

原 著

月経痛に対する鍼治療の効果

－円皮鍼を用いた検討－

吉元 授、田口 玲奈、今井 賢治、北小路博司

明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室

要 旨

【目的】三陰交穴への円皮鍼治療が月経痛に及ぼす影響について検討した。また、治療効果に影響を及ぼす背景因子についても検討を行った。

【方法】対象は月経痛を有する女子大学生51名とした。研究期間は9ヶ月間とし、無治療期間(a)、治療期間、無治療期間(b)の各々3ヶ月間を設定した。治療効果は月経痛重症度分類と服薬錠数の変化、治療期間終了時の痛み評価(軽減、不変、増悪)で判定した。さらに、治療効果に影響を及ぼす背景因子については神経症傾向(Cornel medical index: CMI)及び月経随伴症状(Menstrual distress questionnaire: MDQ)等との関連性を調査した。

【結果】最終的な解析対象被験者数は27名となった。痛み評価では治療期間中の月経痛は約半数で軽減した。また、月経痛重症度においても月経痛が減少し、服薬錠数も有意に低下した($P<0.05$)。CMIⅠ・Ⅱ領域では軽減例、Ⅲ・Ⅳ領域では不変・増悪例が多く認められ、痛み評価とCMI領域の間に有意な差が見られた。さらに、増悪例においてはMDQの「痛み因子」で高値を示す傾向があった。

【考察】本治療は月経痛の緩和に有効であると考えられたが、その効果は精神的な要因や月経痛以外の痛みに影響されやすい可能性が示唆された。

キーワード：鍼、円皮鍼、月経痛、神経症、Menstrual distress questionnaire(MDQ)

I. はじめに

多くの女性では月経に伴い下腹痛や腰痛、腹部膨満感、嘔気、頭痛、疲労感などの症状が出現する¹⁾。なかでも下腹痛や腰痛を主としたいわゆる月経痛は有経女性の80%で認められ、うち30%では服薬を必要とし、さらにその6%では激しい月経痛を訴え就労や就学に支障をきたすこともある²⁾。このように月経痛をはじめとする月経随伴症状が非常に強く社会生活や日常生活に支障をき

たすものを月経困難症といい、女性の生活の質の低下を招いている。月経痛は子宮内膜でのプロスタグランディン $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$)の過剰産生による子宮筋の過収縮に起因すると考えられている¹⁾。従って、月経痛に対する薬物治療の第一選択はPG合成阻害剤(非ステロイド性抗炎症薬: NSAIDs)である。しかし、服薬にも関わらず激しい月経痛を訴える場合や、霧視、頭痛、消化器症状などといった副作用の生じる場合もあり、投薬量や投与

筆頭者連絡先：吉元 授 〒629-0392 京都府南丹市日吉町 明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室

Yoshimoto Sazu, Department of Clinical Acupuncture and Moxibustion, Meiji University of Integrative Medicine, Hiyoshi-cho, Nantan-shi, Kyoto 629-0392, Japan

受付日：2008.11.26 受理日：2009.7.11

方法に注意が必要である¹⁾。

一方、月経痛や月経困難症に対する鍼治療^{3,4)}や経皮的電気神経刺激法 (Transcutaneous electrical nerve stimulation: TENS)⁵⁾、耳鍼⁶⁾の効果については多数報告されている。その中でも三陰交穴 (SP 6) は生殖器系に関係の深い足の三陰経 (肝、脾、腎) の交会穴であることから、婦人科疾患を主治する常用穴として頻用されており^{3,5)}、近年では三陰交穴への温熱療法⁷⁾や遠赤外線照射⁸⁾、指圧刺激⁹⁾などの有効性も報告されている。しかし、三陰交穴のみの鍼治療が月経痛にどのような効果をもたらすのかを明確に示した報告はない。

そこで、本研究では月経に伴う下腹痛を月経痛と定義し、月経痛に対する三陰交穴への円皮鍼治療の効果を検討した。さらに、被験者の特徴をCMI健康調査表 (Cornel Medical Index : CMI)、自己評価式抑うつ性尺度 (Self-rating depression scale : SDS) およびMenstrual Distress Questionnaire (MDQ) で評価し、治療効果に及ぼす背景因子についても検討を加えた。

II. 対象と方法

1. 対象

月経痛を有する本学女子学生51名 (19~26歳) で本研究の主旨を説明した後、文章による同意が得られたものとした。本研究は明治国際医療大学 (旧明治鍼灸大学) 研究倫理委員会の承認 (承認番号16-13) を得て行った。

