

不定愁訴にエゴグラムを応用した一症例

平成6年5月26日

小出 良子

症例報告

症 例 AN 42歳 男 会社員

初 診 平成6年4月2日

主 訴 易疲労感

現病歴 3年前、職場の異動で人間関係がうまくいかず悩んでいた。期を同じくして、母親が末期の胃癌で死亡した。しばらくの間は気がはっていたが、半年経過して落ち着きを取り戻しほっとすると、急に気持ちが落ちこんできた。同時に背中のかり・痛み、疲れやすいなど様々な身体症状とドキドキして不安感におそわれる精神症状が現われた。仕事に対する責任感と体に対する自信がなくなり、仕事をやめたいと思うようになった。そのため、K総合病院・精神科を受診したところ、医師からうつ状態と診断された。3カ月以上の休養と薬の服用を指示されたが、1カ月の休養で職場に復帰することができた。復帰後は薬を服用しながら仕事を続け症状は改善したが、疲労すると20代から続けている鍼灸治療を受けていた。

今回は1カ月前、再び職場の異動と家の引っ越しが重なった。新たな気持ちで頑張ろうとしていた矢先、仕事と体に対する不安がでてきた。

現在、もっともつらい症状は易疲労感で、夕方になると立ってられないほど疲労する。随伴症状として頸部・肩甲間部・腰部のかり、不眠、食欲不振、頭痛、胃痛、腹部膨満、吐き気、下痢、息苦しいなどの身体症状と新しい職場で果たしてうまくやっていけるかという不安の精神症状がある。ここ1カ月は我慢してやっとの思いで勤務している。しかし、週末ゆっくり休養すると体はすこし回復する。医師の診察は、引っ越しをしたためK総合病院・精神科の紹介でTクリニック・精神科にかわり週1回受けている。治療は薬の服用のみである。薬の量は2年前より自分で調節して徐々に減らし、現在は1日1回、安定剤・誘眠剤・抗うつ剤を服用している。鍼灸治療が体に一番適しているが、この度の引っ越しでU鍼灸院への通院が不可能となりU先生の紹介で来院した。仕事は経理事務、一日中机上でコンピューターの操作をしている。中間管理職である。スポーツはしていない。アルコールは表向き飲めないことにしているが家ではたまに飲む。タバコは1日5本。食事は1日2回（昼そば少々・夜食）。年1回の健康診断は特に異常なし。

既往歴 特記すべきものなし。

家族歴 ひとりっ子で育つ。家族は妻と子供。母親は3年前62歳で胃癌で死亡。

診察所見 身長165cm、体重52kg、血圧110-90mmHg、脈拍72/m

筋力の低下は認められない。歩行障害、筋萎縮、手指の巧緻運動障害も認められない。貧血はない。痩身で神経質タイプ。下腹部が冷たい。

心理テスト MS調査表 24点 (11点以上は神経症)

自律神経調査表 26点 (11点以上は自律神経失調症)

SRQ-D 28点 (16点以上は軽症うつ状態)

エゴグラムはCP(肝)からFC(心)までが中間値で一直線にならびAC(腎)が極度に高い(図1)。ACが高いのは身体面にも精神面にも症状が現われやすく、依存者タイプで自分に自信がなく、自己主張ができないため自己実現が難しいタイプ^{1) 8)}。

圧痛は身柱、第4、第5胸椎棘突起間、神道、霊台、至陽、肺俞、膏肓、肝俞、腎俞、志室、風池、肩井、百会などに検出された(図2)。

要 約 本症例は現病歴と診察所見から器質的疾患を否定した。心理テストの結果、心身症のみではなくうつ状態も紛れ込んだものと推測した²⁾。身体症状に対してはすでに鍼灸治療が試みられており、その経過から鍼灸適応と考える。

精神症状に対してはエゴグラムを応用し、鍼灸適応の経過観察としたい。

治療・経過 鍼灸治療は身体的症状に対して愁訴の軽減を目的に、また精神的症状に対してはエゴグラムを応用し、精神症状の改善を目的に行なった。

第1回(1日目)

[会話] 私：U先生よりうかがっております。予診表を拝見しましたが、たくさん症状に〇がついていますね。今日は、どこがいちばんつらいのですか。

N：疲れすぎて立ってられないのです。それに背中もこって、鍼をすれば楽になるのですが、仕事が忙しくそうそうは治療に通えないのです。自分で希望した職場なので頑張ろうという気持はあるのに、ぼくはいつも体がもつかなあという不安でいっぱいです。ぼくは体力がないからすぐに落ちこんでしまう。落ちこむから体力がなくなるのか・・・。

