

平成20年1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 673 回
(2008.1.27)

演題および講師

プライマリ・ケア症状編

「明日から役立つ頭痛の最新知識」

頭痛のリスクマネジメント

温知会間中病院 院長 間中 信也

鍼灸治療編

「泌尿器疾患と鍼灸治療」

頻尿・尿意切迫の臨床と基礎について

明治鍼灸大学 臨床鍼灸学教室 教授 北小路 博司

「明日から役立つ頭痛の最新知識」

頭痛のリスクマネジメント

間中 信也

現在、頭痛は国際頭痛分類第2版(ICHD-)によって分類されている。治療については厚労省・日本頭痛学会により策定された「慢性頭痛の診療ガイドライン(医学書院)」に沿って行われる。後者については市民用に易しく解説した「慢性頭痛の診療ガイドライン市民版(保健同人社)」も発行されている。

国際頭痛分類第2版(ICHD-)では頭痛を次のように14に分類する。

第1部 一次性頭痛(慢性頭痛、頭痛もちの頭痛): 1. 片頭痛、2. 緊張型頭痛、3. 群発頭痛、4. その他の一次性頭痛、

第2部二次性頭痛：5. 頭頸部外傷(例：外傷後血腫)、6. 頭頸部血管障害(例：くも膜下出血)、7. 非血管性頭蓋内疾患(例：脳腫瘍)、8. 物質またはその離脱による頭痛(例：薬物乱用頭痛)、9. 感染症による頭痛(例：髄膜炎)、10. ホメオスターシスの障害による頭痛(例：高血圧)、11. 頸・眼・耳・鼻・歯に起因する頭痛(例：顎関節症)、12. 精神疾患(例：心身症)、

第3部頭部神経痛：13. 頭部神経痛および顔面痛(例：三叉神経痛)、14. その他

頭痛を診たらまず危険な頭痛(赤信号頭痛)でないかを見抜く必要がある。赤信号頭痛は普段と様子が異なる頭痛、突然の頭痛、だんだん悪くなる頭痛である。慢性頭痛のなかでも片頭痛は、生活の質(QOL)に大きく影響し、経済的影響も少なくない頭痛疾患である。最近はトリプタンにより特効的に治療できるようになった。トリプタンは現在(2007年2月)スマトリプタン、ゾルミトリプタン、エレトリプタン、リザトリプタン(発売順)の4種類、錠剤、口腔錠、点鼻液、皮下注射液ののべ8製剤が使用可能となった。トリプタンは的確に片頭痛と診断し、アロディニア(当日解説します)の出現する前の的機に使用する必要がある。また頻回使用(月10日以上)による薬物乱用頭痛にも警戒しなければならない。月10日以上の上服薬が必要な場合は片頭痛予防薬を併用し薬物乱用頭痛を防止する

鍼灸・漢方も頭痛治療に見直されつつある。呉茱萸湯は片頭痛に対する有効性がランダム化比較試験(RCT)により証明された。また片頭痛や緊張型頭痛に対する鍼灸の効果の検討が、ドイツで多施設参加のもとにRCTにより行われ、有効性が証明されている。演者も天柱マッサージやトリガーブロックを治療に積極的に利用して好感触を得ている。これらの臨床に役立つ頭痛の最新知識を紹介する。



温知会間中病院 院長 間中 信也

「泌尿器疾患と鍼灸治療」

頻尿・尿意切迫と基礎について

北小路 博司

高齢者のみならず中高年にも、頻尿・尿意切迫・切迫性尿失禁などにより日常生活に支障を来す病態を有する人が増加している。鍼灸臨床においても排尿トラブルは愁訴として高い確立で存在している。これらの疾病に対して西洋医学では、第一選択として薬物療法（抗コリン剤）が用いられるも、抵抗を示す例が少なくない。このような蓄尿症状（蓄尿機能に問題がある）を、2002年国際尿禁制学会（International Continence Society; ICS）で「切迫性尿失禁の有無に関

ならず、通常頻尿あるいは夜間頻尿を伴う尿意切迫感」を有する症候群と定義し、「過活動膀胱」と症候名をつけた。そのため従来の侵襲的な検査結果に基づく診断法から、症状に基づく診断法に変更された。わが国における過活動膀胱の有病率は40歳以上男女の12.4%といわれており、患者数は800万人を越すと推定されている。

また、過活動膀胱に対する基礎研究も大きく変遷した。これまでの膀胱平滑筋の蓄尿・排尿を支配する神経系の病態解明から、尿意を伝える膀胱知覚求心路のメカニズムの解明へと推移している。

こうした流れを受けて鍼治療の臨床研究も大きく変遷してきており、これまでの尿流動態検査のパラメータを中心とした研究から、患者の症状や生活の質(Quality of life)を中心とした評価を行う臨床研究に視点を向けている。実際、従来の定義に基づく過活動膀胱患者に対し、仙骨部(中?穴)の鍼治療を行い尿流動態検査によって評価したところ、膀胱容量の有意($p < 0.01$)な増大が得られ切迫性尿失禁および尿意切迫感などの臨床症状の改善もみられた。このことから、鍼治療は尿意切迫感を改善し新たな定義の過活動膀胱に対する治療法の1つになることが期待されている。

- 1) 基礎研究では膀胱の蓄尿・排尿をコントロールする神経調整のメカニズムに加えて、尿意を伝達する過程における調整メカニズムが重視されるようになり、現在その分野の研究に着手している。本講では過活動膀胱に対する鍼灸治療、基礎研究の現状について紹介する。



明治鍼灸大学 臨床鍼灸学教室 教授 北小路 博司