2. 方法

(1) 被験者の属性調査

独自に作成した自己記入式アンケートを用い、現在の年齢、初経年齢、BMI (Body Mass Index : 体重(kg) ÷ 身長(m)²)、月経の周期、月経の持続日数、鎮痛薬服用の有無を研究開始前に確認した。

(2) 研究プロトコル

研究期間は9ヶ月間とし、無治療期間 (a)、治療期間、無治療期間 (b) の各々3ヶ月間を設定した。治療期間に両側の三陰交穴へ4日間連続して円皮鍼 (セイリン社製円皮鍼パイオネックス : 0.9mm) を貼付し、その後3日間連続して休止する治療を各週に継続して行った。被験者には研究

期間を通して起床時の基礎体温を測定させ、自作の日誌に記入させた。治療効果は研究期間を通した月経痛重症度と鎮痛薬の服薬錠数の変化、治療期間終了時の痛み評価で判定した。さらに、痛み評価にて患者の層別化を行い、円皮鍼治療の効果とCMI、SDS、MDQとの関連性を調査した。

3. 検討項目

(1) 円皮鍼治療の効果

1) 月経痛重症度と服薬錠数の変化

各期間の終了時 (計3回) に四段階の「月経痛重症度分類」を用いて評価した。評価内容は「A : やや不快という程度」、「B : 苦痛ではあるが仕事 (勉強) には差し支えない程度」、「C : 鎮痛剤の使用もしくは座薬を使用して仕事 (勉強) ができる程度」、「D : 鎮痛剤の使用もしくは座薬を使用しても我慢できず立ってられない程度」とし、鎮痛剤の使用の有無によりA,Bを月経痛軽度、C,Dを月経痛重度と定義した。この効果判定の基準は楠田の月経障害指数¹⁰⁾を参考に一部改変したものをを用いた。また、月経毎の服薬錠数を自作の日誌に記入させ、期間ごとの平均を算出し評価した。なお、研究期間中の月経痛に対する服薬は自由とし、他の薬物の服用があった際にも日誌にその詳細を記載するよう指示した。

2) 治療期間終了時の痛み評価

無治療期間 (a) を基準とした月経痛の相対的な変化を、治療期間終了時に軽減・不変・増悪の三段階で自己評価させた。なお、それぞれ軽減例、不変例、増悪例として記載した。

(2) 円皮鍼治療の効果に対する被験者の背景調査 (治療効果とCMI,SDS,MDQの関係)

1) 痛み評価とCMI健康調査表 (Cornel Medical Index: CMI)

治療開始時にCMIを使用し神経症傾向を判別した。深町の判別基準に基づき、I領域は正常、II領域は準正常、III領域は準神経症、IV領域は神経症と判定した¹¹⁾。本研究ではI・II領域とIII・IV領域に大別し、治療期間終了時の痛み評価と神経症傾向との関連性について検討した。

2) 痛み評価と自己評価式抑うつ性尺度 (Self-rating depression scale: SDS)

治療開始時に Zung の SDS を使用し抑うつ性を確認した。SDS の評価基準に従って 20～47 点を「正常群」、48～52 点を「神経症群」、53～80 点を「うつ病群」と判定した¹²⁾。本研究では正常群および神経症群とうつ病群を合わせたうつ傾向群の二群に大別し、治療期間終了時の痛み評価とうつ傾向との関連性について検討した。

3) 痛み評価と月経随伴症状 (Menstrual Distress Questionnaire: MDQ)

治療開始前に MDQ を使用し、月経随伴症状の程度を把握した。MDQ とは、1968 年に Moos によって考案された 8 因子 46 項目からなる質問表で、月経周期に伴う心身両面にわたる様々な愁訴の頻度と程度を 6 点尺度で評価するものである¹³⁾。本研究では中嶋ら¹⁴⁾が用いた各項目を使用し、「0: 全く当てはまらない」「1: 当てはまらない」「2: 少し当てはまる」「3: 当てはまる」「4: よく当てはまる」「5: 非常によく当てはまる」までの 6 点尺度により点数化し、治療期間終了時の痛み評価と治療開始前の MDQ 得点との関連性について検討した (表 1)。

4. 統計解析

被験者の属性調査は全ての項目において平均±標準偏差 (mean±S.D.) で表記した。服薬錠数は平均±標準誤差 (mean±S.E.) で表記し、その変化には Wilcoxon 符号付順位和検定を用いて無治療期間 (a) と治療期間を比較した。また、治療期間終了時の痛み評価で分類した CMI と SDS には 1×m 分割表統計量を用い、MDQ 因子の解析には一元配置分散分析を用いた。統計解析には統計ソフト Stat View ver.5.0 を使用し、有意水準は 5 % とした。