私：Nさん、心と体のバランスがくずれてしまったのです。体のバランスについてはこりや痛みを手掛りにして治療しますが、心については、このエゴグラムが心のバランスを知る手掛りになるのです。どうぞ、今の気持を素直に直感で答えていただけますか。次回の治療の参考にさせていただきます。

治療体位は、まず伏臥位で圧痛部位の風池、肩井、肺兪、膏肓、肝兪、腎兪、志室にステンレス針1寸3分-2号(40mm-18号)を用い交叉刺で1cm刺入、10分間置針。肩甲間部に赤外線照射。前記の部位と第3胸椎から第7胸椎棘突起間に糸状灸各3壮。気海兪、外大腸を単刺でひびかせる。次に仰臥位で完骨、太陽、中脘、天樞、内関に交叉刺で5mm刺入、10分間置針と下腹部に赤外線照射。腹部と百会に糸状灸各3壮。

第2回(7日目)

[会話]私:1週間いかがでしたか。

N:ものすごく疲れてつらかったんです。仕事を休めば楽になるのですが、自分で希望していった職場ですから、なんとか乗り越えて頑張りたいと思います。来週は忙しく治療に来られません。2週間もつかどうか心配です。まわりの人はなんであんなに頑張れるのだろう。

私:ご自分のペースで仕事はできないのですか。

N:できることはできるのですがまわりが気になって。

私:心の病には、精神的なものが原因で身体に症状が出るものと精神的なものが原因で精神に症状がでるものがあります。今日は疲れやすいより不安がつよいみたいですね。

易疲労感よりむしろ仕事や体力のなさ、また治療に来られないことへの不安を訴える。心身症を推測したが精神的な不安感が前景に現われていることから、神経症も考慮³⁾する。前回のエゴグラムの結果、AC(腎)優位型のパターンで、自分に自信がもてず、近くに積極的に指示する人がいると安心して暮らせる依存型タイプである¹⁾。精神的症状への治療として劣勢であるNP(脾)とFC(心)を上げることを目的に要穴の簡略表⁴⁾から圧痛点を検出し、三陰交、足の三里、心兪を加える。治療に来られない不安感を除く方法として、自宅で間接灸(カマヤミニ)をすえるよう指示する。

第3回(21日目)

[会話]私:2週間長かったですね。すこしお元気そうに見えますが。

N:ええ、なんとか頑張って家で灸をして、休まず持ちこたえました。

私:それはよかったですね。今日は時間をたっぷりとってありますので体のことなどもうすこし詳しく伺いたいのですが。(いくつかの質問にいていねいに答える。弁なめらか)。

N:先生、ぼくは今サラリーマンになっちゃいましたが、本来は自分で食べたい時に食べ、寝たい時に寝、仕事をしたい時にするという自由な生活が理想だったのです。それが時間に拘束されたサラリーマンになり、そのうえ妻や子供まで持ちちゃって。

前回より心の内を話す。1回目の自己主張から願望に変化している。下腹部が暖かくなる。問診にあたり必要な3条件、受容・支持・保証のうち最も大切な受容「耳を傾けてきく」に努める。すこしラポーがついてきたのではないかと思う。

第5回(35日目)

[会話]私:連休はのんびりできましたか。

N:連休中はずっと落ち込みぼーっとしていました。昨日の朝、出勤の途中、電車の中で急に心臓がドキドキして呼吸が苦しくなり、吐き気がして、頭がパニックになりました。途中下車して公園のひだまりで3時間ぼーっとして帰宅しました。こんなに落ち込んで具合が悪くなるのも、本当は会社がいやなんです。新しい職場を希望したのも以前の職場の人間関係がいやだったのです。

精神症状や身体症状が現われる原因がなんであるか気づきはじめる。電車の中で気分が悪くなった時のセルフ・コントロールについて話し合う。そして、不安感に対して、神蔵、心兪、肝兪に円皮針をはる。やや早い2回目のエゴグラムをとる(図1)。

第6回(49日目) 仕事は益々多忙になるが、もうあまり頑張らないでまわりが仕事をしていても自分だけは、早めに退社することにしている。会話中に初めて笑う。2回目のエゴグラムの結果、CPとFCが下がっているが、問診で明らかにされたように、仕事に対して頑張らず気をゆるめていく心の変化が認められる。易疲労感など身体症状を訴えない。ACに変化がみられないため下げる治療として、復溜を加える。本症例は現在なお治療継続中である。

