平成18年4月学術講習会

（社）日本鍼灸師会
（社）東京都鍼灸師会
主催

厚生労働省後援　通算 652 回
(2006.4.23)

演題および講師

プライマリ･ケア症状編

Ⅰ.「難聴・耳鳴・めまい」

―Update―

慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科　助教授　小川　郁

プライマリ･ケア鍼灸編

Ⅱ.「頭痛の鍼灸臨床」

―鍼灸師が出来る鑑別と治療―

(社)日本鍼灸師会　臨床研講師　木下　典穂

「難聴・耳鳴・めまい」

―Update―

小川　郁

近年のわが国は世界にも類をみない高齢化社会を迎えており、医療の現場でも高齢化による様々な変化が生じている。感覚器は加齢による影響を大きく受ける器官であり、高齢者の QOL と密接に関わっている。耳鼻咽喉科は感覚器のなかで、聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚の四感を受持っており、感覚器医学における中心的役

割を担っている。特に聴覚障害としての難聴・耳鳴、平衡覚障害としてのめまいは年々増加しており、厚生労働省が２００１年に行った国民生活基礎調査によると、国民の４人に１人（２６．８％）が難聴・耳鳴を、５人に１人（２０．４％）がめまいを経験しているともいわれている。また、これら感覚器障害は単に高齢化により増加しているわけではなく、昨今のストレス社会によって若い世代や働き盛りでも増加していると考えられている。

このように、難聴・耳鳴、めまいはプライマリケアにおいて重要な症状であり、特に慢性疾患では根治的・特効的治療法が確立されていないこともあり、鍼灸を含めた対症療法が行われている。今回は難聴・耳鳴、めまい診療の現状と今後発展が期待されている新しい診断法、治療法について概説する。

「頭痛の鍼灸臨床」

―鍼灸師が出来る鑑別と治療―　　木下　典穂

頭痛は多くの人が経験するごくありふれた症状であり、４人に１人は自分は頭痛もちと思っているが、実際に医療機関を受診するのはその中の１割程度とみられている。

鍼灸院の場合を当院でみると、平成４年以降「頭痛」を主訴として来院した患者は３９例で、さほど多いとはいえない。内訳は男性１１例、女性２８例、年齢は２０歳代が１２例で最も多い。疾患別では緊張型頭痛２３例、片頭痛６例、両者の混合型２例、群発頭痛１例、頭部神経痛６例、心因性頭痛１例となっている。鍼灸師が日常で遭遇する頭痛の代表的疾患は緊張型、片頭痛、頭部神経痛の３つ

であることがわかる。これらはいづれも「まず安全な頭痛」であり、我々が「危険な頭痛」との鑑別に直面する機会はほとんど稀であると思われる。

頭痛を鑑別するには、それぞれの頭痛の特徴を知っておかなければならない

緊張型頭痛は軽度～中等度の圧迫されるような締めつけられるような持続性鈍痛で、両側性に生じることが多い。日常生活に支障は少ない。週月単位で痛み、頻度、持続時間に強いて特徴はない。頭部筋群の持続的収縮で起こり、ストレスが関与する。最も多い頭痛である。

片頭痛は中等度～高度の発作性に繰り返し生じる拍動性頭痛で、日常的な動作で痛みが増悪し、日常生活への影響は大きい。痛みは片側のこともあれば両側のこともある。頻度は多くて週に１，２回、持続時間は４～７２時間。悪心、嘔吐、光過敏、音過敏を伴うことが多い。思春期から５０歳代の女性に多い。頭の血管の拡張により血管のまわりの神経が刺激されて起こるとされているが、片頭痛がなぜ起こるのかについて、確定的な説はまだない。閃輝暗点、視野欠損、失語、片マヒなどの前兆を伴うものと伴わないものとに大きく分類される。

片頭痛の診断は結構やっかいである。「頭痛医療推進委員会」が作成した「片頭痛簡易質問票」は、過去３ヶ月間にあった頭痛が

1. 歩行や階段の昇降など日常的な動作でひどくなる、あるいは動くよりじっとしている方が楽だった。
2. 吐き気がしたり胃がムカムカしたりする
3. 普段は気にならない程度の光をまぶしく感じる
4. においがいやだと感じる

の４項目で「なかった」「まれ」「時々」「半分以上」のどれにあてはまるかをチェックしてもらい、「時々」「半分以上」が２項目以上の場合、片頭痛の可能性が高い、としている。これは我々鍼灸師でも利用できる。

群発頭痛は目がえぐられるような、焼け火箸を突き刺されるような灼熱様の激痛で、眼窩部から前頭部、側頭部にかけて痛み、多くは一側性である。持続時間は一時間以内で比較的短い。睡眠中に起こりやすい。流涙、結膜充血、鼻閉、鼻

汁、顔面紅潮などを伴う。１～２ヶ月の間、毎日のように群発する。中高年の男性に多い。

頭部神経痛は頭部の神経支配領域に一側性、ときに両側性に生じる発作性疼痛で、キリキリと刺すような断続的な痛みが２～３分から数日続く。毛髪に触れるだけで異常感覚が起こったり、痛みが誘発される。該当する神経に圧痛がある。

頭痛の鑑別診断には問診がきわめて重要である。発症年月日、発症の仕方、思い当たる原因あるいは誘因、これまでの経過、医療機関での検査結果と診断及び治療内容とその効果、頭痛の部位、性状、痛みの程度、頻度、持続時間、日内変動、随伴症状、誘発因子、増悪因子、緩解因子、薬の種類と服用頻度、既往歴、家族歴などを詳細にたずねる。

注意を要する頭痛の鑑別ポイントは

(１)「いつもの頭痛」と違う「今までに経験したことのない頭痛」

(２)発症が突発

(３)高熱を伴う

(４)経過が進行性

(５)神経症状を伴う

(６)眼症状を伴う

などである。これらに該当する場合は「危険な頭痛」の可能性があるので、慎重な対応をしなければならない。

治療は後頭部痛、側頭部痛、前頭部痛に分けて行う。天柱、肩井はいずれの場合にも共通して用いる。他に後頭部痛は玉枕、大杼、肺兪などを、側頭部痛は風池、完骨、天衝などを、前頭部痛は陽白、頭維などを用いる。