

薬物依存症リハビリ施設における「お灸教室」でのストレス値変化 ～唾液アミラーゼモニターと KOKORO メーターを用いて～

八尋優子

学校法人京都仏眼教育学園 京都仏眼鍼灸理療専門学校

【 要旨 】

【目的】 欧米における薬物政策のなかでは耳鍼治療実践が盛んである。しかし、日本の薬物政策は欧米とは異なり、鍼の実践は行われていない。また、日本には公立のリハビリ施設がなく、当事者が運営する自助グループが独自の発展を経てその役割を担っている。今回、自助グループのエンパワメント理念に合うように「お灸教室」というレッスン形式でのレクリエーションを実施し、参加者のストレスが緩和されるのかを調査した。

【方法】 薬物依存症リハビリ施設「木津川ダルク」の了解を得て、2014年7月および8月の2か月、毎月2回の「お灸教室」を実施した。対象者は、同施設の入所者7名・通所者1名・スタッフ2名の合計10名である。お灸教室の前後、客観的評価として唾液アミラーゼモニターによるストレス値を測定し、主観的評価としてKOKOROスケールでのストレス値を測定した。

【結果】 唾液アミラーゼモニターによるストレス値は、1回目9例中8例、2回目5例中0例、3回目7例中2例、4回目6例中5例が改善のデータを得た。ウィルコクソン符号付順位和検定において、1回目の結果のみ、有意差を示した (p 値: 0.01)。KOKOROスケールでのストレス値測定によって、「不安感」1回目10例中8例、2回目6例中4例、3回目5例中4例、4回目6例中6例が改善のデータを得た。ウィルコクソン符号付順位和検定において、1回目の結果のみ、有意差を示した (p 値: 0.02)。また、「イライラ感」1回目10例中5例、2回目6例中4例、3回目6例中1例、4回目6例中5例の改善のデータを得た。ウィルコクソン符号付順位和検定において、全4回とも有意差は示されなかった。参加者からは、「楽しかった」「また来て欲しい」などの好評な感想を聞くことができ、その後、10名中3名がセルフ灸を継続している。

【考察】 1回目は唾液アミラーゼおよびKOKOROスケール X 軸 (不安感) の改善数において、統計的有意差が示された。しかし、それ以降の結果における有意差は認められなかった。また、全4回の結果を集積した延べ数では、唾液アミラーゼは、27例中15例 (56%)、KOKOROスケールでの不安感は27例中22例 (59%)、イライラ感は28例中15例 (53%) に改善が見られたが、半数程度の改善であり、際立った改善を認める事は出来なかった。1回目の結果は、お灸教室が初めてである開始前の緊張と、終了後のホッとした気持ちが反映された数値であると考えられる。

【結語】 リハビリ施設プログラムの理念を尊重し、既存のレクリエーション・プログラムのひとつとして「お灸教室」を実施したことで、施設の理念と鍼灸の哲学との親和性が確保できたと考える。薬物依存症からの回復支援に取り組むには、薬物依存症の病態や生きる困難を十分に理解する必要がある。また固定的な「医療者—患者」の関係モデルではなく、不安感のなく落ち着いた心地よい生き方を提案して、施術者と患者が共に歩いていく関係を築く必要があると思われる。今後も、症例数を増やし、詳細に検討していく予定である。

キーワード: 薬物依存症、お灸教室、ダルク (DARC)、自助グループ

1 背景

薬物依存症への鍼灸治療の応用は、米国での耳鍼調査報告が有名であるが、日本での実践はわずかである。米国の公的機関で耳鍼が取り入れられるまでには、ボランティア鍼灸師が治療活動を行ってきた実績があり、現在日本においても薬物依存症者へ耳鍼治療を実践するボランティア鍼灸師がいる。しかし、ごく少数であり、長期継続が可能なシステムとはなっていない^{1),2)}。

