

両側卵巣摘出後の エストロゲン欠乏症状に奏効した Bio Sound

ガラップ治療院 長谷川 淳史

オルタナティブ・メディスンを語る時、心理面へのアプローチは不可欠の手段である。特にわが国における急速な高齢化に対しては、臨床的特異性への対応が迫られている。Bio-Soundによる適応例を紹介し、その作用機序を探る。

紀元前500年頃、病気になった人々は、古代ギリシャの医神アスクレピオス神殿への長い旅に出た。旅の途中では、神殿で癒されて家路につく人々と出会い、期待と希望を高めつつ神殿に到着する。

そして入り口の石碑に刻まれた数え切れないほどの感謝の言葉は、期待と希望を確信へと導く。神殿の中に入ると美しい庭と偉大なギリシャ彫刻に目を奪われ、耳に心地よく響く儀式音楽の調べは、日常の苦悩に充ちた生活から身も心も開放させてくれる。

儀式用の白衣に身を包んだ病人は、神官の指示に従って清めの沐浴を行い、癒しの儀式に参加し、薬草を使った食事療法、体操、マッサージなどを受けて日々を過ごす。また哲学的な対話にも参加し、自省を進めつつ仲間と苦悩を分かち合ううちに癒されていく。

このように古代の神殿医学は、身体を癒すために人間の心と魂についての知識を駆使し、あらゆる技法を用いて全人的に人々を癒していた。これがどれほどの効果があったかは、800年間も神殿が存在し続けたこと、癒しを感謝する奉納品、古代の哲学者や作家が記した言葉が証明している。

これまで現代医学は、疾患の病理学的変化を探求し、それを動物実験で確認する作業によって発展を遂げてきたが、いうまでもなく医学が対象とする相手は動物ではなく、心を持ち、社会性を持った人間である。近年オルタナティブ・メディスンが注目されるようになった理由は、そうした現代医学的方法論の限界から、古代の神殿医学のように患者を全人的に捉え、包括的にアプローチする必要性が認識され始めたからだろう。

ここで取り上げるBio-soundもそうしたオルタナティブ・メディスンの一つであり、我々には現代医学の隙間を埋めるために微力を尽くすことが求められている。

はじめに

日本女性の平均寿命が80歳を越えるようになった現在、更年期から閉経期はその後の約30年にわたる老年期への出発点であり、その対応についても急速に関心を集めつつある。数10年前までは平均寿命も60歳代であり、更年期障害は閉経期に続く10年あまりだったので、その対応も歳だから仕方がないとしてそのまま様子を見るか、一時的なホルモン補充療法などが主力であった。

しかし最近では、更年期障害をうまく乗り切ることが、その後の老年期の健康に大きな影響を与えることが注目され、外科的に卵巣を摘出した例におけるエストロゲン欠乏症状に対しても積極的な対応がせまられている1)。

Bio-Sound は、ノルウエイのJovechev によって開発された音響療法的一种であり、Bio-Sound から放出される信号は聴覚器官から視床下部へ到達し、神経系・免疫系を介して恒常性の維持に作用するものである2)3)。

となれば、急激な内分泌の低下による視床下部の機能異常、すなわち hot flushes に代表されるエストロゲン欠乏症状の改善にも、Bio-Sound が関与できる可能性が考えられる。

今回は、両側卵巣摘出後の強い hot flushes を持ち、多くの治療法に抵抗を示していた症例に対して Bio-Sound を試みたところ、良好な成績が得られたので報告する。

症 例

患 者：67歳 女性 無職

初 診：1992年12月15日

主 訴：上半身の熱感、両下肢痛、倦怠感

生活歴：30歳代で夫と死別し、その後再婚せずに3人の子供を育て上げ、長男と長女はそれぞれ独立し、現在は夫と別居中の次女とその子供と一緒に生活している。

既往歴：約25年前より両側の殿部から大腿後面および下腿に疼痛が出現し、総合病院整形外科を受診したところ第4腰椎の仮性圧り症と診断された。その後数件の手技療法治療院にて加療を続け、徐々にではあるが疼痛が改善し、日常生活には何等不自由なく生活していた。

現病歴：1991年4月頃より不正子宮出血があり、産婦人科を受診したところ子宮体部癌が疑われ、同年6月4日某総合病院産婦人科にて子宮全摘および両側卵巣を摘出。術後の化学療法や放射線療法は行っていない。

