

## 慢性疼痛に対する鍼灸の治療について

小池 郁代<sup>1)</sup>・平井 顯徳<sup>2)</sup>・的場 巳知子<sup>3)</sup>

- 1) 新潟リハビリテーション大学医療学部 助手, 鍼灸師
- 2) 新潟リハビリテーション大学事務局地域連携課地域連携推進室, 鍼灸師
- 3) 新潟リハビリテーション大学 准教授, 医師

〔受付：平成27（2015）年11月10日〕

〔受理：平成27（2015）年11月30日〕

キーワード：鍼灸, 慢性疼痛, 不定愁訴, 中医学, ラポール

**要旨** 慢性疼痛は、患者のQOLを著しく損なう原因の一つであり、その治療には心身両面からの診断的評価と治療が要求される。20年間以上にわたる慢性疼痛と、種々の不定愁訴、および抑うつ症状を呈する患者に対し、鍼灸治療を併用し奏功した一例を報告する。

強い眩暈を発症して心療内科を受診、その6ヵ月後に頭頸部の痛みと手指のしびれが現れたため、医師の勧めで鍼灸治療を開始した。治療間隔は2週間に1回、治療時間は1時間とした。治療方針は、主に中医学を基本とした。治療中は、なるべく患者の言葉を傾聴し、良好なコミュニケーションを心がけた。初診から1年後にはほとんどの症状が改善した。

現代西洋医学と鍼灸治療の併用が、慢性疼痛、不定愁訴および抑うつ症状を呈する患者に有効であることが示唆された。また、良好なコミュニケーションによるラポール形成は、治療の継続と、種々の不定愁訴や心理状態の改善につながるものと考えられる。今後、さらに疼痛やQOLの定量・客観化を試み、併せて検討する必要がある。

### I. はじめに

慢性難治性の疼痛はとくに心身両面からの診断的評価と治療対策が必要である。慢性疼痛には非常に多様な病態がありうる。(1) 身体疾患が相当に明確なものとして癌の疼痛など。(2) 身体的病態もあるが精神面

もかなり影響するもの(心身症的なもの)は頸椎捻挫(鞭打ち損傷)、腰痛症など。(3) 精神的病態を主とするものは統合失調症、うつ病、心気症など。(4) 身体表現性疼痛障害(somatoform pain disorder) [ICD-10] などがある<sup>1)</sup>。これらの慢性疼痛は、患者のquality of life (以下、QOL) を損なう原因の一つであ

\* Corresponding author:

新潟リハビリテーション大学

〒958-0053 新潟県村上市上の山2-16

Tel: 0254-56-8292

Fax: 0254-56-8291

E-mail: ikoike@nur.ac.jp

る。筆者はこのたび、20年以上におよぶ慢性疼痛を抑うつ症状、さらに種々の不定愁訴を伴っていた患者に対し鍼灸治療を行い、慢性疼痛および不定愁訴の改善を認めたので報告する。

## Ⅱ. 症例

Aさん 60代, 女性

### [既往歴]

遺伝負因なし, 頸椎捻挫 (40代で交通事故にて)。

### [生活歴]

生育に問題なし, 20代で結婚。

### [現病歴]

X年 強い眩暈のため起き上がれない, 不眠などを訴えて心療内科に通院を開始。安定剤の処方を受け眩暈の症状は改善した。X+6ヶ月後, 後頭部・頸部の痛みや両手指のしびれ, 等の症状を訴えはじめた。以前頸椎捻挫のため整形外科に受診したが, 効果がなかった。医師と相談し, 鍼灸治療を開始することになった。

### [主訴]

頭痛, 頸部の痛み, 両手指のしびれ (第5指以外)

### [初診時]

身体所見: 血圧108~62/mmHg, 脈拍80/min, 体温36.2℃, バイタルは異常なし  
問診: 首と肩のこり感, 頭部がもやもやする, めまい, 目の奥が痛い, 腹脹感など多くの身体的な症状を強く訴えた。  
理学的所見: ジャクソンテスト 左 (+) 右 (+), 異常あり  
ファレンテスト 左 (-) 右 (-), 異常なし  
中医学的所見: 顔色やや蒼白, 舌は色淡, 舌苔白薄, 歯痕あり, 脈は沈, 細数, 腹部は臍上に拍動・圧痛あり。

