

平成23年6月学術講習会

公益社団法人 日本鍼灸師会 主催

厚生労働省後援 通算 713 回

(2011.6.26)

演題および講師

プライマリ・ケア

I. 「日本人のためのがん予防」

－エビデンスに基づく正しい知識－

国立がんセンター がん予防・検診研究センター 予防研究部 部長 津金 昌一郎

鍼灸治療編

II. 「糖尿病は見逃されている」

－糖尿病の鑑別と治療そして養生の指導法－

東京衛生学園臨床教育専攻科 講師・森ノ宮医療大学 客員教授 小川 卓良

「日本人のためのがん予防」

－エビデンスに基づく正しい知識－

津金 昌一郎

現代の日本人の死因を見ると、総じて3人に1人は、がんによって命を落としています。特に、働き盛りの世代では、その半数はがんで亡くなっています。また、がんの統計を見ると、年を重ねるごとにがんになる確率が高くなり、2人に1人は、一生に一度は何らかのがんを経験すると推定されています。このように、がんになるということは人間の老化現象の一つと捉えられますし、誰にでも起こり得る身近なことなのです。老いを避けられる人がいないように、がんに絶対に

ならない術はありません。しかしながら、高い確率で自分の身に起こり得るがんのような病気を少しでも遠ざける方法があるとしたら、それを実行することの見返りは大きいのではないのでしょうか。

これまでの研究から、生活習慣とがんとの間には密接な関係があることがわかってきています。生活習慣には地域や民族による違いがありますが、なりやすいがんの種類も地域や民族で異なります。また、生活習慣の時代による推移や、移住による変化に伴い、なりやすいがんの種類が移り変わることが知られています。例えば、生活習慣の欧米化により、胃がんが減り、大腸がん、乳がん、前立腺がんが増えることが観察されています。さらに、大勢の人の生活習慣を調べて長期にわたってがんの発生について追跡調査をすると（“コホート研究”と称します）、生活習慣の違いにより、がんのなりやすさが左右されることがわかってきました。従って、生活習慣の改善でがんになる確率を下げることが、十分現実的なことなのです。

平成 19 年度に「がん対策基本法」という法律が施行されました。その中で、国民の責務として、生活習慣・生活環境が健康に及ぼす影響などに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めることが求められています。しかしながら、生活習慣などとがんとの関係など、がん予防に関わる情報は混沌としているのが現状ではないのでしょうか？ 講演においては、日本人のエビデンスに主体を置いた、現状において日本人に推奨出来るがんの予防法について、他の病気への影響も含めて紹介致します。



国立がんセンター がん予防・検診研究センター 予防研究部 部長 津金 昌一郎

「糖尿病は見逃されている」

—糖尿病の鑑別と治療そして養生の指導法—

小川 卓良

糖尿病（DM）は昨今のメタボ検診で脚光を浴びてきたが、内科疾患であり鍼灸治療の対象でないという認識を国民のみならず、鍼灸師も持っているのではないと思われる。

また、血糖値を下げる薬や血糖が急に上がらないようにする薬が開発され、鍼灸治療の出番が無いように思われている鍼灸師も少なくないであろう。しかしながら、疲れきっている膵臓に鞭を入れて働かせるものや肝臓や小腸の障害を起こすような薬剤であって、しかも対症療法であり本質的にDMを治すもので無くかつ副作用も強いので薬を飲めば解決するものでは決してない。事実病期によっては服薬で血糖値を下げることによって病態を悪化させ急死することも珍しくない。

実際問題、高血糖は単にDMのリスクであり、高血糖自体が病気ではない。しかし、本来のリスクは高血糖ではなく、インスリン抵抗性と耐糖能異常であって、この二つが治療対象であるから単に血糖値を下げたからといって本質的な治療には繋がらない（血糖値が下がったら病気が治ったと錯覚する）。

また、鍼灸治療の現場では、手足の痛みなど筋骨格系の症状を呈する患者の中に多数の内臓性或いはDM等の代謝性疾患が含まれており、そのほとんどが見逃されている。それは、専門分科している病医院でも同様である。また、DMは健診で簡単に診断が得られているので患者に病識があると思われがちだが、健診で行うのは空腹時血糖値或いはグリコヘモグロビンであり、それらが正常で食後高血糖があるDM患者（アジア人種ではDM患者の45%）の多くは病医院においても見逃されているのである。

本講演では、症例を交えて鍼灸師ができる鑑別・診断から治療そして養生法迄お話する予定であります。



東京衛生学園臨床教育専攻科 講師・森ノ宮医療大学 客員教授 小川 卓良