

# 青鳳会資料 「うつ」に対する鍼灸治療

令和七年 五月 二十五日

青鳳会講師 吉野 久

## ■ 緒 言

これまで何度か「うつ」の鍼灸治療についてはお話ししてきたが、昨今の「うつ」患者の状況は、また違ったものになってきているように思われる。

精神病患者の症状の発現は、世相を反映して、世相が激しく・厳しくなるにつれ、その病状も激しいものになると言われている。一例を上げれば、70年安保闘争で世が湧きたっていた当時(1969年当時)は、統合障害患者(当時の呼称は精神分裂病)の病状も非常に劇しく現れていたということである。

昨今の日本の置かれている状況は、なるほど厳しい側面もあるだろうが、世相自体はそれほど沸き立っていない。日本全土が何かに熱狂し、全国民を挙げて何かを応援したり賛同したり、断固として反対するという事がない。すべては個人の問題に帰せられ、個人が個々に喜び・悩み、また限定的な個人が、何人か・何物かに意を寄せるという世の中である。一言でいえば、国や世の一体感というもの希薄になりがちであり、人がバラバラに生活している状態といえるだろうか。

そして、こうした状況はこれからさらに進進行してゆくように思われる。

## I. 「うつ」ともなう諸病、「うつ」の原因となる諸病

重度の抑うつ状態(重圧に押しつぶされている心の状態)にある患者は、昨今も20年前もさほど変わらないが、これ以外に人を「うつ」に追い込む諸病・諸症状が、この10年ほどの間に激増している。

統合失調症

不安神経症…ひとりでいるのが不安になる

強迫性障害…何かに拘って、それをしなければならなくなる

適応障害

発達障害

月経前症候群

間欠性爆発障害

自閉症スペクトラム…=ADS 対人関係が苦手・強いこだわりといった特徴をもつ脳の発達障害の一つ。表情が乏しい・目を合わせない・場にそぐわない表情をする

アスペルガー症候群…自閉症スペクトラムの一種で、強いこだわりを持つが、知的発達や言葉の発達に遅れを伴わない。現在は ADS に包括されている

カサンドラ症候群…アスペルガー症候群の患者を家族やパートナーに持つ人が陥る心身の不調症候群

起立性障害

こうしたものに起因する「うつ」症状までを範疇に入れるとなると、昨今の精神にかかわる病は、非常に広範囲のものとなり、その裾野はぼやけて健康状態との区別が困難になってしまっている。

少し以前までは、こうした状態に陥っている人を回復させようという努力がされたが、昨今では、日常生活に支障が出ない程度のものであれば、その人の個性と捉えて受け入れようという動きもある。

## ● 適応障害とうつ病

適応障害は、職場環境の変化や人間関係のトラブルなど、本人が思い当たるストレス要因から 3 か月以内に情緒面（抑うつ状態など）または行動面（欠勤が多くなるなど）の症状が出現するものとされている。適応障害の主な特徴の 1 つに、「抑うつ状態」があるため、「うつ病」と誤診されることが少なくない。

したがって、「適応障害」と「うつ病（うつ状態）」の違いを明確に理解し、うつ病の診断が出ていても適応障害を疑う知識が必要である。

両者の大きな違いは、適応障害ではストレス原因（例として、どうしてもこの上司とは合わない等）がはっきりしているのに対し、うつ病は原因が一つではなく、複合的で、強い抑うつ状態が長く続くことである。それゆえ適応障害では原因やストレス原因が取り除かれると、すぐに良くなる場合が多い。

適応障害を正しく知ることは、休職を繰り返すことを防ぐ手立てとなる。

うつ病で復職する場合、環境の変化がストレスにならないよう同じ部署や同じ上司のもとで復帰させる。しかし、適応障害においては職場環境を変えることが、再発防止のための重要な選択肢となる。