術後は上半身の熱感と発汗、全身の倦怠感、食欲不振、睡眠障害が出現し、下肢痛も悪化した。入院中にホルモン補充療法や抗不安剤、抗うつ剤などで加療するも一向に改善がみられず、ほぼ寝たきりの状態に陥ってしまった。

その後、内科や精神科を受診して、内服薬のほか漢方薬の処方を受けているうちに薬剤性肝障害を起こし、やむを得ず極少量の抗不安剤と漢方薬の補中益気湯のみの処方となり、下肢痛も強いため来院となった。

現 症：上半身の熱感は「生きているうちに焼かれているようだ」と訴えるほどの強さで、発汗もタオルを搾れるほど多量であった。倦怠感は寝ていても起きていても変わることがなく、「身体の置きどころがない」と訴えていた。さらに下肢痛のため歩行が困難で、坐骨神経痛性側弯がみられ、一步一步ようやく歩いている状態であった。特に朝起床時の下肢痛と側弯は強く、殿部痛のため坐ることすらできなかった。熱感のため睡眠も障害され、食欲もなく一日中ほとんど床に入っていた。また音に対して過敏になっており、テレビやラジオの音を嫌悪して避けていた。

腰椎のX線像では第4腰椎の前方迂りがみられ、骨転移および分離は認められず、迂りの程度はMeyerdig の分類 4)でGrade であった。

安部の更年期スコア 7)8)では39点と高値を示し(表1)、進藤ら 5)による重症度判定で重度であった(表2)。

表1．安部の更年期スコア

症 状	無 弱 中 強	factor	点数
1．顔が熱くなる(ほてる)	0 1 2 3	4	
2．汗をかきやすい	0 1 2 3		
3．腰や手足が冷える	0 1 2 3		
4．息切れがする	0 1 2 3		
5．手足がしびれる	0 1 2 3	2	
6．手足の感覚が鈍い	0 1 2 3		
7．夜なかなか寝つけない	0 1 2 3	2	
8．夜眠っていてもすぐ目を覚ます	0 1 2 3		
9．興奮しやすい	0 1 2 3	2	
10．神経質である	0 1 2 3		
11．つまらないことにくよくよする (憂うつになることが多い)	0 1 2 3 0 1 2 3	1	
12．めまいや吐き気がある	0 1 2 3		
13．疲れやすい	0 1 2 3	1	
14．肩こり、腰痛、関節痛がある	0 1 2 3		
15．頭が痛い	0 1 2 3	1	
16．心臓の動悸がある	0 1 2 3		
17．皮膚をアリがはうような感じがする	0 1 2 3	1	

合 計		
1～4：血管運動神経障害様症状	11：憂うつ	15：頭痛
5～6：知覚障害様症状	12：眩暈	16：心悸亢進
7～8：不眠	13：全身倦怠	17：蟻走感
9～10：神経質	14：関節痛・筋肉痛	

(安部徹良：臨床婦人科産科,37(11),p814,表1,1983.より改変引用)

表2．更年期スコアによる重症度判定

点 数	重 症 度
35 点以上	重度
20～34 点	中度
15～19 点	軽度
14 点以下	正常

下肢痛の強さは numerical scale で 8 と強く、日本整形外科学会腰痛疾患治療成績判定基準 (以下 J O A スコアと記す) 9) 10) 11) では 9 点と低値を示していた。

心理的問題点としては、現在同居している次女が夫と離婚調停中で、それが大きな心理的ストレスとなっており、心理テストの S T A I では 12) 13)、状態不安 4 7 点、特性不安 4 8 点と軽度の不安がみられたが、特に高い得点ではなかった。

そのほかには、総コレステロ - ルの上昇が若干認められていた。

治療法と経過

下肢痛は悪化してからすでに 1 年 6 カ月以上経過しており、J O A スコアでも低値を示し臨床症状が強いため、ペインクリニック受診や手術を勧めたが、強い抵抗があり保存的な治療を試みることになった。

まず下肢痛の改善に的を絞って治療を開始し、カイロプラクティック、低出力レ - ザ - 、キネシオテックス、温熱療法を行なった。しかし hot flushes のため温熱療法に不快感を示し、クライオパックによる冷却療法へ変更した。

カイロプラクティックは Thompson Technique¹⁴⁾を試みたが、疼痛の増強と側弯の増強があり、侵襲の少ない S O T (Sacro Occipital Technique)^{15) 16)}に変更した。し

