



アトピー性皮膚炎患者に対する鍼治療の心身医学的 評価

郭, 慶華
安, 克昌
原田, 晋

(Citation)

神戸大学医学部紀要, 60(2/3/4):137-145

(Issue Date)

2000-03

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/00042539>



アトピー性皮膚炎患者に対する鍼治療の心身医学的評価

郭 慶華¹, 安 克昌¹, 原 田 晋²

神戸大学医学部精神神経科学講座(指導: 前田 潔¹教授)

1 神戸大学医学部精神神経科学講座

2 神戸大学医学部皮膚科学講座

連絡先: 精神神経科医局(内線 6066) 郭 慶華(かくけいか)

自宅: TEL & FAX 078-302-7794

(平成11年8月20日受付)

【要 約】

成人型アトピー性皮膚炎 (atopic dermatitis: AD) 患者 8 例 (男性 4 例, 女性 4 例, 平均 26 歳) に対して, 週に 1 回, 計 8 週間の鍼治療を行い, 神経症状の変化について, 心身医学的検査 (Cornell Medical Index: CMI) および独自に開発した自覚的かゆみ尺度を用いて評価した。治療前に, CMI の深町の神経症判別基準において正常域にあるものは 1 名のみであり, 残りの 7 名は何らかの神経症症状を示していた。8 週間の治療によって, 深町の神経症判別基準では 4 名が改善, 4 名が不変であり, 項目別では, 身体的自覚症のうち習慣の項目が, また精神的自覚症の合計と不適応の項目が Wilcoxon 検定で有意の改善を認めた。また自覚的かゆみ尺度は, 鍼治療の前後で, 平均 2.75 から 1.00 に下がり, 全例が改善した。通常の神経症患者には, 性格的素質, 生活上の体験, 現在の環境などの因子が関与しているが, AD 患者の場合, AD 患者であることによる二次性の心理社会的ストレスが複雑に絡み合っており神経症症状を形成していると考えられ, この悪循環の改善の一助として鍼治療が有効であると思われた。

心理学的・精神医学的なアプローチが試みられ, 効果が認められている。たとえば, カウンセリング¹⁾, 箱庭療法²⁾, グループ療法, 向精神薬の投薬などである。

一方, 鍼治療は, 東洋医学の伝統的治療法として, 身体疾患, 精神疾患を問わず, さまざまな病態に用いられている。神経症に対する鍼治療の臨床効果については自覚的・他覚的臨床所見の改善が認められている³⁾。AD に対する鍼治療は民間療法として広く行われているが, 報告例は少ない^{4) 5)}。

われわれは, AD の神経症的な随伴症状に対して, 鍼治療が有効ではないかと考え, 調査を行った。鍼治療は, 心理療法に対して抵抗感のある患者に対しても, 直接患者の体表を刺激するという手技が心身医学的というよりも皮膚科学的であるため, 患者に受け入れられやすい治療法であると考えられた。

われわれは, 当院の皮膚科に通院中の AD 患者 8 例に対して週に 1 回, 計 8 週間の鍼治療を行い, 神経症状の変化について, 心身医学的検査 (Cornell Medical Index: CMI)⁶⁾ および 5 段階の自覚的かゆみ尺度を用いて評価した。本論では, 研究の結果を報告し, AD 患者に対する鍼治療の心理学的意義について考察を加える。

1. 緒 言

アトピー性皮膚炎 (atopic dermatitis: AD) は, アトピー素因をもつ個体に生ずる皮膚炎である。小児期に好発するが, 近年, 日本では成人型の患者が増加している。AD 患者は, 著しい掻痒のために落ち着かず, 皮膚の乾燥, 顔面の紅斑変化のために他人の目を気にするなどのストレスがあり, 神経症的な症状を併発することが多い。このストレスが, さらに AD の皮膚症状を悪化させる悪循環のサイクルが想定されている。このような AD の神経症的随伴症状に対しては,

2. 対象と方法

対象患者は, 神戸大学附属病院皮膚科医師によって AD と診断され, 日本皮膚科学会によるアトピー性皮膚炎重症度分類 (試案) (表 1) に基づいて重症度を判定された。

本研究の主旨に同意した患者は 8 例 (男性 4 例, 女性 4 例), 平均 26 歳 (16~34 歳) である。(表 2)