Ⅲ. 結 果

1. 研究期間を通じた被験者の推移

研究開始時は 51 名であったが、無治療期間 (a) に 1 名、治療期間、無治療期間 (b) では各々 2 名の計 5 名が脱落した。脱落の主な理由は、体調不良 1 名、体調悪化 2 名、無月経 1 名、性感染症 1 名であった。さらに基礎体温表の未提出や未記入などにより、研究終了時には 19 名を除外

表 1 Menstrual Distress Questionnaire (MDQ)

Moos(1968)¹³⁾が考案した月経に伴う心身両面にわたる様々な愁訴を評価する 8 因子 46 項目から成る質問表で 6 点尺度にて評価する。

項目	
痛み因子 (6 項目)	肩がこったり筋肉が痛くなったりする 頭が痛い 下腹部が痛い 腰が痛い 疲れやすい 体のあちこちが痛くなる
集中力因子 (8 項目)	眠れない 物忘れをする 頭の中が混乱する 判断力がにぶる 集中力が低下する 気が散る 指を切ったりお皿を割ったり失敗が多くなる 動作がぎごちなくなる
行動の変化因子 (5 項目)	仕事や勉強への根気がなくなる 居眠りをしたり布団から起き出せなくなる 出歩ようになる 家に閉じこもりがちになる 勉強や仕事の能率が低下する
自律神経反応因子 (4 項目)	めまいがしたりボーっとなったりする 冷や汗が出る 吐き気がしたり吐いたりする 顔がほてる
水分貯留因子 (4 項目)	体重が増える 肌が荒れて吹き出物ができたりする 乳房が痛い むくみがある(腹部、乳房、足など)
負の感情因子 (8 項目)	ちょっとしたことで泣いてしまう さびしくなる 不安になる 落ち着きがない イライラする 気分が変わりやすい 憂鬱になる 緊張しやすくなる
気分の高揚因子 (5 項目)	優しい気分になる 素直になる 興奮しやすい 幸福な気分になる 活動的になる
コントロール因子 (7 項目)	息苦しい 胸がしめつけられる感じ 耳鳴りがする 動悸がする 手足がしびれる ぼやけて見えたり 見えないところがあったりする

したため解析対象被験者数は27名となった。

2. 被験者の属性調査

27名の年齢は19～26歳（平均年齢 20.6 ± 1.9 歳）、初経年齢は10～14歳（平均初経年齢 12 ± 1.5 歳）、BMIは $17.3 \sim 25.6 \text{ kg/m}^2$ （平均BMI $20.9 \pm 1.9 \text{ kg/m}^2$ ）であった。また、月経周期は正常周期である25～38日が21名、24日以内が2名、不定期が4名であった。月経日数は正常持続日数である3～7日間が26名、7日間以上が1名であった。月経痛の出現頻度は「毎月出現する」が14名、「時々出現する」が13名であり、月経随伴症状が「ある」は21名、「ない」は6名であった。月経痛に対する服薬状況は「服薬する」が8名、「服薬しない」が19名で、服用薬剤名はイブプロフェン（イブ®：2錠／回、3回／日）、アセチルサリチル酸（バファリン®：2錠／回、2回／日）、アセトアミノフェン（セデスG®：頓用1～2g；1g／回、3～4回／日（2001年に製造中止））、ロキソプロフェン（ロ

キソニン®：頓用60～120mg／回；60mg／回、3回／日）などであった。

3. 月経痛に対する円皮鍼治療の効果

(1) 各期間終了時における月経痛重症度分類と服薬錠数の変化（図1）

無治療期間（a）では月経痛軽度（A,B）の合計人数が19名であったのに対して、重度（C,D）は8名であった。しかし、治療期間中に軽度は25名に増加し、重度は2名に減少した。無治療期間（b）においては治療を休止すると軽度は23名に減少し、重度は4名に増加した（図1.A）。また、研究期間中に鎮痛薬の常用が認められた8名の平均服薬錠数は、無治療期間（a）においては5.1錠であったが、治療期間では2.8錠に減少し、無治療期間（a）と治療期間の服薬錠数に有意な差が見られた（図1.B）（ $P < 0.05$, Wilcoxon 符号付順位和検定）。また、無治療期間（b）においても治療期間に引き続き服薬錠数の減少が見られた。

