっきり他と区別できる期間である。この発作中、息切れ、動悸、胸痛または胸部不快感、喉に物が詰まるまたは窒息する感じ、“気が狂うこと”またはコントロールを失うことに対する恐怖が存在する。

基本的特徴は、13の症状(表2)のうち少なくとも4つを伴い、現実の危険は存在しない中で、はっきりと他と区別される強い恐怖または不快感の期間が存在することである。

また、他の精神疾患(気分障害など)や、いくつかの一般身体疾患、およびすべての不安障害と関連して起こりうることもされている²⁾。

2. 非定型うつ病とは

非定型うつ病は、医師による問診を中心に行われ、症状のチェックには前述のDSMの診断基準が使われることが多い。具体的には「大うつ病エピソード」(表3)を示すか、あるいは「気分の反応性」があり、「体重増加、または過食」「過眠」「鉛様麻痺」「拒絶過敏性」のうち2つ以上あると非定型うつ病と診断される。

治療の中心になるのは、薬物療法や心理療法で、選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI: Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)などの抗うつ薬、安定剤、抗不安薬などが症状に合わせて処方され、対人関係療法、認知行動療法やカウンセリングなどが併用されることもある²⁾。

表2 パニック発作 (DSM-IV-TR)

- | |
|--|
| (1) 動悸、心悸亢進、または心拍数の増加 |
| (2) 発汗 |
| (3) 身震いまたは震え |
| (4) 息切れ感または息苦しさ |
| (5) 窒息感 |
| (6) 胸痛または胸部の不快感 |
| (7) 嘔気または腹部の不快感 |
| (8) めまい感、ふらつく感じ、頭が軽くなる感じ、または気が遠くなる感じ |
| (9) 現実感消失(現実でない感じ)または離人症状(自分自身から離れている) |
| (10) コントロールを失うことに対する、または気が狂うことに対する恐怖 |
| (11) 死ぬことに対する恐怖 |
| (12) 異常感覚(感覚麻痺またはうずき感) |
| (13) 冷感または熱感 |

表3 大うつ病エピソード (DSM-IV-TR)

- | |
|---------------------|
| (1) 抑うつ気分 |
| (2) 興味または喜びの喪失 |
| (3) 食欲の減退または増加 |
| (4) 不眠または睡眠過剰 |
| (5) 精神運動性の焦燥または制止 |
| (6) 疲労感または気力の減退 |
| (7) 無価値感、または罪責感 |
| (8) 思考力や集中力の減退 |
| (9) 死についての反復思考、自殺念慮 |

※上記の症状が5つ以上(そのうち1つは(1)か(2)を含む)、ほとんど毎日2週間の間存在する。

Ⅲ. 症例

【患者】

女性、35歳、主婦

【主訴】

パニック障害、非定型うつ病に伴う身体症状

【現病歴】

27歳第一子出産後に、夫からDomestic Violence(以下DV)をうけて別居した。その後、夫の元へ戻り31歳のときに第二子を出産(低体重で帝王切開)するも、再びDVを受けて別居し両親と同居した。別居中の32歳のときに目がチカチカし、動悸、意識が遠のき救急車で総合病院に搬送されMRIにて異常なくパニック障害における発作と診断された。まもなく、不定期に動悸、手の震えとだるさ、息苦しさ、嘔気、頭のもやもや感、倦怠感、食欲不振、便秘、日中の眠気と不眠(入眠困難なるも、睡眠薬服用で過眠)、頸肩凝り、背部痛・腰痛が出現し、電車に乗ることや育児をすることもできなくなり非定型うつ病の診断を受け、パキシル、コンスタン、プリンペラン、ユーロジンを処方された。服薬治療とカウンセリングで経過観察するも改善がみられず、鍼灸治療を受けていた姉の紹介により来院された。

【既往歴】

高校生の頃、陸上ならびにスノーボードで両膝の内側に痛みを訴え、近医整形外科を受診、内側側副靭帯の伸張と、右膝の膝蓋上包炎を指摘された。20代前半に右手小指MP関節骨折、L5腰椎分離症、X-1年3月に交通事故で頭部打撲、頸椎捻挫(CT異常なし)、左小指のしびれ、左膝関節打撲と診断された。

【家族歴】

父：糖尿病 母：卵巣摘出

【初診時所見】

身体所見：身長157cm、体重45kg、BMI 18.3kg/m²、
血圧103/57mmHg、脈拍54回/分(整)