まず, インフォームド・コンセントを得た後, 患者に対して, 精神医学的病歴聴取, CMI, 自覚的かゆみ尺度を実施した。その後, 週に 1 回の鍼治療を 8 週

キーワード: アトピー性皮膚炎, 神経症, CMI (Cornell Medical Index), 鍼治療

皮疹要素：紅斑，丘疹，糜爛，痂皮，搔破痕，苔癬化，痒疹，脱毛，鱗屑，色素沈着，乾燥皮膚などの11の皮疹要素について，0：なし1：軽症，2：中等症，3：重症，4：最重症の5段階評価。

皮疹範囲：全体表面を5ヶ所に区分し，各部位における病巣の範囲を0：なし，1：0～1/3，2：1/3～2/3，3：2/3～，4：全面の5段階判定。範囲の評価に際して鱗屑，乾燥皮膚，色素沈着などの3項目は除外する。

表1 アトピー性皮膚炎重症度分類
(日本皮膚科学会試案1998年)

| 症例 | 年齢 | 性 | AD発症時期 | 性格特徴 | アレルギー家族歴 | 現在のストレス | 使用薬剤 |
|----|----|---|--------|------------|----------|---------------|---|
| 1 | 34 | M | 幼児期 | 几帳面 神経質 | 父，兄弟 | 不景気と仕事への不応 | クロルフェニラミン，白虎加入参湯，加味逍遥散 白色ワセリン |
| 2 | 32 | F | 幼児期 | 几帳面 頑固 | なし | 夫婦間葛藤と背部痛 | 白色ワセリン |
| 3 | 28 | F | 幼児期 | 几帳面 内向的 | 父，父方祖母 | 多忙，ADの痒み | エピナスチン，トシル酸ースプラタスト，ヒドロキシジン 白色ワセリン グアヤアズレン軟膏 |
| 4 | 17 | F | 幼児期 | 几帳面 | 弟 | AD憎悪，経済的不安 | ヒドロキシジン 白色ワセリン 亜鉛華軟膏 |
| 5 | 26 | M | 16歳頃 | 頑固 | 母方祖父 | 父親との葛藤 | クレマスチン，トシル酸ースプラタスト プロピオン酸ベクロメタゾンと白色ワセリンの混合 |
| 6 | 24 | M | 幼児期 | 頑固 | なし | 母親との葛藤，職場への不応 | 塩酸シプロヘプタジン，トシル酸ースプラタスト オリーブ油，亜鉛華軟膏 |
| 7 | 26 | F | 幼児期 | 真面目 神経質 | なし | 職場変更による不応 | フマル酸エメダスチン 白色ワセリン |
| 8 | 21 | M | 学童期 | 真面目 神経質 | 母，姉 | 経済的不安 | フマル酸ケトチフェン ビタミンA油軟膏，デキサメタドン軟膏 |

表2 症例の概要

間続けた。自覚的かゆみ尺度は、毎週実施し、8週間の鍼治療が終了した時点で、CMIを施行した。鍼治療に際しては、アトピー性皮膚炎に関連が深いとされる病邪、すなわち風、湿、燥、熱、瘀血に基づき、風池、膈俞、大椎、合谷、血海、曲池、委中、足三里、豊隆などのツボを選んだ。実施期間は、1998年10月～1999年2月であった。

なお、CMI⁶⁾はコーネル大学のBrodmanらによって考察された質問紙法であり、心身両面の自覚症状の調査を行うものである。18項目(身体的自覚症状：AからLの12項目、精神的自覚症状：MからRの6項目)からなる。今回、使用したのは深町らが構成した日本語版である。

3. 結 果

1) CMI

深町の神経症判別基準⁶⁾(I正常域、II準正常域、III準神経症域、IV神経症域)によれば、対象患者は鍼治療前に領域Iが1名、領域IIが4名、領域IIIが2名、領域IVが1名であった。すなわち、8名中7名の患者が、治療前より何らかの神経症症状を有していた。(表3)

8週間の鍼治療を施行した結果、領域Iが3名、領域IIが3名、領域IIIが2名、領域IVは0名となり、全体として神経症症状に改善傾向が認められた。具体的には、領域IVからIIIへの改善が1名、領域IIIからIIへの改善が1名、領域IIからIへの改善が2名であり、改善は4名、不変は4名、悪化は0名であった。