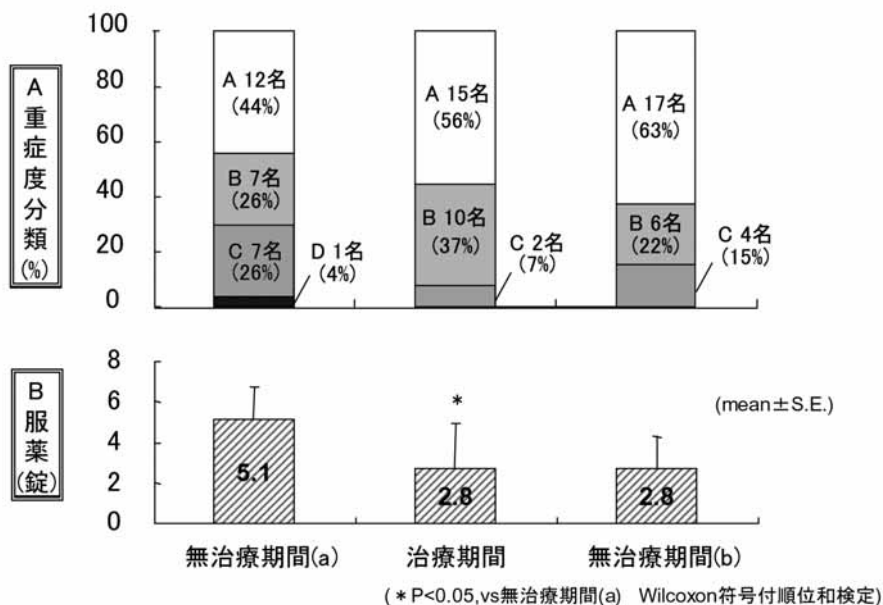


図1 月経痛重症度分類と服薬錠数の変化

(A)無治療期間(a)では月経痛重度(C,D)が8名見られ、治療期間中に2名と減少したが、無治療期間(b)では4名に増加した。

(B)研究期間中に鎮痛薬の常用が認められた8名の平均服薬錠数は無治療期間(a)においては5.1錠であったが、治療期間には2.8錠に減少し、無治療期間(a)と治療期間の服薬錠数に有意な差が見られ($P < 0.05$, Wilcoxon 符号付順位和検定)、月経痛重度(C,D)の軽減に伴って服薬も減少した。

(2) 治療期間終了時の痛み評価による治療効果 (図2)

治療期間の月経痛を無治療期間 (a) の月経痛と相対的に比較すると、「軽減した」は13名 (48%) (軽減例)、「不変であった」が10名 (37%) (不変例)、「増悪した」は4名 (15%) (増悪例) であった。

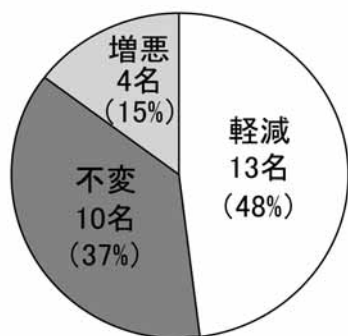


図2 治療期間終了時の痛み評価
軽減例が13名(48%)と被験者の約半数をしめ、不変例10名(37%)、増悪例4名(15%)であった。

(3) 月経に対する円皮鍼治療の影響

研究期間を通して基礎体温が2相性であったものは14名で、1相性であったものは13名であった。鍼治療による基礎体温への影響は認められなかった。また、各期間の平均月経周期は無治療期間 (a) では 32.3 ± 5.0 日間、治療期間は 31.6 ± 4.9 日間、無治療期間 (b) は 32.2 ± 6.8 日間であった。平均月経日数は無治療期間 (a) では 6.0 ± 1.0 日、治療期間は 6.0 ± 1.1 日、無治療期間 (b) は 5.9 ± 1.3 日であり、鍼治療による平均月経周期および月経日数への影響は認められなかった。

4. 円皮鍼治療の効果による被験者の背景調査

(1) 治療期間終了後の痛み評価とCMIの関係

27名をCMI領域で分類した結果、I領域は9名 (33%)、II領域は9名 (33%)、III領域は8名 (30%)、IV領域は1名 (4%) であった。さらにCMIをI・II領域とIII・IV領域の二つに大別し治療期間終了時の痛み評価で分類すると、I・II領域の18名中軽減例が12名、不変例が4名、増悪例が2名であった。しかし、III・IV領域の9名で

はそれぞれ1名、6名、2名となった。このようにI・II領域では軽減例が12名と多く見られたが、III・IV領域では不変・増悪例が8名となり、痛み評価とCMIとの間に有意な差が見られた ($P < 0.05$, $1 \times m$ 分割表統計量) (表2.A)。

