

平成21年7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 691 回

(2009.7.26)

演題および講師

プライマリ・ケア疾患編

I. 「CKD（慢性腎臓病）」

—早期発見と最新の治療法—

筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻腎臓病態医学分野

教授 山縣 邦弘

鍼灸治療編

II. 「前立腺疾患に対する鍼灸治療」

—慢性前立腺炎の概要・診察のポイント、評価法および鍼灸治療について—

明治国際医療大学鍼灸臨床鍼灸学教室 教授 北小路 博司

「CKD（慢性腎臓病）」

—早期発見と最新の治療法—

山縣 邦弘

慢性腎臓病(CKD: chronic kidney disease)は、腎臓専門医のために作成された概念ではなく、かかりつけ医/非腎臓専門医やコメディカルが一般住民や患者とともに腎疾患に対する理解を深めてもらい、確実な管理加療に結びつくようにという概念のもとに作成された。軽度の腎障害の患者から透析や移植に至るまでの患者をすべて CKD という概念で包括的にとらえ、腎障害の進行に応じて切れ目なく、明確な目標をもって適切な治療や予防ができるように工夫されていることか

ら、これまでに比較してより総合的な CKD 対策のシステム構築、社会や市民、行政などへのアピールが可能になった。CKD は、1) 患者数が非常に多いこと、2) 末期腎不全のリスクファクターであるのみならず心血管疾患のリスクファクターであること、3) 治療が可能であることなどが明らかになっているが、CKD は自覚症状に乏しいこともあり、CKD に対する認識を幅広く深めていくことを含めた今後の CKD 対策の重要性が増している。茨城県の健診受診者における 10 年間の CKD 発症者 (eGFR<60ml/min/1.73m² となる患者) の発症リスクを解析したところ、リスクファクターとして、年齢、血尿 2+以上、蛋白尿 2+以上、蛋白尿と血尿がともに 1+以上、高血圧、長期の糖尿病罹患、脂質代謝異常、喫煙など様々な要因が存在することが明らかとなった。なかでも蛋白尿の存在は腎機能悪化因子として強い相関関係がみとめられ、蛋白尿を減少させるあるいは陰性化させることが CKD 進展抑制を行っていくうえできわめて重要と考えられる。また、メタボリックシンドロームを含めたいわゆる生活習慣病にかかわる諸因子も CKD リスクファクターとしての重要性は明らかであり、したがってこれらのリスク因子を可能な限り是正し、CKD の発症を予防することが重要である。

我が国の CKD に至る原疾患は欧米諸国とも共通であり、糖尿病の結果発症する糖尿病性腎症、一次性の腎糸球体障害である慢性腎炎、高血圧ならびに動脈硬化を起因とする腎硬化症が共通の 3 大原疾患である。このような CKD の治療には厳格な血圧コントロールとレニン・アンジオテンシン(RA)系阻害薬の使用、厳格な血糖コントロール、生活指導などを併せて行うことである。しかし、実際の診療においては治療を受けている糖尿病において HbA1c<6.5%となっているのは約 30%にすぎず、また茨城県の 40 歳以上の住民での検討において、高血圧を認めたうちの男性 41.9%、女性 49.2%のみが降圧治療をうけているに過ぎず、さらに治療を受けている患者の 50%程度は血圧コントロール不良とされる。わが国の降圧薬処方においても RA 系阻害薬の使用は以前に比べて増加したとはいえ、いまだ十分とは言えず、これらの点も今後介入により多くの効果が期待できると考えられる。



筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻腎臓病態医学分野

教授 山縣 邦弘

「前立腺疾患に対する鍼灸治療」

—慢性前立腺炎の概要・診察のポイント、評価法および鍼灸治療について—

北小路 博司

働き盛りの男性（40歳代を中心として）に多く発現する疾患の一つに慢性前立腺炎があります。慢性前立腺炎とは下腹部や陰部、肛門周囲の痛み、あるいは不

快感といった症状が主となって現れる男性の病気です。排尿時や射精時に痛みや不快感を伴う場合もあります。多くの男性が、程度の差こそあれ、この病気に罹患しているものと考えられます。

今回、慢性前立腺炎の新しい分類・概念、西洋医学の診断から治療を紹介するとともに、鍼灸医学における治療方法と評価方法をご紹介します。

前立腺炎の NIH 分類 (National Institute of Health)

Category	Type
I	急性細菌性前立腺炎
II	慢性細菌性前立腺炎
III	慢性非細菌性前立腺炎 / 慢性骨盤痛症候群
III A	炎症性慢性骨盤痛症候群
III B	非炎症性慢性骨盤痛症候群 (prostatodynia 含む)
IV	無症候性炎症性前立腺炎 (症状が無い)

西洋医学の診断治療は、まず尿検査を行い尿路感染の有無を調べます。さらに前立腺マッサージ後の前立腺液の検査により、前立腺液の中の白血球や細菌の有無を確認します。細菌性の場合は抗菌剤投与（ニューキノロン系抗菌剤）と鎮痛剤や消炎剤が治療の中心となります。非細菌性の場合は、消炎剤投与により炎症を鎮めるセルニチンポーレンエキス投与などが選択されます。

評価方法は、National Institute of Health chronic prostatitis symptom index (NIH-CPSI) を用います。

鍼灸治療は、Category III (IIIA, B) の非炎症性の慢性非細菌性前立腺炎/慢性骨盤痛症候群における会陰部の痛み、排尿時の痛み・不快感、射精後不快感、頻尿などの愁訴が適応と考えられます。鍼灸治療の方法については、愁訴の内容によって選択が可能です。本会では私たちの研究グループが行った方法と論文から鍼灸治療の方法をご紹介します。なお、会陰部の痛み・不快感に対する鍼灸治療の方法の一つとして陰部神経刺鍼法を実技供覧いたします。



明治国際医療大学鍼灸臨床鍼灸学教室 教授 北小路 博司
講演風景



明治国際医療大学鍼灸臨床鍼灸学教室 教授 北小路 博司
実演風景