次に、鍼治療前後の各項目の得点を検討した。鍼治

療前に、とくに正常よりも高い得点を示した項目は、身体的自覚症のうち、消化器系(D)、皮膚(F)、疲労(I)、習慣(L)であり、精神的自覚症のうち、不適応(M)、抑うつ(N)、怒り(Q)、緊張(R)であった。

鍼治療前後の各項目の変化を、Wilcoxon検定を用いて検討した。(図1)

身体的自覚症の合計点においては有意の改善は認められなかったが、習慣(L)においては、Wilcoxon検定で、有意の改善が認められた。

ちなみに、習慣(L)の質問項目は以下の通りである。「寝つきがわるかったり、眠ってもすぐ目を覚ましやすいですか」「よく夢をみますか」「毎日くつろぐ時間的余裕はありませんか」「毎日運動する時間的余裕はありませんか」「毎日20本以上タバコをのみますか」「人よりもよけいにお茶やコーヒーを飲みますか」「毎日かなりの酒類を飲みますか」これらは、おもにストレスへの耐性と対処法についての設問である。す

| 症 例 | 鍼治療前 CMI | 鍼治療後 CMI | 評 価 |
|-----|----------|----------|-----|
| 1 | II | II | 不 変 |
| 2 | III | II | 改 善 |
| 3 | I | I | 不 変 |
| 4 | II | I | 改 善 |
| 5 | II | I | 改 善 |
| 6 | III | III | 不 変 |
| 7 | II | II | 不 変 |
| 8 | IV | III | 改 善 |