(2) 治療期間終了後の痛み評価とSDSの関係

SDSによる分類では正常群が20名 (74%)、神経症群6名 (22%)、うつ病群1名 (4%) であった。

さらにSDSを正常群とうつ傾向群の二群に大別し治療期間終了時の痛み評価で分類すると、正常群のうち軽減例が12名、不変例が3名、増悪例が5名となり、うつ傾向群ではそれぞれ2名、1名、4名となった。CMIと同様、正常群では軽減例が12名と多く見られたが、痛み評価とSDSとの間に有意な差は認められなかった (表2.B)。

(3) 治療期間終了後の痛み評価とMDQの関係

「全因子」の平均得点は 69.5 ± 26.9 点であった (表3)。それぞれのMDQ得点を治療期間終了時

表2 治療期間終了時の痛み評価とCMI・SDSの関係

(A) 治療期間終了時の痛み評価とCMI

I・II領域に属する軽減例は12名、不変・増悪例は6名、III・IV領域では軽減例が1名、不変・増悪例が8名となり治療期間終了時の痛み評価とCMI領域との間に有意な差が見られた ($P < 0.05$, $1 \times m$ 分割表統計量)。

(B) 治療期間終了時の痛み評価とSDS

正常群に属する軽減例は12名、不変・増悪例は8名で、異常群では軽減例が2名、不変・増悪例が5名、治療期間終了時の痛み評価とSDSとの間に有意な差は見られなかった (N.S., $1 \times m$ 分割表統計量)。

(A)痛み評価とCMI				
	軽減	不変	増悪	total
I・II領域	12	4	2	18
III・IV領域	1	6	2	9
total	13	10	4	27

($P < 0.05$, $1 \times m$ 分割表統計量)

(B)痛み評価とSDS				
	軽減	不変	増悪	total
正常群	12	3	5	20
うつ傾向群	2	1	4	7
total	14	4	9	27

(N.S., $1 \times m$ 分割表統計量)

の痛み評価で分類した結果、いずれの例においても各因子の有意差は認められなかったが、増悪例では「全因子」、「痛み因子」、「負の感情因子」において高値を示す傾向が見られた（表3）。さらに、「痛み因子」を月経痛項目（下腹部が痛い）、と月経痛以外の5項目（肩がこったり筋肉が痛くなったりする、頭が痛い、腰が痛い、疲れやすい、体のあちこちが痛くなる）に分け治療効果で分類すると、月経痛項目では軽減例で5点中3.3点、不変例では2.8点、増悪例では3.8点といずれも高値を示したが、月経痛以外の5項目では25点

中それぞれ10.9点、11.3点、14.4点となり、増悪例のみ高値を示す傾向が見られた（図3）。

5. 有害事象の発生状況

研究期間を通してシール部分の痒み、かぶれを訴えたものが3名、鍼の痛みを訴えたものが3名、これまであった月経前の症状が悪化したものが1名みられた。しかし、いずれの症状も病院受診を必要とするまでには至らず、最後まで治療を継続することができた。また、円皮鍼との因果関係は明らかではないが、治療期間中に体調不良を訴え

表3 治療期間終了時の痛み評価とMDQ得点の関係(n=27)

いずれの例においても因子ごとの有意差は見られなかった。しかし、増悪例では「全因子」、「痛み因子」、「負の感情因子」で高値を示す傾向にあった。

	平均得点	痛み評価		
		不変	増悪	total
全因子	69.5±26.9	67.2±19.8	69.4±38.7	77.29±9.6
痛み因子	14.8± 5.3	14.2± 4.1	14.1± 6.9	18.2 ±3.9
集中力因子	10.9± 6.0	10.8± 4.2	11.3± 8.8	10.0± 3.0
行動の変化因子	10.5± 4.0	10.0± 3.8	10.7± 4.8	11.5± 2.7
自律神経反応因子	4.9± 3.3	4.7± 2.8	5.1± 3.9	4.8± 3.8
水分貯留因子	9.2± 2.6	9.3± 2.1	8.4± 2.8	10.6± 3.4
負の感情因子	13.5± 7.8	11.7± 5.4	14.2±10.5	17.7± 6.5
気分の高揚因子	3.1± 2.4	3.5± 2.3	2.9± 2.7	2.1± 1.8
コントロール因子	2.8± 2.2	2.9± 1.9	2.8± 2.6	2.5± 2.9

(痛み因子得点)

