

# 統合失調症疑いの連携事例

2023/06/12 DAPAカンファレンス

# 概要

- 統合失調症疑い患者が来所。「**電磁波攻撃**」を訴える。
- 患者が総合病院での検査等も希望し、鍼灸師に相談。精神科を受診するよう勧めた。→ DAPA医師のアドバイス
- すでに「統合失調症ではない」との診断が出ていたが悪化する可能性もあるためスピード感をもって対応した。
- 結局、患者自身がかかっている心療内科の医師から専門病院を紹介してもらった。（紹介状を書く**連携までには至らなかった**）
- 診断結果は「**妄想性障害**」であった。診断が出たことで安心した。多少症状は残存するため、引き続き鍼灸院に通院

# 結論

- ・ 痛みや不快感など**症状を鍼灸で改善させる**（QOL向上）だけでも価値があるのでは？ 東洋医学的な介入？ → 鍼灸院の役割を再考
- ・ その際、評価をしっかりと行う → VAS以外に何かあれば教えてほしい。
- ・ 症状が悪化することも踏まえて**医療連携を視野に入れる**。連携は近い将来的にも重要になる。 → 医療保険2035\*<sup>1</sup>
- ・ 霊障や電磁波攻撃などを訴える患者は支離滅裂に見えるが医療者の視点で見れば**精神科、脳神経科領域の疑い**も。話を否定せず傾聴。必要な場合には**医療機関へつなぐ**。 → 鍼灸適応、介入できる人は実は多いのではないか？ 可能性

# 主訴・患者情報

## 「S (subjective) : 主観的情報」

40代女性 X年Y月来所 約1.5～2年前から症状に悩まされる

### 主訴:

電磁波攻撃による幻聴、めまい・頭痛・背部痛・緊張・動機・汗ほか

### 医師の診断名:

不明 ただし統合失調症の可能性を否定

→X年Y-6か月 Sクリニックで診断名を告げられる。その時期に脳MRI  
検査実施も異常なし。

### 通院状況:

Sクリニック(心療内科)に通院中。耳鼻科への通院は中止。

「O (objective) : 客観的情報」「A (assessment) : 評価」「P (plan) : 計画(治療)」

身長 155センチ 体重45キロ

過緊張(首) 脈:力強く沈んでいる

背部や頸部の緊張をとる方針で施術。最初は週1回程度。

→ 痛みや緊張の**症状緩和**を鍼灸で。

リラックスしてもらうよう努める。

信頼関係構築のため傾聴。積極的に情報提供を行う。

## 既往歴

なし

## 投薬

セルトラリン塩酸基：選択的セロトニン再取り込み阻害薬→うつやパニック障害、PTSDの治療に使われる

アルプラゾラム：ベンゾ系・抗不安薬→心身症、不安感、緊張、睡眠の改善に使われる 商品名コンスタン

# 施術と経過

- ・ 痛み・筋緊張緩和、リラックス目的で週に一回施術を行った

10回 :VAS100→60 15回 :VAS100→30

★途中に、自宅近くを散歩していて過呼吸状態で救急車で運ばれたことも・・・

# 状況整理

- ・ 隣人関係のトラブルがきっかけ(X年Y月より2.5年前くらい)
- ・ 家族のご逝去
- ・ コロナ禍で仕事を失ったりショックなことが重なった
- ・ ご主人の実家にいるとき(楽しい時)は症状が出ない
- ・ もともとは明るいタイプだがストレスを抱えやすい(タオル・着替え)
- ・ 誰にも信じてもらえなかったため不安だった。

鍼灸院で治療を開始し、ご主人がようやく信じてくれるようになった。  
そこで精密検査(医学的検査)を試みようという話が出た。

耳鼻科→精神科を勧めた→その後、紹介で専門病院



# 考察1 東洋医学的考察

- ・ 癲狂(てんきょう)は、現代医学の統合失調症に近い疾患概念\*<sup>2</sup>
- \* 精神疾患を扱う病院は昔からあった 例:石丸癲狂院(1818-1945)
- \* 傷寒論・金匱要略にも記載

香川修庵(かがわしゅうあん, 1683-1755)の分類\*<sup>3</sup> 一本堂行余医言 第5巻

- ・ 驚.....痙攣を主な症状とする小児の疾患
- ・ 癲.....大きな発作を伴うてんかん
- ・ 驚癲.....神経症圏の疾患
- ・ 狂.....統合失調症。さらに「柔狂」と「剛狂」の2つに分類され、前者は破瓜型統合失調症、後者は緊張型統合失調症にそれぞれ相当する
- ・ 痴駿.....知的障害
- ・ 不食.....摂食障害