欧米の薬物政策からは遅れを取っているものの、平成25年6月に刑の一部の執行猶予制度を制定するなど、日本の薬物政策も転換の時期を迎え、効果的な治療回復プログラムの開発・普及を推進している段階である^{3),4)}。

日本の鍼灸師も医療従事者として、薬物乱用者・依存症者の病態について心身および社会の面から学び、回復支援者としての関わりについて検討をしていく必要がある。

2 目的

日本には公立のリハビリ施設がなく、当事者が運営し、30年をかけて独自の発展を遂げている「ダルク」がある。欧米においては耳鍼治療の実践が盛んであるが、一方が援助者でもう一方が被援助者となる固定的な関係では、エンパワメントな回復を重視するダルクには馴染みにくいと考えられる⁵⁻⁸⁾。

鍼灸が自助グループ内でのピアサポートやセルフヘルプの一手段として役立つように、今回「お灸教室」というレッスン形式でのレクリエーションを実験的に実施し、「お灸教室」によって参加者のストレスが緩和されるのか、また灸療法がその後の自助に取り込まれ、養生法の選択肢となり得るのか、施設の基本理念と「お灸教室」の親和性を検討した。

3 方法

京都府木津川市にある薬物依存症リハビリ施設「木津川ダルク」(NPO法人アパリ)において、2014年7月8日・7月22日・8月5日・8月26日の計4回、入所者7名・通所者1名・スタッフ2名の計10名を対象に、平日午後のレクリエーションの一環として1回60分のお灸教室を実施した。実施にあたっては同施設の了解を得ている。

【1回目 (7月8日)】

筆者自作の小冊子『お灸入門』を配布し、初めの20分間は灸療法の簡単な歴史や、蓬から艾が製造される工程の解説、灸療法で改善が期待される症状の紹介、棒灸、隔物灸、透熱灸、知熱灸など、代表的な灸の種類を紹介を行った。次に15分間、良質艾を用いて、米粒大8分灸を行う練習を実施した。コルク製のコースター2枚の間に艾を置き、上に重ねた1枚を前後に数回往復させ、艾を細長い紙縊り状に成形してから、米粒大につまみとるよう指導した。いきなり人体では行わず、艾炷をキッチンペーパーの上に並べるようにした。大きさや形などを指導して回り、5分ほどキッチンペーパーの上での練習をした。その後、指導担当鍼灸師自身の体への八分灸の手本を見せ、各々の合谷穴に灸を行うように指導した。灸点には、水で消せるメディカルペンで印をつけ、その上に、スティックタイプのリップクリームを塗り艾炷が転がり落ちないように、準備をして灸した。

【2回目 (7月22日)】

前回の実施後、軽度の火傷を訴える者が居り、初心者には八分灸は危険であったと考えたため、2回目以降は「せんねん灸」(セネファ株式会社)の中でも緩和な温熱刺激である「せんねん灸オフ・ソフトきゅう・竹生島」を用いてお灸教室を実施した。

せんねん灸を実施する際、水を張った灰皿を用意しておくこと、熱さを感じたら我慢せずに取り外すこと、一旦手指腹にせんねん灸を貼り、火をつけてから目的の経穴に置くこと、一度に2穴までにすることを注意した。まず、片方の手三里穴で練習し、その後は前回配布した『お灸入門』に沿って、各人の症状を聞きながら、個別に経穴の見つけ方を指導して回った。

指導者不在の状態を実施する場合の注意点として、必ず共有のスペースで他の人と一緒に居る時に行うこと、使用後の灸は水に浸し、火の始末を徹底することを、『お灸入門』の注意点記載ページ紹介に併せ、口頭で伝えた。