考察 本症例は不定愁訴の中でも易疲労感を主訴とし、その発症経過と診察所見から、うつ状態が紛れ込んだ心身症を推測した。

本症例の易疲労感は日内変動があり、特に夕方つよくあられ、疲労程度も仕事を休む程ではなく、随伴症状として微熱、体重減少も認められない。また、常用薬物があり、発症要因のひとつに環境の変化があげられる。

易疲労感の病態は身体的疾病に起因するもの、精神的疾病に起因するもの、日常生活の不摂生に起因するものなどがある⁵⁾。また最近マスコミでとりあげられている慢性疲労症候群も疲労感を愁訴としている。この様に易疲労感の病態は多彩であるためのしぼってのアプローチは難しい⁵⁾。

本症例は所見で血圧、脈拍共に正常で貧血、歩行障害、筋力低下、筋萎縮、巧緻運動障害などすべて認められず、また、なによりも休息すると心身共にやや回復し、すでに医師からうつ状態と診断されていること等から総合すると器質的疾患を除外し、精神的疾患であることが推察される。(ただし、悪性腫瘍

診断の手掛りとなる筋電図検査は受けていない。)精神的愁訴の多い疾患で鍼灸臨床にも適応する病態は心身症、神経症、自律神経失調症、軽症うつ状態があげられる⁶⁾(表1)。

本症例は心理テストの結果、神経症を推定するMS調査表と自律神経失調症を推定する自律神経症状調査表がともに高い点数で、さらにうつ傾向を鑑別するSRQ-Dも高い点数であることから、初診時はうつ状態が紛れ込んだ心身症と推測した。これはあくまでも、スクリーニング・テスト上である。しかし、症例の治療経過を順次追っていくと、初診時につよく訴えた身体症状が第2回目以降より、不安の精神症状へと移動し、不定愁訴としての症候移動がみられた⁷⁾。またSRQ-Dが高得点だったため、軽症うつ状態も考えたが、性格が依存タイプであり、問診において多弁で症状も自殺傾向に乏しく、日内変動は夕方がつよく、不安感が前景にでてきたことなどから、うつ状態もさほど強くなく以後は神経症として治療にあたった。

今回、鍼灸臨床の場にエゴグラムを応用したが、エゴグラムは医学、心理学などの治療関係だけではなく、教育機関、産業界、家庭などの人間関係改善に幅広く応用され、個人の自己啓発にも大いに役立っている⁸⁾。

鍼灸院を訪れる患者の中には、不定愁訴や慢性疾患の発生要因が、精神的なものを起因としているものが多くみられる。特に軽症うつ病では四肢痛、腰痛、胸痛、背痛などを主訴とする場合が決して少なくない⁹⁾。精神的疾患における診察では、問診が最も重要といわれ、治療では言葉による患者への対応が予後に影響すると言われている。エゴグラムに基づく言葉の治療は、豊富な知識と十分な経験、さらには巧妙なテクニックが要求される。今のところ、不定愁訴については運動器五疾患のように、客観的な経過観察が期待できず、残念ながら経過観察の手掛りというものがなかった。今回、鍼灸師が可能な範囲で、このエゴグラムを鍼灸臨床の場に導入することによって、患者の精神的な病態像の理解、治療方針の設定、経過観察の指標となってくれるのではないかと考える。かつて不定愁訴の患者を目前にして、漠然と暗中模索し、試行錯誤していた臨床の場から、鍼灸師自身の心の重圧が多少なりとも軽くなるのではないかと考える。本症例は治療回数が少なく現在も治療継続中であるが、主訴である易疲労感に関しては症状の緩解がみられ、鍼灸治療がおおむね妥当であった。

精神症状に関しては、仕事に対する考え方の変化が問診の中で明らかにされており、それは2回目のエゴグラムにおけるCPの低下によっても確認されたことから、エゴグラムによって心の変化の経過観察が出来るものと確信した。