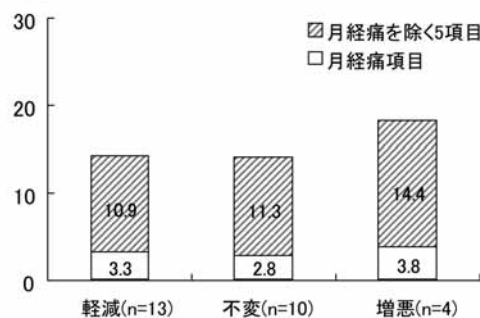


図3 治療期間終了時の痛み評価と「痛み因子」の関係

縦軸はMDQ得点、横軸は治療効果を示す。「痛み因子」を月経痛項目(下腹部が痛い)と月経痛以外の5項目(肩がこったり筋肉が痛くなったりする、頭が痛い、腰が痛い、疲れやすい、体のあちこちが痛くなる)に分類すると、月経痛項目では特徴的な傾向は見られないのに対し、月経痛を除く5項目では増悪例において高値を示す傾向が認められた。

たものが2名おり、被験者の意思により研究の継続を中止した。

IV. 考 察

1. 月経痛に対する円皮鍼治療の効果について

月経痛に対する治療はNSAIDsや経口避妊薬などの薬物療法が中心であるが、長期間の服薬に対する不安や副作用への注意が必要であり、服薬によっても疼痛の緩和が得られない場合もある¹⁾。そのため、これまでに薬物療法以外の鍼治療^{3,4)}やTENS⁵⁾、指圧刺激⁹⁾などの様々な治療法が試みられている。近年では、NSAIDsや経口避妊薬に抵抗を示す月経困難症に対しても鍼治療が有効で、NSAIDsの服薬量を減少させることが示されており⁴⁾、我々も三陰交穴への円皮鍼治療によってVASの低下に伴った鎮痛薬の服薬錠数の軽減を報告している³⁾。また、下腹部や腰部へのTENSでは鎮痛薬よりも痛みの緩和が早期に得られ、TENSと鎮痛薬の併用によってさらなる除痛効果が得られることが報告されている⁵⁾。さらに、Chenら⁹⁾は三陰交穴への指圧刺激で鎮痛に伴う不安感の軽減を報告している。本研究において三陰交穴へ円皮鍼治療を行ったところ、月経痛が軽減したものは27名中13名(48%)と約半数を占めた。さらに、各期間の月経痛重症度と服薬錠数においても無治療期間(a)で月経痛重症度(C,D)の8名が治療期間中に2名に減少し、さらに服薬を要する8名のうち6名に錠数の減少が認められた。その減少は無治療期間(b)においても治療期間に引き続き継続して見られ、月経痛重症度の改善に伴い服薬錠数も減少が確認された。これらのことから円皮鍼治療は月経痛に対して効果的であり、治療後もその効果を継続できる可能性が考えられた。これまでに、三陰交穴への置鍼刺激が妊娠ラットの子宮組織内において、PG合成酵素であるシクロオキシゲナーゼ(COX-2)の発現を抑制し子宮内圧を低下させること¹⁵⁾や、非妊娠ラットにおける後肢、会陰部への皮膚ピンチ刺激が、体性-子宮反射により子宮血流を増加させる¹⁶⁾ことが報告されている。これらのことから、三陰交穴への円皮鍼治療はPGによって誘発される子宮収縮を抑制するか、あるいは体性-子宮反射によっ