【3回目 (8月5日)】

2人組になり、使用経穴を指定してのペア灸を行った。前回の注意事項に加えて、相手の羞恥心に配慮をすること、相手の手の届かない箇所に灸をするため、傍を離れず、熱さを訴えたらすぐに取り去ることを話した。指定経穴は養生目的として【伏臥位】肝兪・腎兪・湧泉【仰臥位】関元・足三里の5穴、左右合計9箇所とした。一方が終了したら、ペア内で役割を交代して同様に実施した。

【4回目 (8月26日)】

前回同様のペア灸を行った。指定経穴は風邪予防として【伏臥位】大椎・肺兪【仰臥位】合谷・足三里の4穴、左右合計8箇所とした。ペア灸の後、希望者5名にのみ耳鍼を行った。耳鍼についてはセラピリオン(京都府京都市)主催の西川昭寛氏(NADA-UK認定鍼灸師)の指導を受けた後、NADAで行われている5箇所^{1),2),9)}に、ステンレス製ディスプレイ毫鍼(セイリン社製J¹⁵タイプ02番15mm)を2mm刺入、10分間置鍼した。

4 測定内容

主にお灸を用いたセルフケア教室の実施であるため、その後のセルフケアの実施・継続・体調の変化についての情報が必要である。その結果から方法が適していたのかを検討するべきである。引き続き教室を継続して、長期の情報を集積した上でセルフケア教室の効果報告をすることを、今後の課題とした。


今回は、お灸教室が参加者にとって楽しめるものであったか、継続可能であるのかを検討するため、レクリエーションの実施前・実施後の計2回、第1に唾液アミラーゼモニター・第2にKOKOROスケールを用いてのストレス値の測定を行った。

4-1) 唾液アミラーゼモニター

唾液アミラーゼモニター(図1)は、使用方法が簡便であり、且つ数値でのストレス指標となるため¹⁰⁾、今回の実験に採用した。

測定の10分前に口を水でゆすぎ、測定までの間は飲食・喫煙を行わないようにした。測定結果がエラーとなった場合は60秒ほど時間を空けて、再度唾液の採取からやり直した。

唾液アミラーゼモニター
(旧)ココロメーター



唾液アミラーゼ測定結果	ストレス度合いの目安
0~30 KU/L	ない
31~45 KU/L	ややある
46~60 KU/L	ある
61~ KU/L	だいぶある

(測定チップを60秒舌下にくわえ唾液摂取)

図1 唾液アミラーゼモニター (ニプロ社)

4-2) KOKORO スケール

KOKORO スケール(図2)は、安心感と不安感、ワクワク感とイライラ感などの気分尺度を横軸および縦軸にした4象限マトリクスで、それぞれの軸には中心点を0として-100から100までの目盛りが振られている。

被験者は、そのときの気分を示す位置に点を書いたり、さらに点と点の間的气分変化を直線または曲線で表現でできる。回答に選択肢や記述など言語を使用せず、直観的な感覚を「KOKORO スケール」上に表現するため、微妙な感覚の差を簡単に数値化できる。印刷用紙に書き込む方法のほか、タッチパネルでもデータ入力が可能である¹¹⁾。

本実験では、印刷用紙に書き込む方法を実施した。測定時は、用紙を提示して「上がワクワク・下がイライラ・右が安心・左が不安、今の気分を1点で表すとどこになりますか? ペンで1点だけ印を付けてください。」と説明した。レクリエーション後は新しい白紙の物を用いて、レクリエーション前の点が本人には分からないように配慮した。記入後、X軸(-100~100)およびY軸(-100~100)それぞれの座標を定規にて測定し、記録した。