かしそれでもなお、ブロック後に側弯が強くなったり痛みが増強することがあり、最終的にはS B + のブロックで対応した。

同時にエストロゲンの急激な減少による骨粗鬆化と、全身の筋力低下を防ぐために無理のない程度の歩行を勧めた。

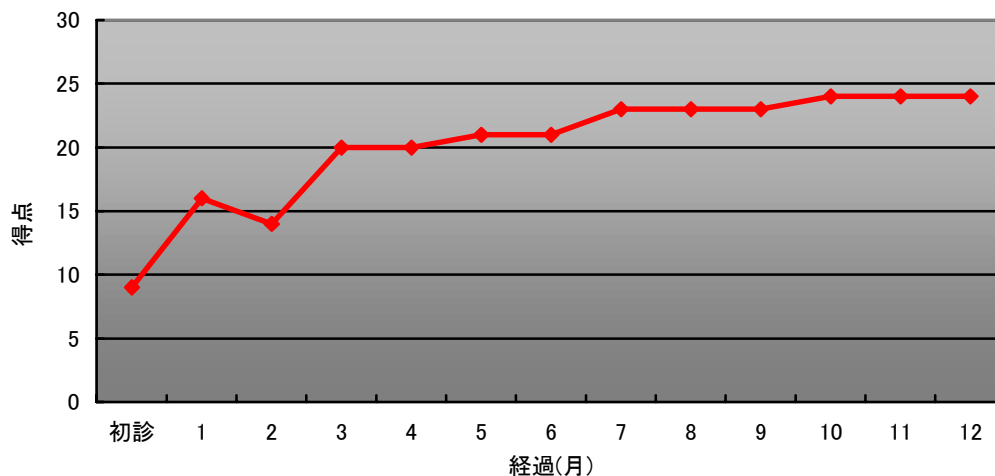
治療開始 6 カ月目で J O A スコアは 2 1 点と改善し (図 1)、

$$\frac{\text{治療後点数} - \text{治療前点数}}{\text{治療前点数}} \times 100$$

$$29 \text{ 点} - \text{治療前点数}$$

の式で改善率を求めると 6 0 % であった。

図 1 . J O A スコアの推移



更年期スコアは 3 9 点から 2 8 点と若干減少していたが、

$$\frac{\text{治療前点数} - \text{治療後点数}}{\text{治療前点数}} \times 100$$

の式で減少率を求めると 2 8 . 2 % で、意義ある減少ではなかった (表 3) 17)。

表3．更年期スコアの減少率による効果判定

減少率	判定
50%以上	著効
30～50%未満	有効
30%未満	無効

そこで第2の問題点である hot flushes の改善を目的に、4種類ある Bio-Sound の中から Anti-stress を選択し、2クール60セッション試みた。

2クール終了後は、JOAスコア23点（改善率70%）となり、更年期スコアは6点と著しく減少した（減少率78.6%）。

Bio-Sound 使用中は副作用らしきものは認められず、セッションを重ねていくにしたがって身体に力が入っていく感じが自覚できた。

このような治療を続けた結果、下肢痛の改善に伴い側弯がみられなくなり、坐ることができない程の殿部痛もなくなり、毎日30分の散歩ができるまでになった。

また、hot flushes が著しく改善し、昼間床に入ることなくなり、テレビなどの音も気にならず、孫と一緒にテレビゲームを楽しむまでに改善した。

考 察

女性の生涯は、視床下部・下垂体・卵巣系に調節される内分泌環境の変化によって大きな影響を受け、特に老年期へ向かう更年期では、様々な不定愁訴が発症する¹⁸⁾。これを一般に更年期障害と呼んでいるが、エストロゲンの急激な欠乏だけでなく心理的社会的因子、さらに加齢による退行変化などが修飾付加されているため、その定義や見解は未だに統一されていない¹⁹⁾。今日ではホルモン補充療法、抗不安剤、漢方薬が中心に行われている。

本症例はこれらの更年期障害とは異なり、外科的に卵巣を摘出した結果によるエストロゲン欠乏症状であり、仮性過り症による下肢痛を除けば、加齢による退行変化によるものではなく、心理的社会的因子の影響を多少受けてはいるが前景に現れているものではない。したがって、エストロゲン欠乏による hot flushes などの血管運動神経障害様症状は、ホルモン補充療法が第1選択の治療法になる。