## 考察2 現代医学的考察

コクランレビュー「統合失調症と鍼灸治療」\*4

→結論 **よくわからない**（効果がない、ということではない。）

統合失調症**そのもの**を鍼灸治療でよくするエビデンスはない

「**症状緩和**」、「補助療法」にとどめる方が無難

\* 厚労省が出している資料「**統合医療のあり方検討会（これまでの議論の整理）**」資料

→

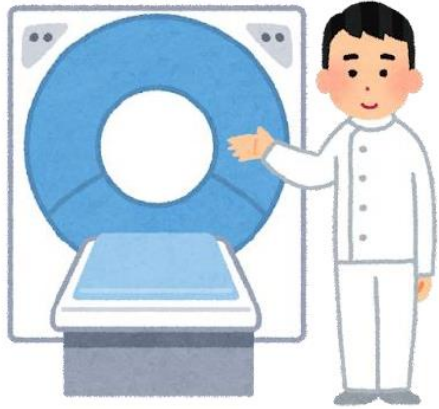
補完代替医療のエビデンスとは？統合医療は医師・現代医学中心

# 考察3 役割の再考

- 鍼灸院：症状管理＝QOL向上（緊張・疼痛ほか）、タッチセラピー\*5（オキシトシン、安心感、ゆっくり触るのが良い）、情報提供、BPSモデル→鍼灸院では「薬では治らない」等はやわな言わないほうがいい。協働。
- 病院：診察・診断・治療・投薬（BMモデル中心）

\*「癒しと治療」を相対化し、鍼灸院の強みを考える\*6

# 病院・医療機関でできる事



検査



診察・  
診断



投薬

# 鍼灸院でできる事



原因が  
分かりにくい  
症状対応

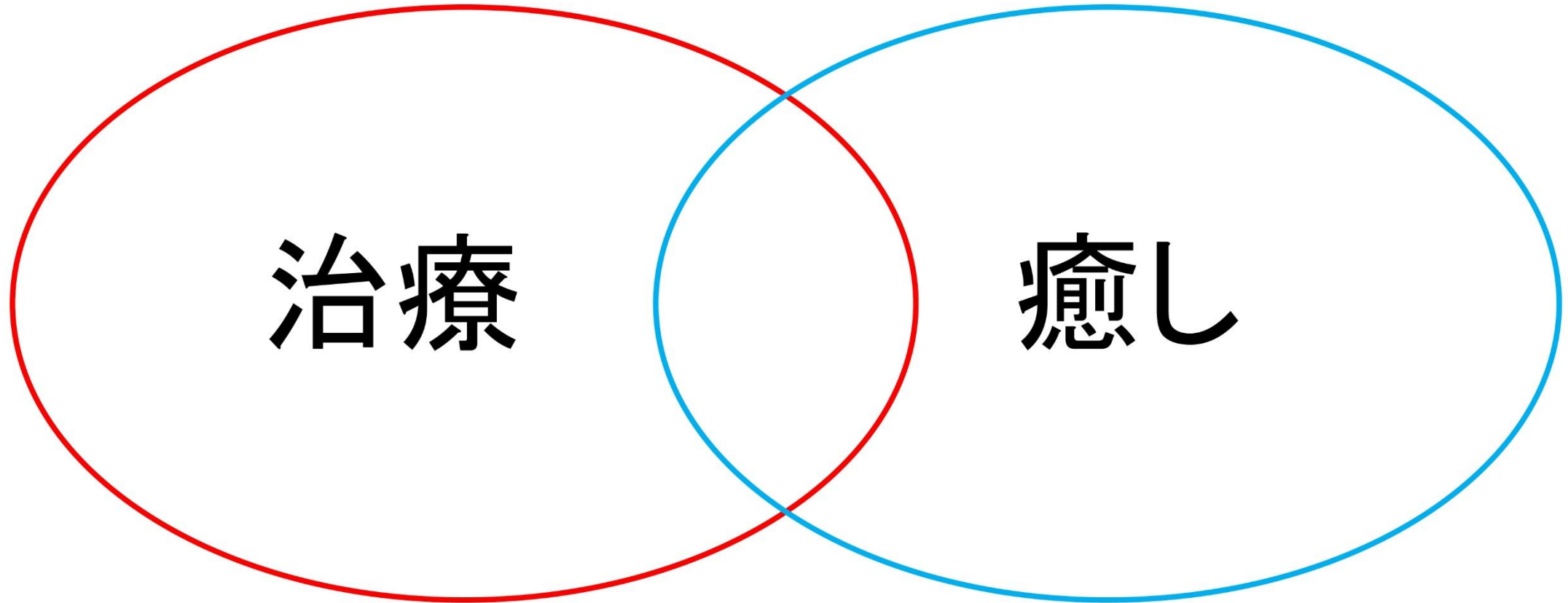


徒手検査

鍼灸施術



癒し: 病気や苦悩からの解放のうち、苦しんでいる本人やその家族  
あるいはそれらを取りまく社会が定義するもの



治療: 病気や苦悩からの解放のうち、近代医療によって了解可能なもの、  
あるいは説明できるものをいう。

# 考察4 未来の考察 VUCAと保健医療2035

予測が立たない疾患は増える？ → 鍼灸の需要大？

Volatility(変動制) Uncertainty(不確実性) Complexity(複雑性)  
Ambiguity(曖昧性)

