２８年度　第５回学術講習会報告２

2016.12.31

■日　時　：　平成２８年１１月２０日（日）
■会　場　：　明治東洋医学院専門学校　２階講堂
■主　催　：　（公社）大阪府鍼灸師会

◆講演２　「パーキンソン病の鍼治療」

京都府立医科大学医学部医学科　在宅チーム医療推進学
（神経内科）　建部　陽嗣先生

日本の超高齢社会について、２０２５年問題、平均寿命と健康寿命の幅が狭まらないこと、要介護者の増加と高齢者の受療率が高くなっていること、住民の高齢化と建物の高齢化も進行し、ロコモティブシンドローム（「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になること）を取り巻く環境について話されました。大阪府も団地が多く、エレベーターのない建物があり、①外出困難②近隣住民との関わり希薄③引きこもり④買い物難民となり、移動能力の低下が起き、孤立しやすい。同居型高齢者でも移動能力に障害があると、３．１７倍孤立しやすく、移動能力を維持させることが大切であると唱えられていました。また、移動能力低下者へ在宅で治療ができるのが鍼灸だとも言われていました。

パーキンソン病（ＰＤ）については、原因は不明で臨床的には、振戦・筋強剛（固縮）・寡動・無動・姿勢反射障害などを主徴とする慢性進行性の神経変性疾患であり、年々増加傾向で、年齢的には７０歳以上が多く、１２０歳まで生きたら全員パーキンソン病になると言われていました。

症状は、パーキソニズム震え（振戦）・筋強剛・無動・姿勢反射障害の四大症状に加え、病気の発症が腸管の変性からはじまり、便秘や痛みにも注意が必要です。

ＰＤ診断基準の①パーキンソニズムがある。②脳ＭＲＩ又はＣＴに特異的異常がない。③パーキンソニズムを起こす薬物・毒物への暴露がない。④パーキンソン病薬にてパーキンソニズムの改善がみられる。これらの４項目を満たした場合、パーキンソン病と診断するが、私たちの日々の治療の中で①と③は症状や問診により疑いを持つことができる。

「鍼灸界に一番足らないことは記録をつけることである」と注意喚起していた。　また、パーキンソン病以外のパーキンソニズムで一番多いのは、種々の薬の副作用によって薬剤性パーキンソニズムを引き起こしていることもあり、服薬確認も必要である。

また、タバコを吸う人はパーキンソン病になりにくい事や糖尿病や痛風の方も少ない、農薬や乳製品が危険因子になるなど目を疑うような報告もあった。

パーキンソン病に対する鍼灸治療は、「naturenews」有名なネイチャーでも取り上げられたほどで、人への臨床試験では神経学的スコアに有意な差は見られなかったが、ＱＯＬの向上が認められ、また、ＰＤの随伴症状（便通・気分・痛み）の改善がみられた。ＰＤを治すことも進行をとめることもできないが、ゴールを決めて、治療に臨むことが大切である。また、患者に話す基本的なことのなかで、遺伝性がないこと、姿勢反射障害が出てくれば、ステージⅢになり医療費助成が受けられることなど進言してあげることも大切である。

最後に、Ｓｈａｍ鍼と比較すると、効果がかわらないという結果が出ているが、たとえプラセボ効果であったとしてもこれ以上の効果を出す方法は他にはないことも言及されていた。

今回の両講義では、完治することは難しい、また、現代医学ではお手上げな症状が鍼１本で症状が改善し、患者のＱＯＬが改善し、社会に貢献できる鍼灸のすばらしさを再確認しました。鍼灸の認知度を高める努力を惜しまず、鍼灸師の資質向上の必要性を考えさせられました。

（研修委員会委員　思川　裕子）