検定処理は測定4-1)・4-2)ともに、ウィルコクソン符号付順位和検定を行った。

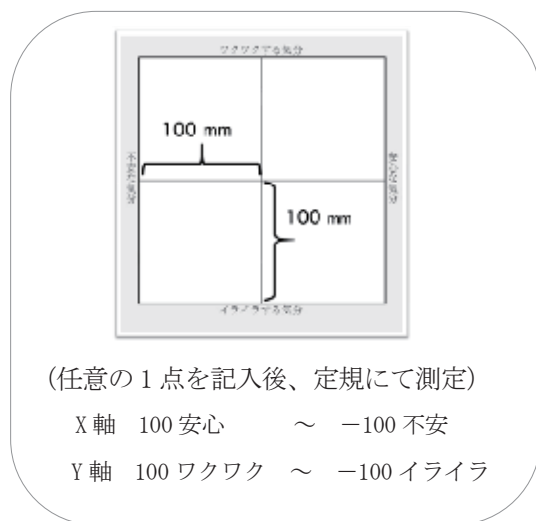


図2 KOKORO スケール (理化学研究所)

5 結果

5-1) 唾液アミラーゼモニター

唾液アミラーゼモニターでのストレス値の改善数は、1回目:9例中8例、2回目:5例中0例、3回目:7例中2例、4回目:6例

中5例であった(図3)。

ウィルコクソン符号付順位和検定において、1回目の結果のみ、有意差を示した(p値:0.01)。

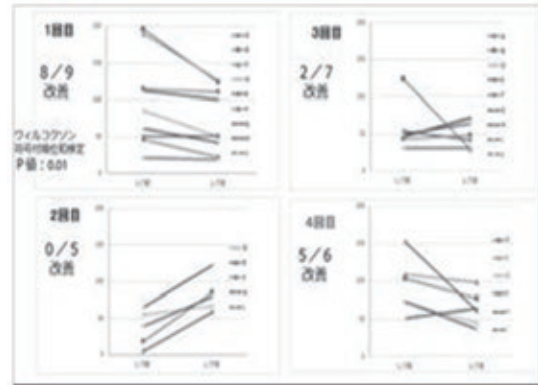


図3 唾液アミラーゼ測定結果

5-2) KOKORO スケール

5-2)-(1) X軸-不安感

KOKORO スケールでのストレス値の改善数、X軸(不安感)の項目は、1回目:10例中8例、2回目:6例中4例、3回目:5例中4例、4回目:6例中6例であった(図4)。

ウィルコクソン符号付順位和検定において、1回目の結果のみ、有意差を示した(p値:0.02)。

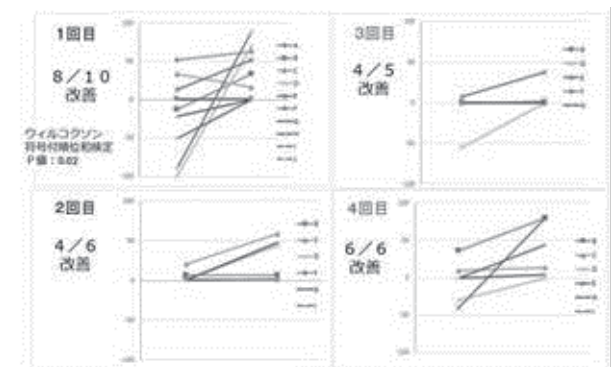


図4 KOKORO スケールX軸 不安感

5-2)-(2) Y軸-イライラ感

KOKORO スケールでのストレス値の改善数、Y軸(イライラ感)の項目は、1回目:10例中5例、2回目:6例中4例、3回目:6例中1例、4回目:6例中5例であった(図5)。