て子宮血流を増加させた可能性が推察でき、その結果として月経痛の緩和につながったものと考えられた。

2. 円皮鍼治療による治療効果とその背景

これまでに月経痛の強いものは神経症傾向やうつ傾向が強いことが報告されており^{14,17)}、本研究においても被験者の属性調査にて「毎月痛みが出現する」と「時々痛みが出現する」と答えたものを比較すると、前者で神経症領域、神経症・うつ病群の割合が高いことを確認している。また、治療効果と神経症傾向との関係を見ると軽減例では正常領域12名、不変・増悪例では神経症領域が8名と治療効果による有意な差が認められた。石丸ら¹⁸⁾は健常成人に対してSSP療法を行った実験において、CMI領域の違いによって痛覚閾値の変化が異なり、神経症領域に属するものでは痛覚閾値が変化しなかったことを報告している。本研究においても神経症領域に属するものの月経痛は不変あるいは増悪となった。これらのことから月経痛の出現頻度が高く、神経症傾向が強いもののほど円皮鍼治療は効果的でない可能性が示唆された。慢性疼痛患者は長期間にわたる痛みによって、不安、緊張、抑うつといった情動の変化や疼痛の複雑化が生じやすいといわれている¹⁹⁾。月経痛においてもその成因や強さには精神的な要因が影響しているといわれており¹⁾、慢性疼痛患者と同様に毎月おこる痛みに対する不安感や不快感が月経痛を増強させている可能性が推察される。このように精神面が痛みに影響することから、今後月経痛に対する鍼治療の有効性を詳細に検討する際にはプラセボ鍼を用いたランダム化比較試験による検討が必要である。また、東洋医学では月経痛は「痛経」あるいは「経行腹痛」といわれ、痛みは何らかの原因で身体をめぐる気や血の運行がスムーズに行われなくなるために生じるとされ²⁰⁾、それらの身体症状には精神活動の影響も大きく関わっていると言われている。従って、いわゆる東洋医学的な治療体系はその症状のみを対象とするのではなく、精神面に対してもアプローチする全人的治療を特徴としている。治療期間終了時の痛み評価と「痛み因子」との関連性を見ると、増悪例では

軽減・不変例に比べ月経痛を除く5項目で高値を示す傾向が見られたことから、肩がこったり筋肉が痛くなったりする、頭が痛いなどの身体症状が多く存在することがわかった。さらに、CMIにより増悪・不変例の多くには精神的要因が深く関わっていることが明らかとなった。これらのことから、増悪・不変例に対する治療には特効穴のみならず鍼灸治療特有の診断方法から導き出した全人的治療を加えることで、その効果が期待できるのではないかと考えられた。

V. 結 語

三陰交穴への円皮鍼治療を行ったところ、約半数に月経痛の軽減が得られた。また、月経痛重症度においても治療期間中に服薬例が減少し、さらに服薬例の8名中6名で服薬錠数の減少が確認された。痛み評価で分類した被験者の背景では、神経症傾向が弱く、月経痛以外の痛みが少ないものには有効例が多く、一方で神経症傾向が強く、月経痛以外の痛みが多いものには無効例が多かった。これらのことから、三陰交穴への円皮鍼治療は月経痛の緩和に対する有効な治療法であると考えられたが、その治療効果は精神的な要因や月経痛以外の痛みに影響されやすいという側面もあることがわかった。従って、治療前に神経症傾向や月経痛以外の痛みの有無を確認することで本治療の適否をあらかじめ推定でき、月経痛に対する円皮鍼治療の有効性が高められると考えられた。

文 献

- 1) 石丸忠之. 月経困難症の診断と治療. 田中忠夫 (編). 知っておきたい月経異常の診断と治療. 初版. 東京. 真興交易 (株) 医書出版部. 2001: 65-75.
- 2) 原田 省. 月経痛. 産科と婦人科. 2003; 70 (11): 1502-05.
- 3) 田口玲奈, 吉元 授, 北小路博司. 機能性月経困難症に対する鍼治療の効果について - 2 症例における検討 -. 思春期学. 2006; 24(2): 400-6.
- 4) Iorno V, Burani R, Bianchini B, Minelli E, Martinelli F, Ciatto S. Acupuncture treatment

of dysmenorrhea resistant to conventional medical treatment. Evid Based Complement Alternat Med. 2008; 5(2): 227-30.

- 5) Dawood MY, Ramos J. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for the treatment of primary dysmenorrhea: a Randomized crossover comparison with placebo TENS and ibuprofen. Obstet Gynecol. 1990; 75(4): 656-60.
- 6) Xiang D, Situ Y, Liang X, Cheng L, Zhang G. Ear acupuncture therapy for 37 cases of dysmenorrhea due to endometriosis. J Tradit Chin Med. 2002; 22(4): 282-5.
- 7) 望月良美, 吉田敦子, 大月恵理子, 齋藤秀敏. 月経痛に対する新たな対処法の開発 - 使い捨てカイロによる三陰交刺激の有効性の検討 -. 埼玉医科大学短期大学紀要. 2001; 12: 59-65.
- 8) 田部井徹, 岡本佐津紀, 安芸修躬, 相良由紀子, 清原好美. 月経時の不快感に対する遠赤外線照射の臨床効果. 産婦人科治療. 1991; 63(6): 626-9.
- 9) Chen HM, Chen CH. Effect of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhea. J Adv Nurs. 2004; 48(4): 380-7.
- 10) 清水 保, 森 崇英, 籠田文夫, 酒井 胖, 西 修, 中村光作ら. 月経困難症に対する桂枝茯苓丸の効果. 産婦人科治療. 1994; 69(1): 106-10.
- 11) 金久卓也, 深町 健, 野添新一. コーネル・メディカル・インデックス. 京都. 三京房. 2001: 2-27.
- 12) 福田一彦, 小林重雄. 日本語版自己評価式抑うつ性尺度 使用手引き. 京都. 三京房. 1983: 5-15.
- 13) Moos RH. The Development of a Menstrual Distress Questionnaire. Psychosomatic Med. 1968; 30(6): 853-67.
- 14) 中嶋律子, 服部律子. 高校生にみられる月経時の自覚症状と日常生活・抑うつ性との関連. 思春期学. 2001; 19(2): 192-200.
- 15) Kim JS, Na CS, Hwang WJ, Lee BC, Shin KH, Pak SC. Immunohistochemical Localization of Cyclooxygenase-2 in Pregnant Rat