神経学的所見：左C8領域の触覚過敏、反射は正常
 理学所見：左スパーリング左小指にしびれ、他は頸部腰部共に正常。

望診：体重・身長から伺えるように痩せ型、呼吸が浅くみえるが、着衣が明るい色のこともあり、第一印象としては比較的明るく見えた。受け答えもしっとりしており、無気力感は感じられなかった。

腹診：臍上に動悸、腹直筋の緊張、S状結腸上に糞塊触知

背診：僧帽筋、菱形筋、板状筋、腸肋筋の緊張、C6C7、L4L5棘突起間に圧痛を認めた。

【服薬】

パキシル (SSRI)、コンスタン (抗不安薬)、プリンペラン (消化器機能異常改善薬)、ユーロジン (催眠鎮静薬)³⁾

【評価方法】

各部位の痛みの評価には、治療前後にVisual Analog Scale (以下VAS) を用いた。また、食欲、睡眠状態、便秘といった生活リズムについては前回の治療後から今回までの状態を聴取した。さらに精神状態と関係が深いと考えられる動悸、手の振るえ、吐気などについても前回治療からの状況を聴取した。

あわせて、エジンバラ産後うつ病自己評価票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale : 以下EPDS) でうつの状態を自己式で記入していただいた。EPDSはCoxらによって1987年にイギリスで開発され、産後うつ病のスクリーニング・テストとして国際的にも広く普及し定着している。日本では、平成16年度厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究事業) において、質問票セットとして以下の3点を併せて実施することを勧めている⁴⁾。

① EPDS

うつ病によく見られる症状についての項目から成る。

② 育児支援チェックリスト

結婚や社会経済状況、周囲からのサポート、親密な対人関係などの心理社会的な問題を含み、育児困難に関連する要因や状況の項目から成る。

③ 赤ちゃんへの気持ち質問票

赤ちゃんに対する愛着の気持ちについての項目から成る。

本症例では、育児不安が増大しがちな産後1ヶ月という状況ではないが、産後DVを受けた後に発症していること、赤ちゃんではないが幼児を2名養う

立場であること、両親と同居しており、本人の捉えている問題や、活用できる環境と資源を把握するため、地域の母子保健関係者の間でも活用されている上記評価を採用した。

初診時のEPDSは30点中16点 (カットオフ9点) であった。また育児支援チェックリストから、背景因子として、夫、父親との関係、経済状態に対するストレスの強さが伺えた。赤ちゃんへの気持ち質問票からは、子供の世話がきちんとはできないまでも、否定的な感情がないことが伺えた。

【患者への説明】

本人に、鍼治療については身体症状の改善、短期的には手指のしびれ、頸肩こり、腰背部痛、嘔気の緩解を目的に行い、中期的には食欲不振、睡眠状態、便秘の解消を中心に日常生活のリズムを回復することを目標にしており、身体症状の改善が行われても、気分のことや服薬については医師に相談していただくこととお話した。後日、他の症状で来院された母親に対し、自宅での娘さんの様子や変化を気にかけていただくこととお話した。

【鍼治療の方針と方法】

左手指のしびれに対しては所見から神経根症ととらえC7直側に、頸肩部、背部・腰部の筋緊張に対しては、局所である天柱、風池、肩井、心兪、膈兪、腎兪、大腸兪に施術を行った。嘔気に対しては内関を用い、途中から訴えた膝痛に対しては曲泉を加穴した。頭のもやもや感、便秘、不眠の解消の目的に百会、膻中、中脘、天枢、左腹結、足三里、太衝に対し、ディスポーザブル鍼で40mm・16号鍼 (セイリン社製) にて10分間の置鍼術を行った。