今後、症状の変化に伴って、エゴグラムがどのようなパターンを描くことになるのか、経過観察したい。

経穴の位置 太陽：外眼角と眉毛との中間の高さで外方2cm。

参考文献

- 1) 末松弘行他：TEGのパターン分類による活用、「エゴグラム・パターン」P59、金子書房、1991。
- 2) 木下晴都：調整表による鍼灸適応疾患の分類、「東洋医学と交流分析」、P87、エンタプライズ、1993。
- 3) 木下晴都：治験例、「東洋医学と交流分析」、P112、エンタプライズ、1993。
- 4) 木下晴都：鍼灸とエゴグラム、「東洋医学と交流分析」、P106、エンタプライズ、1993。
- 5) 古和和幸：易疲労感、「神経内科外来マニュアル」、P220-222、メディカル・サイエンス・インターナショナル、1994。
- 6) 木下晴都：鍼灸臨床の適応疾患、「東洋医学と交流分析」、P77、エンタープライズ、1993。
- 7) 筒井末春：「不定愁訴」、P1、医学図書出版、1979。
- 8) 末松弘行他：交流分析の歴史と概要、「エゴグラム・パターン」、P11、金子書房、1991。
- 9) 筒井末春：症例における解説、「不定愁訴」、P102、医学図書出版、1979。

表1 不定愁訴の類型と要因

類 型	精神要因	主症状		自律神経失調
		精神症状	身体症状	
仮面うつ症	あり	乏しい	あり	あり
神経症	あり	あり	不定	なし
心身症	あり	あり	あり	あり
自律神経失調症	乏しい	乏しい	あり	あり

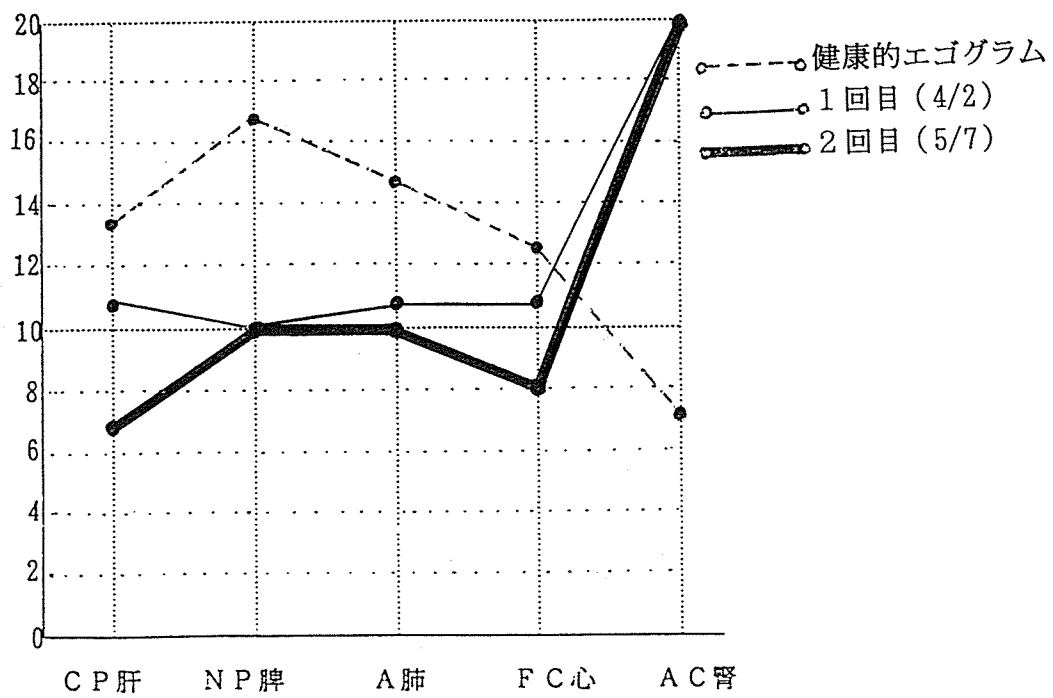


図1 Nさんのエゴグラム

(エゴグラムのよみ方)