表3 CMI 深町の神経症判別基準による鍼治療の効果

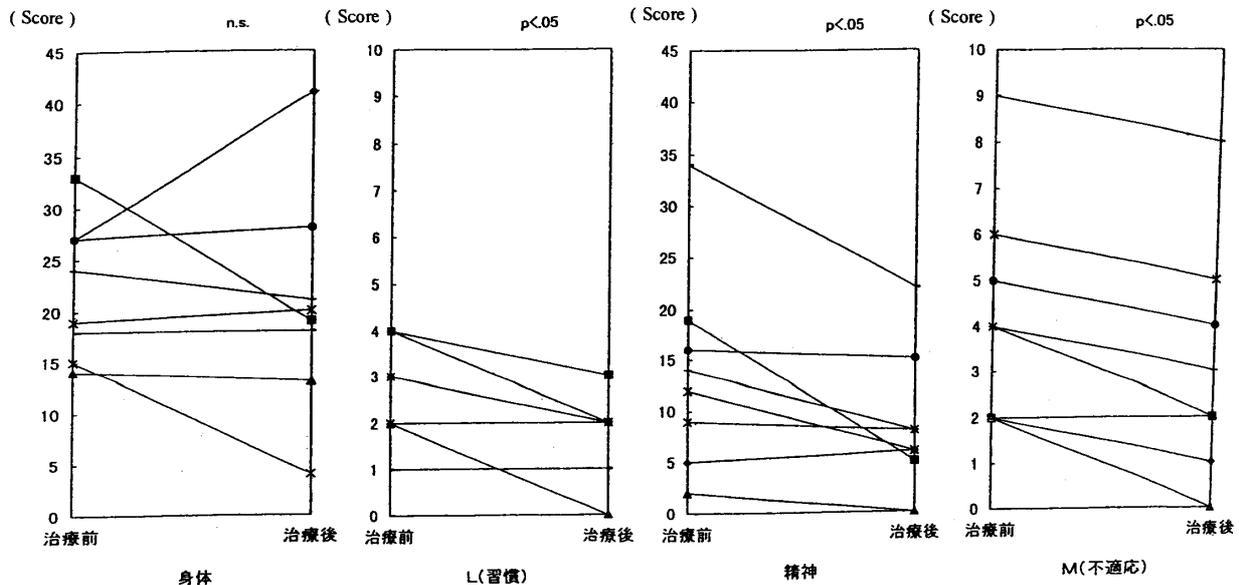


図1 CMIによるアトピー性皮膚炎患者における鍼治療前後の治療効果の比較

なわち、鍼治療によって、ストレスへの耐性が高まったことが示唆される。

精神的自覚症の合計点は、Wilcoxon検定で有意の改善が認められ、中でも不適応（M）については、Wilcoxon検定で有意の改善が認められた。

ちなみに、不適応（M）の質問項目は以下の通りである。「試験のときや質問されるときに、汗をかいたり、ふるえたりしますか」「目上の人があると、とても緊張してふるえそうになりますか」「目上の人が見ていると、仕事がさっぱりできなくなりますか」「物事を急いでしなければならぬときには、頭が混乱しますか」「少しでも急ぐと誤りをしやすいですか」「いつも指示や命令を取りちがえますか」「見知らぬ人や場所がとても気になりますか」「そばに知った人がいないと、おどおどしますか」「いつも決心がつきかねますか」「いつもそばに相談相手がほしいですか」「人から気がきかないと思われていますか」「よそで食事をするのが苦になりますか」

2) かゆみの自覚的評価尺度

ADのかゆみについて、その程度を0点（まったくかゆみなし）から4点（極度のかゆみ）までの5段階に分け、患者の自覚的な評価を尋ねた（表4）。鍼治療前には、8例中6例が3点、2例が2点であったが、鍼治療終了時には、全例が1点であった。すなわち、かゆみの程度については全例が改善を自覚した。

| 症 例 | 治 療 前 | 治 療 後 |
|-----|-------|-------|
| 1 | 3 | 1 |
| 2 | 2 | 1 |
| 3 | 3 | 1 |
| 4 | 3 | 1 |
| 5 | 3 | 1 |
| 6 | 3 | 1 |
| 7 | 2 | 1 |
| 8 | 3 | 1 |

表4 鍼治療前後の自覚的かゆみ尺度

4. 症例呈示

21歳 男性 領域Ⅳから領域Ⅲへの変化

生活史と現病歴

小学生のときに喘息を発症し、そのために中学校は休みがちであった。父は、喘息症状の苦痛を理解せず、勉学を強いて、患者を叱った。患者は、父から離れて自立することを望み、高校1年で退学し、工員となった。働き出して数ヶ月後にADが発症した。皮膚症状

が徐々に悪化したため、仕事を辞め、自宅療養となった。皮膚科にて外用ステロイド剤を処方され、症状は軽快した。19歳時に、父の経営する会社を手伝うようになり、再び皮膚症状が悪化した。その後は、軽快増悪を繰り返していた。

鍼治療開始時の中医学的所見：舌色は紅色、苔白黄膩、脈は細数、湿、熱証であった。かゆみ、浸出液がひどく、微熱を認めたため、鍼治療の目標を、清熱と祛湿と定めた。

ADによるストレス：患者は自分の性格について、おおらかでよくよしないが、頑固な面があり、知らない人、知らない場所では緊張してうまく話せないと述べた。患者の父は、症状の苦痛を理解せず、患者に対して厳しい態度をとった。また、母は、ADのための軟膏で常に衣服が汚れることや生活習慣が乱れがちであることをよく注意した。かゆみがひどいときには、いらいらして顔を叩くが、それを見た家族はいつも「我慢しろ」と叱り、患者と諍いがたえなかった。患者は、家族に対して葛藤を感じていた。

鍼治療終了時の面接所見：かゆみ、痛みはずいぶん楽になり、気分が軽くなったと述べた。父と喧嘩した日は、かゆみが増すようであった。

35歳 女性 主婦

生活史と現症歴

ADの発症は幼児期であった。そのころから両親は不仲で、喧嘩が絶えなかった。母は、几帳面で完璧主義であり、自己主張が強く、患者の服装から髪型にいたるまでを押しつけた。患者は、小学生時、皮膚症状を見られるのが嫌で、半袖の服を着たがらなかったが、それを着せようとする母によく叱られた。母との葛藤のため、早く結婚して（20歳）家を出たが、しばらくして夫との性格の不一致が明らかになった。小児期より、外用ステロイド剤によって皮膚症状は収まっていたが、22歳でステロイドを中止したことによって、反跳性に全身の発赤・腫張・浸出液が悪化した。そのため、抑うつ状態になった。その後は、軽快増悪を繰り返していた。1年前から夜間の背部痛と嘔気のため、不眠がちであった。

中医学的所見：舌色は暗紅色で少苔、齒痕があり、脈は滯脈細で、気血の凝滞と燥熱を伴う血瘀であった。背部痛、不眠、皮膚の強硬と乾燥の改善のために、鍼治療の目標を補益気血、活血化瘀、ならびに鎮痛と定めた。