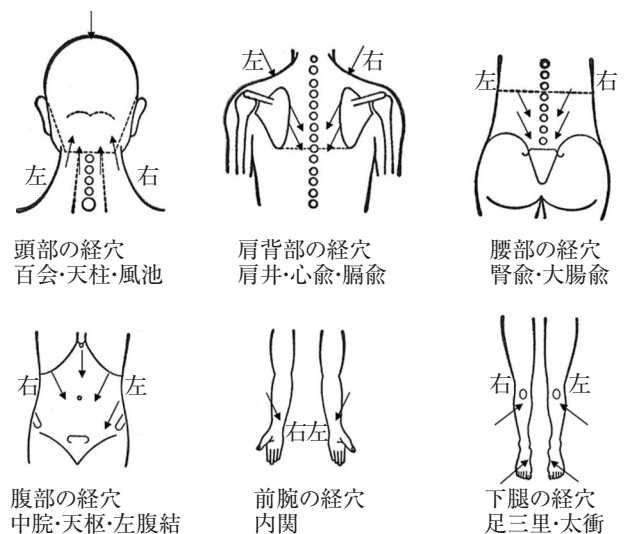


図1 主な経穴部位の概要

【経過】

初診時は背部痛と腰痛、左小指のしびれを訴えていたが、鍼治療後に痛みは軽減した。4ヶ月後に背部痛は消失し、腰痛のVASも徐々に低下していった。

変わって頸肩凝りを主訴として強く訴えたが、頸肩凝りについても治療前後のVASは低下していった。服薬していたパキシルが減量されるも、鍼灸治療開始後6ヶ月後にEPDSは8点に低下した。この頃から子供の幼稚園の送りが出来るようになり、母親からも子供の世話が少しずつできるようになっていることを指摘され、本人もアルバイトへの面接に行くなど仕事に対する意欲が湧くようになった。身体症状では膝痛を訴えたが徒手検査では異常所見はなく、念のため受診した整形外科における画像診断でも異常は見られず、ロキソニンが処方された。

8ヶ月目から食事でも定期的に食べれるようになると便秘の回数も軽減していった。さらにパートの仕事ができるようになり、生活リズムが整い始めると入眠もしやすくなり、徐々に社会生活に戻っていった。

動悸、手の震えを中心にパニック発作もほとんどみられなくなったが、自分の好きなファッション関係の買い物などは楽しく行える一方で、ささいなことでイライラしたり、親の小言や夫との話し合いの機会など嫌な出来事の後に頭のもやもや感、嘔気、夕食が取れない、薬を服用しないと眠れないなどの気分の反応性はみられた。

治療間隔については、初回から4ヶ月間は週1回の治療を行い、4ヶ月目からは隔週の治療を行い、治療開始10ヶ月後に鍼灸治療は一旦終了した。

腰痛・背部痛・頸肩凝り・膝痛のそれぞれの治療前後のVASについて2ヶ月毎の経過を図2に示し、EPDSの2ヶ月毎の得点経過を図3に示す。図に示したとおり身体症状の軽減と共にEPDSの得点も減少した。

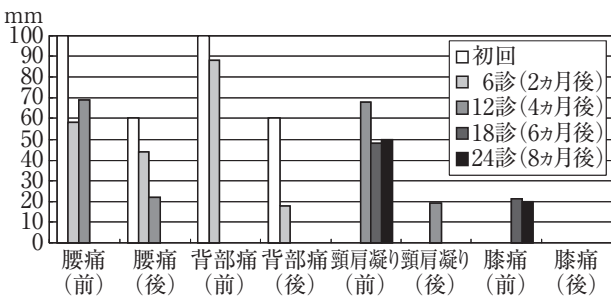


図2 腰痛・背部痛・頸肩凝り・膝痛の治療前後のVAS (2ヶ月毎の経過)

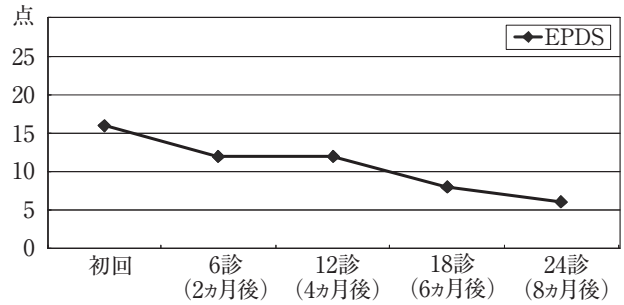


図3 EPDS得点 (2ヶ月毎経過)

【考察】

痛みを中心とした身体症状については、1回の鍼灸治療の前後で痛みは改善するが、それを繰り返していた。また1つの部位の痛みが消失していくと、他の部位の痛みの出現を訴えていた。心身の過緊張を伴う筋緊張がみられ、左手指のしびれを除いては、頸肩凝り、背部痛、腰痛、膝痛などの痛みについては、炎症所見や理学的な所見がみられないことから、慢性疼痛が最も疑われたが、鍼灸治療はこれらの症状に一定の効果があったと考えられる。

痛みに対する鍼灸治療の作用機序としては、脳内における内因性疼痛抑制機構や脊髄におけるgate control theory、局所における軸索反射など慢性化された多くの疼痛症状に対する効果が解明されており、NIH合意声明 (1997) において腰痛、頭痛、筋膜性疼痛などは鍼灸治療の適応疾患として公表されている⁵⁾。

さらに痛み以外の便秘・下痢、悪心・嘔吐などの症状については、体性-自律神経反射などの作用機序が働いているものと考えられており、WHO草案 (1996)、BMA: 英国医師会報告書 (2000) で鍼灸治療の適応疾患として公表されている⁶⁾。