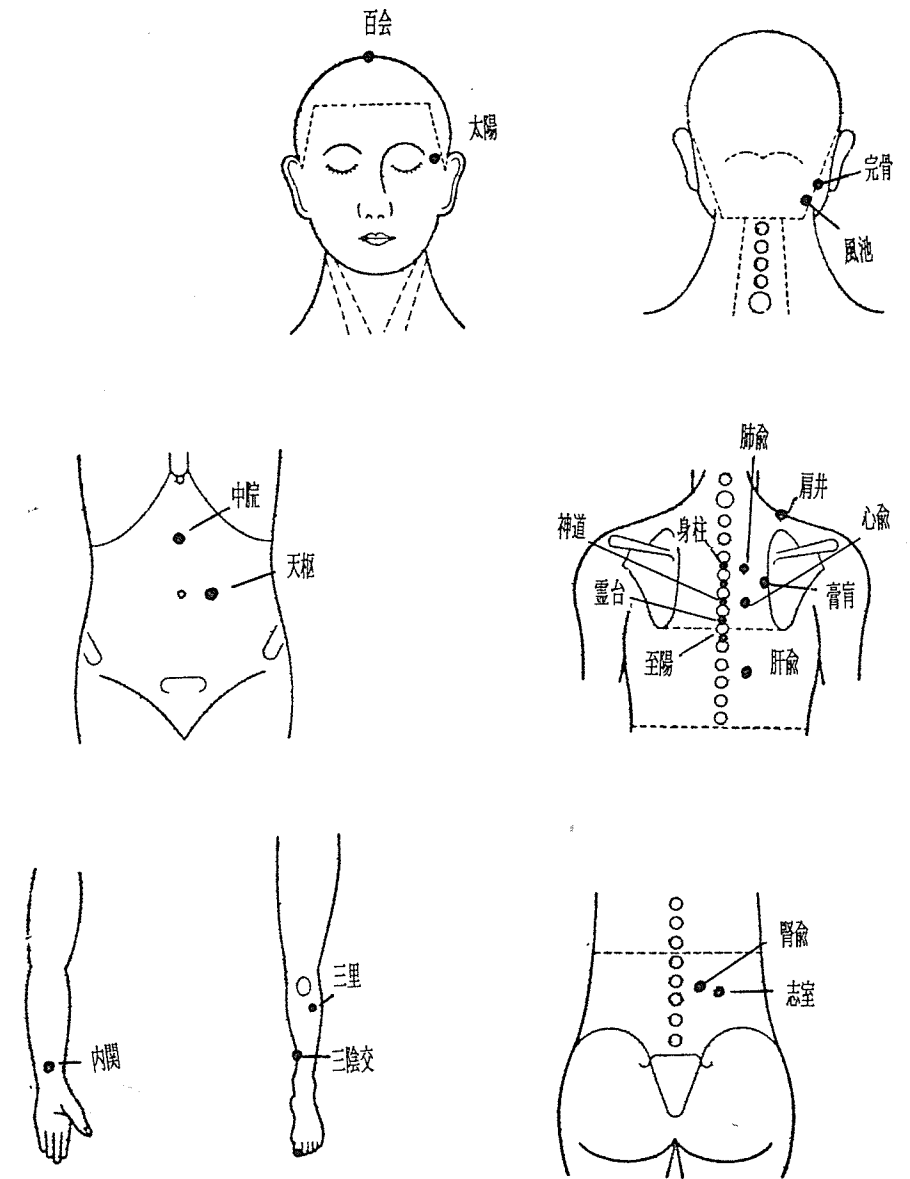
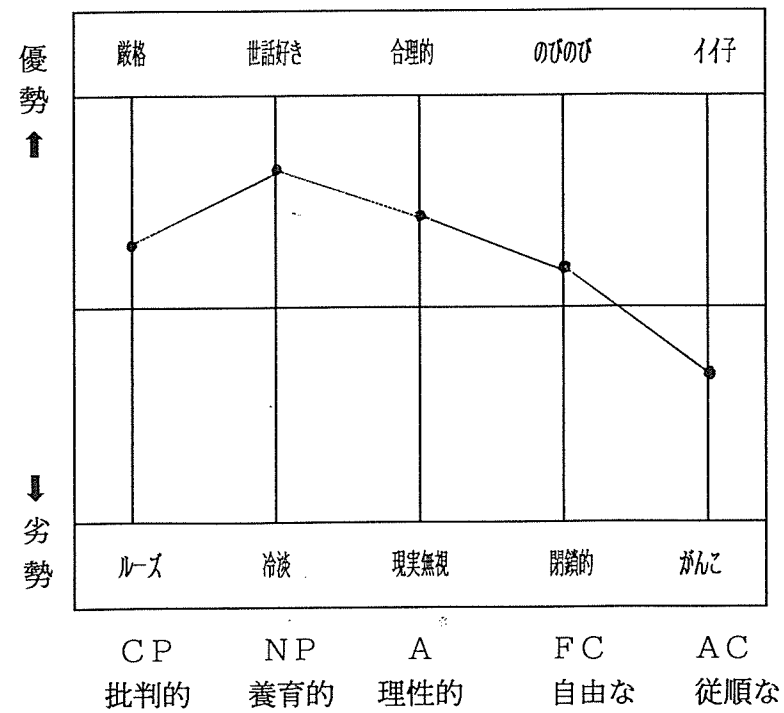


図2 圧痛点と治療点