平成２１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 688 回
(2009.4.26)

演題および講師

プライマリ・ケア症状編

Ⅰ．「症状を見逃さない」
—うつ病・パニック障害の発見と治療—
慶應義塾大学医学部精神神経科　藤澤 大介

鍼灸治療編

Ⅱ．「がん患者に対する鍼灸治療」
—がん治療に伴う副作用を中心に—
明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室 内蔵機能系鍼灸学　准教授　福田 文彦

「症状を見逃さない」

—うつ病・パニック障害の発見と治療—　藤澤　大介

ストレス社会の中、うつ病や不安障害などといった、精神科の障害は着実に増えています。

うつ病は、４－５人に一人は一生のうち一度はかかるといわれる、決して珍しくない障害です。やる気が出ない、体が重い、頭が重い、便秘がひどいなど・・・。症状はありふれたものが多く、見落とされやすいものです。

動悸や息苦しさがあり、乗り物や人混みを避けてしまう・・・。もしかしたらそれはパニック障害かもしれません。パニック障害の中心的な症状である“パニック発作“は、７０％の人が一生のうち一度は体験すると言われています。

うつ病や、パニック障害を始めとする不安障害を抱える人のうち、精神科を受診する人は１０人に１人程度といわれています。一般身体科（内科や整形外科など）を受診して、「自律神経失調症」「慢性疲労」「心身症」などというあいまいな“診断”を告げられて、治らないまま通院を続けているか、あるいは病院にも行かずに悩んでいる方も少なくないのです。鍼灸の治療を求めている人も少なくないと考えられます。

一方でうつ病はその１５％が自殺にいたるといい、対応を誤ると怖い病気でもあります。パニック障害は初期の対応が重要で、誤ると慢性化して「ひきこもり」のようになってしまうこともあります。うつ病やパニック障害の治療には薬物療法や心理療法（カウンセリング）の他、生活指導があります。生活指導やカウンセリングは上手に使えば薬物療法と同じだけの効果があることがわかっています。逆をいうと、下手な対応をすると患者さんを追い込んでしまうことになりかねません。

講演では、うつ病、不安障害などといった、日常的に頻度の高い精神障害の症状と特徴、専門医への紹介のタイミングとポイントについて解説すると共に、専門家でなくともできる接し方、症状を悪くさせないためのエッセンスなどを解説したいと考えています。

慶應義塾大学医学部精神神経科　藤澤 大介

「がん患者に対する鍼灸治療」

―がん治療に伴う副作用を中心に―　　福田　文彦

我が国では、がん患者の鍼灸治療受療率は灸 3.7%・鍼 3.6%と低いのが現状であるが、がん患者に対する鍼灸治療は、副作用軽減・症状緩和・緩和ケアなど補完医療として適応があると考えられる。また、Society for Integrative Oncology(SIO)や National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

では、がん患者に対するガイドラインを報告している。SIO のガイドライン推奨度では、がんの痛み(1A：強く勧められる・質の高い科学的根拠あり)、放射線治療に伴う口内乾燥症(1B：強く勧められる・質の中等度の科学的根拠あり)、抗がん剤や手術の麻酔による悪心や嘔吐(1B：強く勧められる・質の中等度の科学的根拠あり)などである。

特にがん治療に伴う副作用軽減を目的とした鍼灸治療では、化学療法に伴う嘔気・嘔吐、ホルモン療法に伴う血管運動症状(ほてり)、放射線療法に伴う口腔内乾燥、化学療法に伴う疲労感などが報告されている。

我々は、化学療法に伴う嘔気や末梢神経障害に対しての鍼灸治療の効果を検討している。嘔気に対しては、制吐剤の進歩により嘔吐することは少なくなったが、むかつき程度の嘔気は残存する場合が多い。嘔気に対しては、内関への鍼通電療法が有効であるとの報告が多いが、足三里や中脘などへの施術でも効果を認めている。化学療法に伴う末梢神経障害に対しては、有効な治療方法はなく投薬の中止や休薬を余儀なくされる症例が多い。この末梢神経障害に対しては、下肢への鍼通電療法により症状の軽減を認めている。

がん治療に伴う副作用を鍼灸治療により軽減することができれば、患者の QOL は高まるとともに必要な治療を継続することも可能になる。このことから、鍼灸治療はがん患者の副作用の軽減に対して補完医療視点から有効な治療方法であると考える。

明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室 内蔵機能系鍼灸学　准教授　福田 文彦