### [経過]

中医学的所見から肝鬱脾虚 [WHO Code:1.7.197] 証と考え, 初回治療は刺鍼と鍼低周波通電を行うこととした。本治法 [code:4.1.3] は疏肝健脾の目的で行い, 関連する経絡の背部兪穴 [odce:5.1.72]・合穴 [code:5.1.62] 等を選穴した。ステンレス鋼ディスクポーザブル鍼40mm・0.18号鍼 (セイリン (株) 製) を用いて平補平瀉 [code:5.1.147] 法の刺鍼を行い, 10分間の置鍼を行った。また, 頭・頸部の痛みおよび両手指のしびれに対しては身

体症状所見からC6~C7神経根障害と判断し, 第5頸椎下から第7頸椎上の椎間孔付近の循環改善を狙って刺鍼・置鍼し, 鍼を刺激電極とした1Hz・10分間の低周波通電刺激を行った<sup>2)</sup>。

なお, 治療間隔は患者の負担を考え, 2週に1回とし, 1回の治療時間は1時間を行うこととした。

### 第2回目

初診時の症状は緩和した。しかし, 新たに耳鳴りや目の疲れ, 便秘, 寝つきが悪いといった不定愁訴が現れるようになった。その他, 家庭内の事情など心的ストレスについても語られる, 常に憂慮していることが分かった。その他の所見も併せて自律神経機能バランスの乱れによるものと判断し, 自律神経機能のバランスを整えるため手指井穴に点灸1壮づつの治療を加えることにした。

### X+9ヶ月後

鍼灸治療継続によって (鍼灸治療通算6回) 頭部・頸部の痛みと手指のしびれ等の症状は解消したが, この頃より夢を多く見て熟眠感がない, 下肢の冷えと痛み等の症状が出現するようになった。そのため心肝血虚 [code:1.7.159] 証に基づく本治法に変え, 養心 [code:4.2.214] 益気 [code:4.2.203] の目的で関連する臓腑の表裏経絡と督脈に選穴し, 刺鍼と点灸の施術を加えることにした。治療にあたっては, 患者とのコミュニケーションを多く取るようにして, ラポールの確立に努めた。

### X+1年後

すべての症状は軽快し, 治療間隔は月に1回になった。

X+1年6ヶ月の治療を経て, 主訴および不定愁訴の症状は改善し, 気分が晴れ, QOLの改善を認めたため, 治療は終結することとなった。

## Ⅲ. 考察

本症例は, X年に強い眩暈を発症して心療内科を受診, その6ヶ月後に頭部・頸部の痛みおよび手指のしびれが現れたために鍼灸治療を開始し, 途中から出現した不定愁訴も含めて約1年間の鍼灸治療を継続したところ, それらの症状はほとんど改善した症例である。

前述する慢性疼痛の分類で分かるように頸椎捻挫 (鞭打ち症) は, 身体的病態もあるが精神面もかなり

影響するもの（心身症的なもの）に含まれている。また種々の自律神経症状を伴い、治療機転が遷延化しやすい傷病であることが知られている<sup>3)</sup>。

鍼や灸といった伝統的物理療法の作用機序は未だ明らかにされていないが、20世紀に入り、自然科学的観点から鍼灸医療の治療機序を解明する研究が多々行われている。

本症例について筆者らは、遷延化した頸部筋の炎症および疼痛が、慢性化し持続的頸部筋緊張を引き起こしながら表在化せず、他の多彩な身体症状を主訴としていた事に気づいた。

手指のしびれは、C6～C7神経根や栄養血管などの絞扼の関与を考え、鍼通電療法を用いることによって、症状の軽減を認めた。さらに本症例は、慢性疼痛が長期にわたる主に家庭環境のストレスにより増悪した、中医学で言うところの情志低落を基盤とする病態と考える。患者の顔色・舌象・脈象などを総合的に考慮し、肝鬱脾虚証と判断した。情志低落は五臓六腑のうち“肝”に影響し、気を全身に巡らす機能すなわち気機を失調させ、肝気鬱結 [code: 1.7.196] を引き起こす。さらに、気機によって推動されている血の循環が滞り、気血失調 [code: 1.7.121] により頭痛や眩暈などの諸症状が現れたものと判断する。

また、肝鬱による気機の失調が“脾”の運化機能に影響を及ぼしたと考えられる。気血の生成が低下し、心肝血虚を引き起こしたため、心血不足 [code: 1.7.143] により睡眠中の多夢や目の疲れ、下肢の冷え・痛み等の症状が現れたものと考えられる。