かつては、更年期障害が老年期の安定した内分泌環境に移行する前のホルモン平衡の乱れに起因するものであれば、代償的にホルモンを投与することはこの期間を延長するばかりで、子宮癌、乳癌誘発、高血圧、胆石症などの副作用を考えると、むしろ速やかに卵巣機能を廃絶させた方がよいという考えがあった。しかし現在では、平均寿命が伸びると共

に更年期医学の発展により、エストロゲン欠乏がその後の健康に大きな影響を与えることが注目され(表4)。エストロゲンの計画的な投与法や、TTS(T-ransdermal Therapeutic System:経皮治療システム)の様な皮膚に貼付するだけの投与法が工夫されている20)。

表4 . エストロゲン欠乏による生体への影響

1 . 血管運動神経障害様症状

hot flushes (熱感・のぼせ)、発汗亢進、不眠、心悸亢進、頭痛、めまい

2 . 性器の萎縮

月経不順、無月経、不正子宮出血、非特異性膣炎

3 . 尿路系の萎縮

頻尿、夜間頻尿、排尿困難、膀胱炎

4 . 骨粗鬆症

エストロゲン関与の機序が不明だが発症しやすい

5 . 冠動脈性心疾患

脂質代謝の変調によりコレステロールレベルの上昇がみられ、冠動脈性心疾患の頻度が増加する

にもかかわらず、本症例はホルモン補充療法に反応せず、抗不安剤、漢方薬にも抵抗を示し、薬剤性肝障害が加わってしまった。そうなるとこれ以上の薬剤投与は好ましくなく、薬物療法以外のアプローチで対応しなければならない。

そこで前述のような手技療法とBio-Soundを試みたわけだが、罹病期間が長いため、長期的視点に立って臨床症状を評価しながら行なった。

まずカイロプラクティックでは、Thompson Techniqueの迂り症に対するadjustment14)を試みたが、thrustによる侵襲が症状を悪化させるため、侵襲の少ないSOTで下肢痛の改善をはかった。しかし、前述のようにSOTのブロッキングによっても側弯や疼痛の悪化がみられ、最終的にSB+のブロッキングに変更した。本来SB+は、吸気時に仙骨が屈曲できない状態を是正するブロッキングであるが15)16)、迂り症は椎間板変性の程度に応じて迂りが進行するといわれており4)、松枝ら21)の迂り症の促進因子および抑止因子をX線学的に検討した報告では、仙骨の傾き度は促進因子となり得ることを示唆している。したがって、腰仙角を減少するようなSB+のブロッキングは、迂り症における臨床症状の改善ならびに進行阻止に有利に作用すると推察できる。JOAスコアによる評価でも改善がみられたことから(図1)本症例では有用と考えた。

安部の更年期スコアは、Kupperman更年期指数の変法といえるもので、わが国では最も広く使用されているものである。これはKupperman更年期指数の算定に用いられる11の

症状群から 17 の症状を抽出し、各症状の強さを 0 ~ 3 点の 4 段階に分けて重症度を評価し、次に更年期障害で頻度の高い症状群に 1 ~ 4 のファクタ - として割り当て、各症状の最高点とファクタ - の積を求め、11 症状群について加算して求められる 5)5)7)8)。

6 カ月間の手技療法によって 39 点だった更年期スコアが 28 点に減少し、重度から中度へ改善したが、相良 18) の効果判定法 (表 3) では、減少率 28.2% は無効と判定せざるを得ない。

そこでノルウェイで開発された音響療法の一つである Bio-Sound²⁾³⁾を試みたわけだが、これは現在ヨーロッパにおいて基礎的・臨床的検討が加えられ、精神的・身体的機能障害の改善に効果的であることが証明され、注目を集めつつあるものである。種類は、

- 1) Anti-stress
- 2) Sight-problems
- 3) Reumatic complaints
- 4) Potency

の 4 種類が開発されており、本症例には一般的な症状に使われる Anti-stress を用いた。

使い方は毎日 15 分間、オーディオカセットから流れる音を聴くだけで、1 つのカセットで 30 セッション使用することができ、2 クール 60 セッションとして 2 カ月間試みた。その結果、28 点であった更年期スコアが 6 点と著明に減少し、重症度は中度から正常へと改善し、減少率では 78.6% で著効と判断できた。