ADによるストレス：患者は、全身の皮膚ががさがさし、黒く汚い感じがして見たくないと言え、自分の容貌への劣等感を持っていた。夫との性生活が乏しいことも、ADのために自分の性的な魅力が損なわれた

と患者には感じられ、劣等感が強まった。母は、患者に対して「ちゃんとしなさい。私はあなたを健康に産んだ。アトピーになったのはあなた自身の責任だ」と言う。患者は、母からも夫からもADの苦痛について理解されていないと感じていた。

鍼治療終了時の面接所見：肌が柔らかく、かゆみが減ったように感じ、疲労感軽減し、体の冷える感じがなくなったと述べた。また、夫婦の性格不一致がAD憎悪に関係しているとの洞察があり、自分から夫に話しかけるようにしてから、夫婦関係にも以前より若干よくなってきたと述べた。

5. 考 察

1) 神経症としてのアトピー性皮膚炎

・アトピー性皮膚炎患者の心理学的特徴

AD患者は、皮膚症状以外にも、多数の身体的、精神的愁訴を述べる事が多く、しばしば患者自身が心理的な苦痛を表現する。そのため、AD患者の心理学的特徴についての調査が、以前から行われてきた。

井上ら⁷⁾は、28例のAD患者をCMIによって調査し、AD患者は易怒性が高く、重症例には神経症的傾向があると報告した。山本ら⁸⁾は、31名のAD患者を、CMI, TEG (Tokyo University Egogram), SRQ-D (self-rating questionnaire for depression) を用いて調査し、AD患者は、易怒性が高く、抑うつ傾向があると報告した。Hashiroら⁹⁾は、45例のAD患者を、CMI, SDS (self-rating depression scale), MAS (manifest anxiety scale) によって調査し、AD患者には、抑うつ傾向、神経症傾向が認められるが、軽症例では健常者との有意差はないと報告した。川原ら¹⁰⁾は、成人型AD48例を、CMI, SDS, TEG, GSES (General Self-efficacy Scale) を用いて調査し、AD患者は不安が高く、抑うつの、神経症的、過剰反応的傾向があり、重症例であるほど現実検討の障害があるとした。

われわれの症例においても、身体的自覚症のうち、消化器系 (D)、皮膚 (F)、疲労 (I)、習慣 (L)、また精神的自覚症の全項目、不適応 (M)、抑うつ (N)、不安 (O)、過敏 (P)、怒り (Q)、緊張 (R)、の項目が高得点であり、既報告と同様の傾向が認められた。

以上をまとめると、AD患者には、神経症的、抑うつの傾向があり、ADが重症であるほどその傾向が強い。つまり、ADは皮膚科疾患であるのみならず、心身医学的・精神医学的な評価と治療の対象になる神経症でもあるといえる。

では、このようなAD患者の神経症的傾向は何に由来するのだろうか。一般に、心理学的な特徴は、性格的素因、生活史上の体験、現在の環境が複雑に絡まって形成されるものである。AD患者の場合、さらにそのうえに、皮疹との相互作用がある。すなわち、ADの病態が中枢神経系に与える生物学的影響、ADによる二次性の心理社会的ストレスである。AD患者の心理学的特徴を形成する因子は、このように多く、また相互に複雑な関係をもっている。

本論では、このような多因子のうち、特に、ADによる二次性の心理社会的ストレス、および現在の環境因子について検討することとする。

・ADによる二次性の心理社会的ストレス

ADのかゆみは、患者に焦燥感を抱かせ、感情と行動を不安定にする。かゆみは執拗であり、掻破によっても容易には鎮まらないことも多い。それどころか掻破による傷が二次的感染を引き起こすこともある。対象患者はかゆみに耐えると同時に、掻破したいという欲求にも耐えなくてはならないと述べた。また、掻破はある種の快感を伴うが、患者はいくら掻破しても充足感を感じることはできないと述べた。

心理的に、掻破行為は、攻撃衝動が自分に向けられたものだとする考えもある¹¹⁾。この攻撃衝動は、生物として本能的にもっている衝動から、ADに対して無理解な他者に向かう衝動まで、さまざまである。攻撃性が強く現れた場合の掻破は、皮膚を傷つけないように配慮することなく、一種の自己破壊的行為として行われる。