- Uterus by Sp-6 Acupuncture. *Am J Chin Med.* 2003; 31(3): 481-8.
- 16) Harumi Hotta, Sae Uchida, Myura Shimura, Harue Suzuki. Uterine contractility and blood flow are reflexively regulated by cutaneous afferent stimulation in anesthetized rat. *J Auton Nerv Syst.* 1990; 75: 23-31.
- 17) 真島季麿. 思春期における月経困難症 その心身医学的要因. 産婦人科の世界. 1981; 33: 27-32.
- 18) 石丸圭荘, 篠原昭二, 北出利勝, 甲田久士, 工藤大作, 渡邊勝之ら. 腹部外科手術後の創部痛に対するSSP療法の実験的研究. 明治鍼灸医学. 1989; 5: 1-6.
- 19) 中井吉英, 阿部哲也. 慢性疼痛の心療内科的治療. 宮崎東洋(編). 別冊「医学のあゆみ」慢性疼痛病態と治療法. 東京. 医歯薬出版株式会社. 2004: 77-81.
- 20) 兵頭 明. 針灸学[臨床篇]. 天津中医薬大学+学校法人後藤学園(編). 第1版. 千葉. 東洋学術出版社. 1993: 333-7.

Original Research

Effects of acupuncture treatment for menstrual pain. -Study by Ringheaded thumbtack needle-

YOSHIMOTO Sazu, TAGUCHI Reina, IMAI Kenji, KITAKOUJI Hiroshi

Department of Clinical Acupuncture and Moxibustion, Meiji University of Integrative Medicine

Abstract

[Objective] We examined the effects of acupuncture treatment at Sanyinjiao (SP6) on menstrual pain in female students. In addition, the correlation between the effects of acupuncture treatment and the neurosis were evaluated.

[Methods] Fifty-one female students were participated in this study as the subject. Acupuncture treatment using Ringheaded thumbtack needle were performed to bilateral SP6 for the three months. Non-treatment periods for three months were set in before and after acupuncture period, respectively. Patients received the Ringheaded thumbtack needle through four days in a week. The effectiveness of treatment was evaluated using the categorical scale for the severity of menstrual pain accompany with numbers of taking drugs for analgesic. To evaluate the correlation between effects of acupuncture and neurosis, the tendency of neurosis was confirmed by cornel medical index (CMI) and the perimenstrual symptoms were confirmed by menstrual distress questionnaire (MDQ).

[Results] Twenty-seven subjects were analyzed for evaluation in this present study. During Ringheaded thumbtack needle treatment periods (acupuncture periods), menstrual pain had reduced into 48% of subjects. The number of taking drugs for analgesic was decreased with the reduction of severity of menstrual pain during acupuncture periods ($p < 0.05$). The correlation between the effect of acupuncture and the tendency of neurosis were observed. Acupuncture improved the menstrual pain in the subjects who belong to category I and/or II of CMI. However, no remarkable changes were observed in the III and/or IV subjects of CMI. Furthermore, the high score of fives specific pain into MDQ (shoulder pain, headache, etc) and negative feelings factor were obtained in subjects who accompany with strong menstrual pain still after acupuncture

[Discussion] These findings suggest that menstrual pain was reduced by Ringheaded thumbtack needle to bilateral SP6. Additionally this result was influenced by a psychological factor and/or some kind of pain which is not only menstrual pain.

Zen Nihon Shinkyu Gakkai Zasshi (Journal of the Japan Society of Acupuncture and Moxibustion: JJSAM), 2009; 59(4): 406-415. Received 26 Nov, 2008 Accepted 11 Jul, 2009

Key words: acupuncture, Ringheaded thumbtack needle, menstrual pain, neurosis, Menstrual distress questionnaire(MDQ)