

(4) 「うつ病(うつ病症候群)と鍼灸治療

—基礎と臨床から—

福田文彦

(明治国際医療大学臨床鍼灸教室)

I. EBM の視点から

うつ病治療は、選択的セロトニン再取込阻害薬、三環系抗うつ薬が処方される。しかし、これらの治療を受けても効果が得られるのは約7~8割程度といわれており、さらに抗うつ薬では、口渴・嘔吐・排尿困難などの副作用がみられる。また、うつ病患者の身体症状(特に疼痛)が強い場合は、薬物療法の効果が悪いことが報告(Psychosomatic Medicine: 17-22, 2004)されている。

鍼灸治療は、THE COCHRANE COLLABORATION よりうつ病に対する鍼灸治療のレビュー(Cochrane Database Syst Rev, 2010)が報告され、この内容をまとめたものが報告(Explore (NY) : 193-7, 2011)されている。鍼灸治療の効果は、Sham 鍼と比較して鍼治療は、改善率では有意に改善するが、反応率、緩解率では有意な改善を示さなかつたことが報告されている。また、薬物療法との併用を推奨している。

II. うつ病に対する鍼灸治療—臨床研究—

過去の論文と我々の臨床研究の結果、鍼灸治療が適応となるうつ病は、軽度・中等度である。日常生活に支障がなければ鍼灸治療単独でも治療は可能であるが、日常生活に支障がある場合は西洋医学的治療と併用する。鍼灸治療は、東洋医学的弁証に基づき瀉法を中心となる。弁証では、気鬱・肝・心が中心となる。うつ病は心身両面の愁訴を有するため身体症状に対しても治療を行うが、うつ病に伴う症状のため刺激量は、ほどほどにする必要がある。基本治療は、百会(効果が少ない時は四神聰)、内関、神門、三陰交、太衝(もしくは行間)、天柱、風池、心俞、膈俞、肝俞、膏肓としている。また、症状に応じて胸苦しさ：膻中、不眠：神門、心俞、食欲不振(気虚)：足三里、脾俞、気海、高齢者、性格の脆弱：太谿、腎俞、關元を追加する。また、効果が不十分な場合には、百会-印堂 鍼通電刺激(2Hz or 100Hz)を追加する。

III. うつ病に対する鍼灸治療—基礎研究—

抗うつ薬の作用機序からうつ病にセロトニンが関係していることは間違いない。そこで我々のグループでは、興味・関心の低下(意欲面)に関与している脳報酬系のドパミンやゼロトニンと鍼灸刺激の関係を研究している。

現在までに我々は、腎俞への置鍼が側坐核のセロニンの放出を増加(Tohoku J. Med 208 : 321-326. 2006)させること。10日間の足三里、百会への施灸が側坐核のセロニンの放出を増加(Neurochemical Res 30(12) : 1607-1613. 2005)させること。足三里への鍼通電刺激は、ストレスにより変化する脳報酬系のセロトニン、ドパミンの変化を予防(明治鍼灸医学 27 : 27-44. 2000)すること。足三里への 2Hz 鍼通電刺激は、強制水泳試験で評価される抗うつ効果を示すことを明らかにしている。また、Yu らは、抗うつ薬と鍼通電療法の併用は、抗うつ効果を強化する(Neuroscience Letters 421 : 5-9, 2007)ことを報告している。

IV. 最後に

ストレスなどによりうつ状態や気分の落ち込みで鍼灸院に来院する患者は、これからも増える事が予想される。治療に際して鍼灸師は、患者の訴えを良く聴き、診察の中から患者の家庭環境や社会環境にいたる情報を聴きだし、鍼灸治療の適否を判断し、時には薬物療法と併用して鍼灸治療を行えば、鍼灸治療はうつ状態の患者にも有効な治療方法になりえると考える。