また、皮膚の熱感、ざらざらした手触りにつねに意識が向かうと述べた患者もあった。実際に、いつも自分の皮膚の気になる部分に触れている患者も少なくなかった。乾燥、発赤、落屑、苔癬化などの皮膚症状、および皮膚を掻破してできる傷によって、自分の容姿が損なわれたという劣等感、健康な皮膚を失ったという喪失感を感じると述べた患者もあった。

対人関係においては、他者に見られることを極度に意識するようになるため、人前で緊張し、自己主張が困難になると述べた患者があった。症例に示したように、家族などの身近な人たちから、掻破を注意されたり、症状の苦痛に理解のない言葉を掛けられたりすることも多く、患者はそのような相手に対しては反発、怒り、失望を感じていた。このような対人関係上の問題は、家族や社会での適応を難しくし、それが二次的なストレスになった。

以上のように、ADの症状は患者に対して心理社会的なストレスとして働いていた。このストレスが、AD患者の神経症的症状を増悪させると思われた。

・現在の環境からのストレス

一般に、神経症が発症する契機の1つに、環境からのストレスが個人の適応能力を超える場合がある。本論の対象患者においても、ADとは無関係に、環境からのストレスがさまざまな身体的・精神的自覚症を引き起こしている可能性があった。

だが、現在の環境は、AD患者としての社会生活と無縁ではない。本論の対象患者においても、上述したようにADによる心理社会的ストレスのため、対人関係の困難、疲労、生活上の制約などが生じていた。つまり、患者の現在の環境的因子のなかには、ADに関係するものが少なくないのである。ADによる心理社会的ストレスが二次性であるとすれば、それによる現在の環境的ストレスは三次性でもあるともいえる。

一方で、現在の環境からのストレスは、ADの諸症状に影響を与えられた。本論の対象患者の全員が、ストレスを感じる際には、かゆみなどの症状がすぐさま増悪すると述べていた。ストレスを強く感じ、精神的余裕のないときには、かゆみを我慢することが難しくなり、掻破してしまいがちであった。逆に、仕事に没頭したり、別の出来事に気をとられているときには、かゆみをあまり意識しなくなると、述べた患者もいた。

以上のように、現在の環境からのストレスは、ADの増悪因子の1つであると考えられた。

・アトピー性皮膚炎に対する心身医学的治療 上述のように、ADには、神経症的側面があるため、それに対する治療として、皮膚科の治療だけでなく、心身医学的治療が試みられ、その有効性を示す報告がなされてきた。たとえば、カウンセリング、箱庭療法、集団療法などの心理療法^{1) 2)}、および、漢方薬、鍼などの東洋医学的療法^{3) 4)}である。

これらの治療は、心理社会的ストレスについての患者の理解を深め、また、患者の精神的余裕を広げることによって、ストレスへの耐性を高め、ストレスに対する対処能力を向上させることを目的としている。もちろん心身医学的治療はあくまで補助的療法であり、ADに対しては皮膚科学的治疗が中心である。

だが、心身医学的治療は皮膚症状を改善させる可能性もあると思われた。掻破によってADの皮膚症状は悪化するが、かゆみと掻破はとくに心理社会的ストレスの影響によって増強しやすい症状である。そこで、心身医学的治療がかゆみと掻破に有効であれば、掻破による皮膚症状の悪化を最小限に食い止めることができるであろう。本研究では、明白な皮膚症状の改善は認められなかったが、それを明らかにするためにはさらに長期間の治療を行う必要があると思われた。

2) アトピー性皮膚炎と鍼治療

・心身医学的治療としての鍼治療

鍼治療は伝統的な東洋医学の治療法であり、現代においてもさまざまな病態に広く用いられている³⁾。その作用機序についてはいまだに不明な点が多いが、体表の特定の部位(ツボ)を鍼で刺激することによって、身体にさまざまな反応が引き起こされることが知られている。たとえば、細胞膜の透過性の変化、交感神経系の反応の増大、毛細血流の改善、副腎活動の抑制などである¹²⁾。

神経症の諸症状は、ストレスが自律神経系の活動を不安定にした結果によるものと説明されるが、鍼治療はこの自律神経系のバランスを正常化するのではないかと考えられている¹³⁾。