これらの症状に対して、関連臓腑の背部俞穴、合穴および督脈の穴に刺鍼または施灸を行い、症状が改善していった。このことは、疏肝理気 [code: 4.2.169]、養血安神の治療方針が、目標どおり結果に現れたものと考えられる<sup>4, 5)</sup>。

このように自律神経のバランスを整えることを重視し、手指の末端にある井穴に施灸を加えたことが、交感神経系の過度な活動を抑制し、副交感神経系との調和をうながし、生理学的な対ストレス反応を軽減できた<sup>6)</sup>。

本症例は、前述の慢性疼痛の分類のうち、病因やその症状、経過から(2)身体的病態もあるが精神面もかなり影響するもの（心身症的なもの）と考えるのが妥当と思われる。1. 頸椎捻挫の発症要因となった事故から20年経過後、激しい眩暈を主訴として心療内科の受診に至る経緯。2. 抑うつ症状を伴っている事。3. 頭痛と手指のしびれを自覚するようになり鍼灸治

療を開始した後、治療終結までに、次々と種々の不定愁訴の消退を繰り返し認めた。以上のような事柄を考慮すると、本症例を身体表現性疼痛障害 (somatoform pain disorder) [ICD-10] と考えても良いであろう。しかし、向精神薬も含む投薬のみでは改善に至らなかった。

筆者は、西洋医学的治療のみで改善しない本症例に対し、鍼灸治療を1年にわたり行った。1年間治療を継続できたこと、結果として主訴であった慢性疼痛、および種々の不定愁訴が軽減したことには、いくつかの理由があると考えている。ひとつは、毎回の治療において、患者の訴えによく耳を傾け、丁寧な言葉ときめ細かな面接を行い、常に複数の問題を視野に入れて対応したことで、早期からラポールが形成されていたと考える。さらに、筆者が鍼灸治療を行う際、理学的所見に対応した解剖学・生理学的治療方針に加え、中医学的観点から治療を行ったことも奏功したと思われる。現代西洋医学が、病因を器官や組織に求めて分析する傾向であるが故に、しばしば「病因が見つからないから精神的」という判断に陥るのに対し、中医学は身体を自然（生活環境）とともに相対的に捉えるため、そもそも完全な健康体など存在しないと考える。患者のその時その時の身体や精神の変化を証（しょう）という概念で分類し、証に対応した治療方針を立てる“弁証論治”を基盤とする治療体系である<sup>7)</sup>。

本報告は、1例の症例報告ではあるものの、抑うつ症状や不定愁訴を伴う慢性疼痛患者に対し、現代西洋医療に加えて鍼灸治療を併用することの有用性を示唆する興味深い症例と考えることができる。また、慢性疼痛の分類如何によらず、患者とのコミュニケーションを重視することによるラポール形成が、治療の継続と、疼痛のみならず種々の不定愁訴や心理状態の改善につながることを示す例と捉えることもできる。今後の展望として、さらに多くの慢性疼痛や不定愁訴を有する患者に対して鍼灸治療を併用し、今回行わなかった痛みの客観的定量化や、QOL 評価を行うことで有効性の検討を行い、さらには治療期間短縮や服薬の減量などによる経済的利益などに対しても、検討を加えていきたいと考えている。

## 引用・参考文献

- 1) 加藤正明 編者代表：新版精神医学事典 初版，pp747 弘文堂，東京，1993。
- 2) WHO Regional Office for the Western Pacific:

- WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region. World Health Organization, 2007.
- 3) 伊藤正男, 井村裕夫, 高久文磨 総編集: 医学書院 医学大辞典 第2版 電子版, 外傷性頸部症候群 (平林洸), 医学書院, 東京, 2009.
- 4) 陳家旭 主編: 中医診斷学図表解 人民衛生出版社, 北京, 2004.
- 5) 上海中医葯大学国際教育学院総企画 朱根勝, 鈴木康仁, 他, 編: 中医内科学, 上海科学技術出版社, 上海, 2009.
- 6) 浅見鉄男: 21世紀の医学 井穴刺絡学・頭部刺絡学論文集, 井穴刺絡学会 発行/近代文芸社 製作 (信毎書籍印刷 印刷製本), 東京, 2007.
- 7) 上海中医葯大学国際教育学院総企画 張碧英, 張再良編: 中医基礎理論, 上海科学技術出版社, 上海, 2009.