ウィルコクソン符号付順位和検定において、全4回とも有意差は示されなかった。

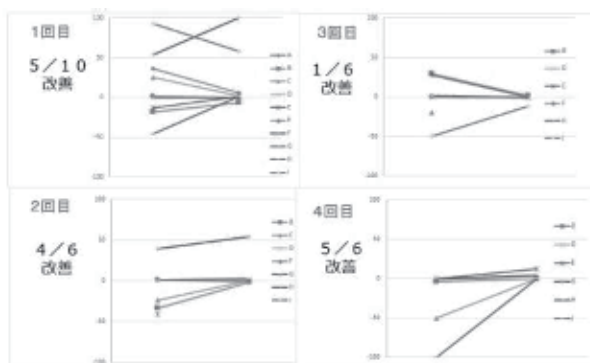


図5 KOKORO スケールY軸 イライラ感

5-3) 測定結果について

参加者が10名であったのに対して、測定結果数が5~9例の回がある。これは、レクリエーション中に飲食・喫煙をした者、レクリエーション後に昼寝をした者が居り、測定不可能となった為である。また、測定後に、「さっき煙草を吸った」と申告をする者も居た。申告していないが飲食・喫煙をしていた者も含まれていると考えられる。(木津川ダルクでは飲酒を禁じているが、口寂しさなどを抑えるための間食や喫煙は認めている。)

5-4) 参加者の感想・その後

参加者の感想には、「楽しかった」「また来て欲しい」などがあつた。その後のセルフ灸を継続中の者は10名中3名である。紹介した養生穴の他、印堂穴への灸が気に入つたと教えてくれた。もぐさや乾燥ヨモギを紹介した際には「大麻に似ている」などの言葉が聞かれた。また、耳に鍼をするという提案を行った際は「覚せい剤を注射で使っていたので、鍼を刺される事でフラッシュバックが起こりそうで怖い」との意見があつた。耳の交感神経点への置鍼中は「覚せい剤を使っているときの気持ちよさに似ている」との感想が聞かれた。

6 考察

ダルクでは、仲間同士のピアサポート・セルフヘルプ・エンパワメントを生かした自助グループ活動であることを重視しているため、自助の選択肢となる「お灸教室」を提案したこと、また、木津川ダルクは開設から1年目で、プログラムに余裕があつたこと、既にヨガ教室を取り入れるなどレクリエーションの受け入れに柔軟であつたことが実施許可を容易にしたと考えられる。

1回目は唾液アミラーゼおよびKOKOROスケールX軸(不安感)の改善数において、統計的有意差が示された。しかし、それ以降の結果における有意差は認められなかった。また、全4回の結果を集積した延べ数では、唾液アミラーゼは、27例中15例(56%)、KOKOROスケールでの不安感は27例中22例(59%)、イライラ感は28例中15例(53%)に改善が見られたが、半数程度の改善であり、際立った改善を認める事は出来なかった。これらのことから、1回目の結果は、お灸教室が初めてである開始前の緊張と、終了後のホッとした気持ちが反映された数値であるとも考えることができる。

木津川ダルクでは喫煙・間食を認めているため、喫煙・飲食により変化する唾液アミラーゼの測定は、レクリエーションや治療効果の評価手段としては工夫が必要であると考えられた。また、レクリエーションや、その効果測定の実施が回復の妨げになる事は、本意ではないため、実験計画にはさらなる検討が必要である。

参加者からは、「楽しかった」「また来て欲しい」などの好評な感想を聞くことができ、その後のセルフ灸を継続中の者は10名中3名である。今後も、症例数を増やし、詳細に検討していきたい。

7 結語

- 1) 自助グループでの鍼灸の実施には、グループ理念を尊重する必要がある。
- 2) ダルクのレクリエーションにおいて、お灸教室が実施可能であった。
- 3) 効果の測定には、薬物依存症者の回復過程に配慮した工夫が必要である。
- 4) 参加者からは好評な感想を聞くことができた。症例数を増やし詳細に検討するために、今後も継続して活動する予定である。

8 おわりに

薬物使用者は、生きづらい自分を助ける自己治療の手段として薬物を必要とし続ける。そして、自分の心身のみならず、それまで大切にしてきた関係をも自らの手で破壊する進行をたどる。犯罪へ移行したときに初めてその存在を認知される場合も少なくない。

「生きづらさ」の実感から、「間違った自己治療」で犯罪者になり、社会的にも孤立して、生きづらさはさらに増強される。回復を目指すことは、離脱症状と闘うだけではなく、薬物にたよってごまかしてきた自身の課題と向き合うことをも意味する。