また、近年、鍼刺激が筋肉内の感覚受容器を興奮させ、その情報が脊髄を通して中枢神経系に達し、脳脊髄液中にエンドルフィンが放出されるとの知見があり、そのことから、Ulett, G. A.¹⁴⁾は、このエンドルフィンが、疼痛やさまざまな神経症症状を緩和すると説明している。

既に論じたように、ADにおいては、心理社会的ストレスによる精神的緊張と自律神経失調が認められるが、これは東洋医学的には肝気瘀結という病態である。鍼治療によって肝気を疎通することにより、これらの症状の緩和を試みた。

結果として、有意の改善が認められたのは、CMIにおける習慣(L)と精神的自覚症、および、かゆみであった。

一般に、かゆみの伝達経路を高森ら¹⁵⁾は次のように考えている。まず、皮膚の表皮真皮境界部に存在するかゆみ受容体(itching receptor)への物理的刺戟ないし化学的刺戟によって、インパルスが生じる。それはC線維を介して、脊髄から脊髄視床路、視床を経て大脳皮質に達し、かゆみとして認識される。

アトピー性皮膚炎の場合、おもに物理的刺戟は掻破であり、化学的刺戟は、炎症の伝達物質であるブラジキニンであると考えられる¹⁵⁾。ブラジキニンは肥満細胞中のヒスタミンを遊離させ、そのヒスタミンがかゆみ受容体を刺激し、かゆみが生じる。

対象症例において、8週間の鍼治療の後、かゆみは軽減したが、鍼がかゆみを緩和する機序については明らかではない。鍼の自律神経系への作用が、ブラジキニンの遊離を低下させたという可能性が考えられるが、証明はできない。興味深いのは、かゆみの中枢神経系における伝達物質はエンドルフィンであると想定されていることである¹⁵⁾。前述したように、鍼治療は中枢性のエンドルフィンを増加させると考えられている¹⁴⁾

すなわち、鍼は、かゆみの伝達経路のうち、中枢性の部分に働きかけて、痒覚を抑制するかもしれない。鍼治療の効果は、鍼刺激の部位だけでなく全身であったこと、また施行直後だけでなくその後も効果が持続したことなどの点も、鍼の止痒作用が末梢性でないことを支持する所見であると思われる。

一方、CMIにおける習慣（L）は、日常的なストレスへの対処行動を意味している。対象となったAD患者にとっては、日常的なストレスの代表はADによるかゆみである。鍼治療によってかゆみが緩和したことも、習慣（L）の改善に寄与したと思われる。

・ADに対する鍼治療の心理学的意義

鍼治療は直接患者の皮膚に刺激を与えるものである。本論の対象患者は、治療者が時間をかけて直接皮膚に施術することによって、自分の病気がていねいに扱われていると感じ、安心感を覚えると述べた。

鍼は金属であり、皮膚との接触はほんの点にすぎない。象徴的には、鍼は搔破に似て攻撃性を表すものでもある。だが、治療者は鍼によって皮膚を傷つけることなく、細心の注意をもって刺激を与える。そのため、鍼治療の手技は、攻撃性のコントロールの可能性を患者に暗示するものとなる。患者は無意識に搔破のコントロールを学習するという効果があった。

また、AD患者は、美観を損なわれた皮膚が他者に不快感を与えるのではないかと考え、対人接触について恐怖を持っている。一方で患者は、ADによって傷ついた自己愛を修復するために、他者との強い接触欲求や「抱え」(holding)¹⁶⁾を求めてもいる。患者は他者からの「抱え」を求めて他者に近づくが、他者が近づくことによって他者から嫌悪されるという恐怖も高まってくる。他者との接近は患者にとって恐怖と渴望の両価感情 (ambivalence) による葛藤を生み出すのである。鍼による患者との接触は、この葛藤を回避する1つの解決法である。鍼という硬く、清潔なものによる点の接触によって、患者に対人接触の恐怖を感じさせることなく、心理的な「抱え」の雰囲気を作り出すことができる¹⁷⁾。対象となったAD患者たちは、日常において対人関係に強い緊張を感じていることが多かったが、鍼治療の後にはリラックスを感じると述べた。

このように鍼治療はAD患者に安心感とくつろぎを与えることによって、心理学的に作用し、患者の環境への適応度を高めたのではないかと考えられた。

謝 辞

稿を終えるにあたり、ご指導くださいました神戸大

学医学部精神神経科前田潔教授、中井久夫名誉教授、本多雅子臨床心理士に深謝いたします。また、研究にご協力、ご助言くださいました神戸大学医学部皮膚科市橋正光教授、安陵成浩助手に心より感謝いたします。