## ● 鬱病の判定 DMS-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5)

以下の 5 項目以上が 2 週間以上つづき、日常生活に支障があるものを「うつ病」とする。

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、体重減少または増加

4. 不眠、または過眠
5. 精神運動の焦燥または制止
6. 疲労感、または気力の減退
7. 無価値感または過剰・不適切な罪責感
8. 思考力や集中力の減退、または決断困難
9. 死についての反復思考、自殺念慮、自殺企図

## ● 処方薬について

患者が処方されている薬の内容を知っておくと、医師がどのように患者を診ているかの参考になるので有益である。

### ▼ 抑うつ剤

**SSRI (選択的セロトニン再摂取阻害薬 Selective Serotonin Reuptake Inhibitor)** : 脳内のセロトニンを増加させることで、抗うつ効果を発揮する。セロトニンは、神経細胞間において、神経細胞同士の物質交換にあずかる物質で、多すぎる場合には神経細胞に吸収される。

パキシル、ジェイゾロフト、レクサプロ、デプロメール、ルボックス

### ▼ 精神安定薬

抗不安薬・・・不安や緊張を和らげる効果があり、イライラ感を軽減する

デパス、リーゼ、ソラナックス

抗精神薬・・・幻覚や妄想などの精神症状を改善する

エビリファイ、リスパダール、ジプレキサ

安定薬・・・双極性障害の気分変動（躁うつ）を抑える

リーマス

### ▼ 睡眠薬

ベンゾジアゼピン系睡眠薬

ハルシオン・・・超短時間型で入眠促進効果が高い

レンドルミン・・・短時間型

サイレース・・・中間型

\*ベンゾジアゼピンは、脳内のベンゾジアゼピン受容体に結合し、GABAの働きを強める。GABAは抑制性の神経伝達物質で、脳の興奮を抑える。ベンゾジアゼピンがGABAの働きを強めることで、脳の活動が抑制され、鎮静・催眠・抗不安・筋弛緩などの効果が得られる。

### 非ベンゾジアゼピン系睡眠薬

マイスリー・・・入眠困難に効果的な睡眠導入剤です。

アモバン:入眠困難に効果的な睡眠導入剤

ルネスタ:入眠困難に効果的な睡眠導入剤

### その他

ベルソムラ:オレキシン受容体拮抗薬で、自然な眠気を促す

## Ⅲ. 「うつ」と鍼灸治療

うつ状態にある患者を脈診してみると、ほとんどの場合、数脈を呈している。

これは、副交感神経に較べて交感神経が優位であることを示しており、患者は脈状の示す通り、緊張状態にあるといえる。鍼灸治療にあつては、この緊張を解くことがポイントになる。

- ① 取穴 照海・列厥 帯脈、百会、次髎、膏肓、腎兪

これ以外にも、患者の緊張を解く方法がある。

- ② 足底の虚している部分(凹部、シワの多い箇所)に台座灸を据える  
(自宅治療が可能)

- ③可能な限り腹証の改善を計るべきである

脈状の判定というものは、周知の通りになかなか難しいものがある。また交感神経が亢進している患者の場合、さきに述べた数脈が改善されることはなく、もっとも変化があるのは脈の幅が広くなることである(副交感神経の優位状態を表す)。しかし腹証の変化、すなわち梗・痞・聚・拘結を取り除き、軟化を計れば、その結果は刺鍼にしたがってきちんと現れ、治療の成果につながる。腹証の改善が推奨される所以である。

### ■ 腹証を改善するための取穴例

- ① 心下部・・・・・・百会
- ② 季肋下・・・・・・孔最、地機
- ③ 上腕～中腕・・・・外関、行間穴前方、下少海、百会
- ④ 上の左右・・・・・・地機
- ⑤ 天枢部・・・・・・陽谿

- ⑥ 側腹部・・・<sup>でんし</sup>伝戸穴(脛骨廉上、解谿穴上2寸 經外奇穴)
- ⑦ 大巨部、丹田部…曲泉、陰谷、復溜
- ⑧ 鼠径部・・・中封、解谿