ほぼ寝たきりの状態から大幅な QOL の改善が得られたことから、Bio-Sound は、従来の治療法に抵抗を示す症例に試みる価値のある方法であることを示唆していた。

おわりに

わが国は現在、急速に高齢化社会に変貌しつつあり、老年期における臨床的特異性を認識する必要性が益々高まっている。そして QOL を低下させることなく有意義な生を全うすることが重要な課題となっており、我々はそれに対して微力を尽くさなければならない。

いうまでもないことだが、現代医学と手技療法はもともと矛盾するものではなく、良い医療、すなわち患者の心身両面にわたる援助を目的に正しく使われれば、お互い補い合えるものである。手技療法に限らず Bio-Sound も含め、機序不明の治療法は数多くあるが、今後はそれらの治療法の適応と限界を明確にし、現代医学的方法論とどう組み合わせっていくかについての研究が進むことを期待する。

本稿では、現代医学的方法論に抵抗を示し、QOL を低下させていたエストロゲン欠乏症状に Bio-Sound が効果的であった症例を報告した。Bio-Sound の作用機序は未だに明らかにされていないが、身体的機能障害の改善効果は十分期待できると思われる。

参考文献

- 1) 小山嵩夫：更年期障害に対するホルモン療法の問題点，産婦人科の実際，39(4)，p 549-553，1989。
- 2) 長谷川淳史：新しい音楽療法 Bio-Sound の試み，マニピュレーション，8(4)，p1 10-115，1993。
- 3) Lita Heidings：One of the future's most important therapies，Vi og Vart，4，p18-19，1992。
- 4) 金田清志：腰椎分離症・辻り症の診断と治療，診断と治療，76(10)，p2431-2436，1988。
- 5) 進藤宗洋ほか：更年期障害に対する運動療法の実際，産婦人科の実際，39(7)，p10 49-1052，1990。
- 6) 足立春雄：更年期障害のホルモン療法，産婦人科治療，3(4)，p433-447，1961。
- 7) 安部徹良：更年期障害 - 更年期不定愁訴症候群 - ，臨床婦人科産科，37(11)，p813-818，1983。
- 8) 安部徹良：更年期スコア，更年期・老年期の婦人科学 <産婦人科 MOOK No30>，p16 4-179，1985。
- 9) 腰痛疾患治療成績判定基準委員会：腰痛疾患治療成績判定基準，日本整形外科学会誌，60(7)，p905-911，1986。
- 10) 廣畑和志ほか：腰痛疾患に対する塩酸エペリゾン（ミオナール）の臨床効果 - 日整会腰痛疾患治療成績判定基準による評価 - ，新薬と臨床，37(5)，p886-897，1988。
- 11) 塚本行男ほか：腰痛疾患に対する Niflan・Depas 併用療法の臨床的検討，臨床と研究，65(10)，p3353-3360，1988。
- 12) 中里克治ほか：新しい不安尺度 S T A I 日本版の作成 - 女性を対象とした成績 - ，心身医学，22(2)，p108-112，1982。
- 13) 長谷川淳史：不安傾向と愁訴に関する検討 - State-Trait Anxiety Inventory を用いて - ，マニピュレーション，8(2)，p1 05-109，1993。
- 14) J. Clay Thompson(米山 勝久訳)：THOMPSON TECHNIQUE REFERENCE MANUAL，パシフィック・アジア・カイロプラクティック協会，東京。
- 15) 伊藤不二夫：カイロプラクティックブロックテクニック，科学新聞社，東京，1980。
- 16) Major Bertrand De Jarnette(パシフィック・アジア・カイロプラクティック協会訳)：SUBLUXATION PATTERNS，パシフィック・アジア・カイロプラクティック協会教務部，東京。
- 17) 相良祐輔：更年期の諸問題 - 特に卵巣機能をめぐって - ，産婦人科の世界，41(11)，p993-1001，1989。
- 18) 相良祐輔：中高年婦人の外来診療 - 特に不定愁訴を中心に - ，産婦人科治療，58(1)，p73-82，1989。
- 19) 菅井正朝：更年期障害と漢方，産婦人科治療，58(1)，p31-34，1989。
- 20) 森一郎：更年期障害の治療法，産婦人科治療，58(1)，p25-30，1989。
- 21) 松枝康弘ほか：腰椎分離症の臨床的検討，整形外科と災害外科，37(3)，p1125-1129，1989。