なお、論文作成に際しご指導くださいました県立精神保健福祉センター岩井圭司先生に心から厚くお礼を申し上げます。

文 献

- 1) 前川美行：夢に現れる”醜なるもの”のもつ意味 アトピー性皮膚炎の女性の心理療法を通して、心理臨床学研究, 15 : 24-35, 1997.
- 2) 岡部俊一：アトピー性皮膚炎の心理療法（箱庭療法）、皮膚病診療, 9 : 1051-1054, 1987.3）代田文誌：鍼灸臨床ノート, 医道の日本社, 東京, 1977.
- 4) 藤本武久, 濱田淳, 中野秀樹：アトピー性皮膚炎に対する鍼治療, 医道の日本, 54 : 36-41, 1995.
- 5) 布施存子：アトピー性皮膚炎の患者の不眠に対し鍼治療が有効であった症例, 臨床鍼灸, 12 : 24-26, 1997.
- 6) 金久卓也, 深町建：コーネル・メディカル・インデックスーその解説と資料, 三京房, 京都, 1972.
- 7) 井上明子, 庄司昭伸, 松岡幸子：アトピー性皮膚炎患者におけるCMI健康調査票結果, 皮膚, 31, 643-647, 1988.
- 8) 山本玉雄, 福島一成, 馬淵茂樹, 竹内俊明：成人型アトピー性皮膚炎患者の心理テストの特性（第1報）, 心身医療, 66 : 668-672, 1995.
- 9) Hashiro, M, Okumura, M: Anxiety, depression and psychosomatic symptoms in patients with atopic dermatitis: comparison with normal controls and among groups of degrees of severity. J. Derm. Sci. 14:63-67, 1997.
- 10) 川原健資, 山本晴義, 江花昭一, 津久井要, 佐々木篤代, 加藤一郎, 向井秀樹, 熊野宏昭：成人型アトピー性皮膚炎の心身医学的研究（第1報）ー特に重症度・経過からみた心理学的特徴の検討, 心身医学, 37 : 338-346, 1997.
- 11) Van Moffaert, M.: Psychodermatology: an overview. Psychother-Psychosom. 58: 125-136, 1992.
- 12) 張護龍：実用中医針灸理論, 学苑出版社, 北京, 1993.

- 13) 森和, 池見酉次郎, 余靖 : 東洋医学, 代替医学の治効原理に関する研究, 東方医学, 13 : 1-16, 1997.
- 14) Ulett. G. A: Physiologic mechanisms and clinical applications of acupuncture. Directions in Psychiatry, 17: 285-296, 1997.
- 15) 高森建二, 小川秀興 : かゆみはなぜ起きるのか, Modern Medicine 16: 46-50, 1998.
- 16) Winnicott, D.W.: Holding and interpretation. Hogarth Press, London, 1986.
- 17) 郭慶華, 田中 究 : 疼痛性障害, 転換性障害の鍼刺療法, 日本東洋医学雑誌, 48:78, 1998.

Effects of acupuncture therapy on psychosomatic
problems in patients with atopic dermatitis

Qinhua Guo, Katsumasa An, Susamu Harada

Department of psychiatry and Neurology and Department of
Dermatology Kobe University School of Medicine

ABSTRACT

The authors studied the psychosomatic effects of acupuncture in patients with atopic dermatitis. The subjects were eight adult patients with atopic dermatitis, four males and four females, averaged 26 years old. They received acupuncture therapy once a week for 8 weeks. Before and after 8 week-therapy, the authors evaluated their psychosomatic symptoms by Cornell Medical Index(CMI) and the originally developed self-rating scale for itching. Before the treatment, seven patients had psychosomatic symptoms on the basis of Fukamachi's criteria of CMI and for of 8 patients showed marked improvement after acupuncture therapy. At the end of acupuncture treatment, habits-related somatic symptoms, total psychical symptoms and the self-rating scale for itching were all significantly reduced ($P < 0.05$)(Wilcoxon's test). The results suggest that acupuncture would effectively reduce psychosocial factors aggravating psychosomatic symptoms in patients with atopic dermatitis.