また最近注目されている心身医学療法として、鍼灸治療が紹介され、うつ病患者に対して週2回の鍼灸治療を行ったところ精神状態が安定したケースや、パニック状態に対し鍼灸治療を行ったところ落ち着きを取り戻したケースなどの症例も報告されている⁷⁾。

その一方で、うつに対する薬物単独の治療と薬物に鍼灸治療を併用したものの効果の違いについては、評価尺度により違いがみられたり、有意差がみられないもの⁸⁾、あるいはサンプルサイズが小さかったり、プラセボ鍼との有意差がみられないもの⁹⁾などが混在し、RCTの研究から鍼灸治療の決定的な効果は得られていない。

石崎ら (2013) によると、患者が鍼灸院及び病院に期待することとして、病院での回答割合が鍼灸院

より多いものには「病気の治癒」(80.3%)、「検査や診断」(57.5%)、「自分の状態を聞いてもらうこと」(17.9%)などであるが、一方、鍼灸院の割合が高かったものは「苦痛な症状の緩和」(53.4%)、「心身のリラクセス」(12.9%)「副作用が少ない治療」(12.3%)などであった¹⁰⁾。このことから、鍼灸治療では、副作用なく、症状の緩和や心身のリラクセスに徹することが患者からのニーズに合うものと考えられる。

本症例では身体的な痛みや症状に加え、イライラ感やうつ状態といった精神的な痛み、さらに人間関係や経済的な問題といった社会的な痛みも抱えていたが、身体的な痛みと症状の軽減に伴い、心理社会的な状態も改善していく経過が見られた。

心理的な関与の可能性もある症状は、心身一如という考えを持つ鍼灸治療の適用症状と重なることも多いが、この領域は専門家でも患者対応に注意をはらう疾患であるため、専門的な医療機関や家族などとも連携し対応にあたる必要があると思われる。様々な身体症状に適用可能な鍼灸治療ではあるが、心理面に対するアプローチというよりむしろ、身体的な症状の改善を目的に治療にあたり、その結果、心理社会的な面の回復を期待することが望ましいと考える。

IV. まとめ

本症例は薬物療法とカウンセリングのみではなかなか改善されなかったパニック障害と非定型うつを併発する患者に対し、鍼治療を併用することで身体症状の改善がみられ、それに伴い心理社会状態も好転したケースである。

医療機関や家族との連携を前提に、様々な身体症状にアプローチ可能な鍼灸治療は統合医療として治療の選択肢になるものと考えられる。

文献

- 1) 久住真理、他：ストレスと健康 改訂第1版。人間総合科学大学、東京、2008：164-165.
- 2) 高橋三郎、他(訳)：DSM-IV-TR精神疾患の診断・統計マニュアル新訂版、医学書院、東京、2004：404-424.
- 3) 水島裕、他：今日の治療薬 解説と便覧。南江堂、東京、2009：850-874.
- 4) 青森県健康福祉部こどもみらい課：市町村のための子ども虐待対応マニュアル。青森県健康福祉部こどもみらい課、2006：19-23.

- 5) Acupuncture, NIH Consensus Statement. 1997; 15: 1-34.
- 6) 塚田弥生、他：代替医療としての鍼灸治療。治療。2002；84(1)：85-91.
- 7) 佐野敬夫、他：特集 最近注目されている心身医学療法 鍼灸治療。日本心療内科学会誌。2007；11(2)：124-127.
- 8) Mukaino Y, et al.: The effectiveness of acupuncture for depression-a systematic review of randomised controlled trials. Acupuncture In Medicine. 2005; 23 (2): 70-76.
- 9) Raphael J. L, et al.: A systematic review of randomized controlled trials of acupuncture in the treatment of depression. Journal of Affective Disorders. 2007; 97: 13-22.
- 10) 石崎直人、他：患者は医療に何を求めているか？～アンケート結果からみえてきた医療・鍼灸への要望～.全日本鍼灸学会雑誌。2013；63(2)：80-89.

▶著者略歴◀

中村 真通

1994年慶応義塾大学環境情報学部卒業 東京医療専門学校鍼灸マッサージ科・教員養成科卒業(鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師、教員資格) 筑波大学大学院教育研究科カウンセリングコース修了 修士(カウンセリング)・学校心理士 埼玉医科大学東洋医学センター施設派遣研修課程修了 現在、東京医療専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科科长

i 連絡先

〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-55東京医療専門学校
TEL：03-3320-1815 FAX：03-3379-6935