保険医療2035\*<sup>1</sup>でも連携、個人の好み(セルフメディケーションやOTC医薬品も・・・)、ケア\*<sup>7</sup>等を重視→無駄を省きたい意図もある。

- ・ 医療提供体制については、地域医療構想や地域包括ケアシステムを踏まえ地域主体で再編されていくが、国としても技術的助言を含めこうした動きを積極的に支援・促進していく
- ・ 自らが受けるサービスを主体的に選択できる

## 2035年に向けての課題と展望

- 保健医療ニーズの増大、社会環境・価値の多様化、格差の増大、グローバル化の進展
- 単なる負担増と給付削減による現行制度の維持を目的とするのではなく、価値やビジョンを共有し、新たな「社会システム」としての保健医療の再構築が必要
- 世界最高の健康水準を維持すると同時に、保健医療分野における技術やシステムの革新を通じて我が国の経済成長や発展の主軸として寄与
- 財政再建にも真摯に向き合い、我が国の経済財政に積極的に貢献
- 少子高齢社会を乗り越え、日本がさらに発展し、これから高齢化に直面する国際社会をリードすることで、健康長寿大国としての地位を確立

## 保健医療のパラダイムシフト

これまで

2035年に向けて

量の拡大

質の改善

インプット  
中心

患者の価値  
中心

行政による  
規制

当事者による  
規律

キュア中心

ケア中心

発散

統合

# 考察5: 似た問題 霊障(憑依)について

- その人が**感じている事に注目**。事実でなくても否定しない。
- 霊障でなく「てんかん」の事例を医師が報告(真偽は不明だが脳や神経の器質的問題である場合は医療連携になりうる事例)

○ 話を受け止める→傾聴

× 自分が当事者になる

→痴漢やアルコール・薬物依存症も鍼灸で介入できるのではないか？(可能性)



N Nakasato & bot  
@nkstnbkz

精神科の谷口豪先生「精神科では解離と言われていたが、よくならずに霊能者のところにお祓いに行ったら『てんかんかもしれないから専門病院行きなさい』と、紹介状なしで受診した側頭葉てんかんの方もいました」。東北での話。この霊能者のプロ意識は高いぞ！【古典】

23:13 · 2021/03/13 場所: Earth

7308件のリツイート 154件の引用

2.8万件のいいね 585件のブックマーク



# 疑問点 鍼灸院での評価について

- ・ どこまで行うべきか？

緊張や首の痛みに着目しVASで評価した。あくまでも鍼灸治療を行うことが前提であり「診断行為」ではないため。

→

例えばBPRS\*<sup>8</sup>(簡易精神症状評価尺度)のようなものまですべき？

★東洋医学的な評価と簡易的な自覚症状評価にとどめるべき？

例:脈、弁証など

- ・ QOLに着目して(例えば痛みや緊張など)そこを評価すべきでは？

# 参考文献

1:厚生労働省 保健医療2035

<https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryoku2035/>

2:妄想型統合失調症の陰性症状に対して 加味逍遙散と補中益気湯が有効であった1症例

(日東医誌 Kampo Med Vol.68 No.4 352-357, 2017)

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/kampomed/68/4/68\\_352/\\_pdf/-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/kampomed/68/4/68_352/_pdf/-char/ja)

3:成田洋夫 心ころと東洋医学(バイオメカニズム学会誌 Vol.20 No.3 1996 )

4: コクランレビュー「統合失調症と鍼灸治療」

[https://www.cochrane.org/ja/CD005475/SCHIZ\\_tong-he-shi-diao-zheng-nidui-suruzhen-liao-fa](https://www.cochrane.org/ja/CD005475/SCHIZ_tong-he-shi-diao-zheng-nidui-suruzhen-liao-fa)

5: 山口創 皮膚感覚と脳 (日本東洋医学系物理療法学会誌 第42巻2号)

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjsop/42/2/42\\_9/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjsop/42/2/42_9/_pdf)

6: 池田光穂 癒しの文化人類学

[https://navymule9.sakura.ne.jp/1511healing\\_medicine.html](https://navymule9.sakura.ne.jp/1511healing_medicine.html)

7: 矢野忠「東洋医学の再発見～鍼灸と看護の医療連携の役割～」

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jstn/1/1/1\\_5/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jstn/1/1/1_5/_pdf)

8: 山梨県立北病院 宮田量治 BPRS 日本語版・評価マニュアル

<https://www.ych.pref.yamanashi.jp/kitabyo/wp-content/uploads/sites/2/2022/04/BPRS.pdf>