回復支援に携わるには、薬物依存症者特有の病態や生きる困難を理解する必要がある。その上で心地よい生き方を提案し、共に歩ける存在でなくてはならない。

鍼灸は、ストレス緩和効果が知られており、生活習慣病の予防や、向精神薬等の減薬効果が期待できる^{12), 13)}。今回のようなレクリエーションとしての介入や短時間で行う耳鍼だけではなく、一般に日本の鍼灸師が行う全身治療も、日本の薬物事犯者の病理解消に寄与し、回復の一助となるはずである。また、海外で盛んな耳鍼治療が、日本の薬物政策や文化に馴染み、同様の効果が発揮されるのかをも検討していく必要がある。今後も継続して活動するためには、他の鍼灸師の理解を得

て協力者を増やすことが課題となる。

謝 辞

本研究にあたり、ご協力をいただいた木津川ダルクのみなさん、施設との調整をして頂いた龍谷大学法務研究科の石塚伸一教授、耳鍼指導をして頂いたセラピリヨンの西川昭寛氏・洋子氏、カルデモンメ劇団のみなさん、レクリエーションを手伝ってくれた鍼灸師の仲間に、心から感謝いたします。

【引用文献】

- 1) PTSD と鍼灸 Michael. O. Smith, 2012 年, 社会鍼灸学研究特別号 (災害と鍼灸), ページ:41-45.
- 2) イギリスにおける耳介療法の紹 NADA-UK による薬物依存症の治療の実際 西川昭寛, 2010 年, 平成 22 年度 (社) 全日本鍼灸学会第 30 回近畿支部学術集会開催概要, ページ:18.
- 3) 厚生労働省 医薬食品局監視指導・麻薬対策課薬物乱用の現状と対策 2014. (引用日: 2015 年 5 月 20 日)
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku_nitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakubuturanyou/.
- 4) 内閣府第四次薬物乱用防止五か年戦略 2014, (引用日: 2015 年 5 月 20 日)
<http://www8.cao.go.jp/souki/drug/>
- 5) 石塚伸一薬物依存からの回復. 日本版ドラッグ・コート〜処罰から治療へ. 日本評論社, 2007,
- 6) 石塚伸一薬物政策への新たなる挑戦〜日本版ドラッグ・コートを超えて. 日本評論社, 2013, 7) NPO 法人アパリ・木津川ダルクのご案内加藤武士, 木津川ダルク, 2014 年.
- 8) ナルコティックス・アノニマス NA について広報用パンフレット, (引用日:2015 年

- 5月20日)http://najapan.org/.
- 9) National Acupuncture Detoxification Association (NADA) THE NADA PROTOCOL(引用日: 2015年5月20日)http://acudetox.org.za/acudetox-for-addictions/
- 10) アミラーゼ活性に基づく簡易ストレス測定器を用いたストレス測定と主観的ストレス反応測定との関連性の検討辻弘美・川上正浩, 2007年, 大阪樟蔭女子大学人間科学研究紀要6, ページ:63-73.
- 11) 気分の動きをみる新しい技術 KOKORO スケール片岡洋祐・武坂寿夫, 2012年, 自動車技術66(12), ページ:86-90.
- 12) 心身医学的な病態に対する鍼灸治療の効果と脳報酬系に及ぼす影響矢野忠, 2008年, 心身医学48(1), ページ:17-28.
- 13) ストレスからの解放そして鍼灸-中枢神経機能からみた鍼灸のストレス緩和の効果について. 矢野忠・森和・行待寿紀, 1993年, 全日本鍼灸学会雑誌43(4), ページ:143-153.

本稿は、2014年9月13日、第9回社会鍼灸学研究会（筑波技術大学）における発表「薬物依存症リハビリ施設における鍼灸師の活動について」の内容を基に、加筆したものである。