産婦人科領域における鍼灸治療

－ 当院婦人科における鍼灸治療の実態 －

鈴木　千浩[1]　添田　陽子[2]　佐藤　譲[1]

[1]明治鍼灸大学　婦人科教室　[2]明治鍼灸大学　大学院

要旨：当院婦人科診療において，鍼灸治療適応患者に対しては，鍼灸治療単独，または鍼灸と薬物との併用治療をとっている．147名の対象を年齢別に若年・成熟期，更年期，老年期に分類し，更に術後患者も加え，約2年間の治療成果を比較検討した．若年・成熟期の月経困難症や更年期の自律神経失調症と腰痛には鍼灸単独で効果が得られたが，閉経後のエストロゲン減少が原因となる疾患には，薬物併用が必要であった．術後の卵巣欠落症候群に対しては，鍼灸単独で発症を予防できる症例もあった．この調査において，婦人科疾患に対する鍼灸療法の臨床的成果が実証され，鍼灸治療が今後の産婦人科領域において有用な治療手段となり得ることが示唆された．

Ⅰ　はじめに

女性の一生はホルモンとともに変化すると言ってもよい．女性の寿命は年々高齢化し更年期，老年期以降の加齢による生理機能低下や器質的疾患に対して如何に対処するかが重要な医療問題となってきた．わが国における婦人疾患に対する鍼灸治療の有用性は周知のとうりであるが，産婦人科診療において鍼灸治療を本格的に採用し，その効果をまとめた報告は未だ少ない．今回，我々は平成4年より約2年間の当婦人科における鍼灸治療の結果をまとめたので報告する．

Ⅱ　調査対象・方法

1・対　象

平成4年6月から平成6年5月までの2年間に当科鍼灸部門を訪れた外来および入院患者147名を対象とした．患者の年齢層は，40歳代（64%）と50歳代（39%）が多く，平均年齢は47.5±11.7歳であった（図1）．15歳～39歳を若年・成熟期グループ，40歳～59歳を更年期グループ，60歳以上を老年期グループの3グループに分類し，更に腹式，腟式単純子宮摘出術や付属器摘出術などの術

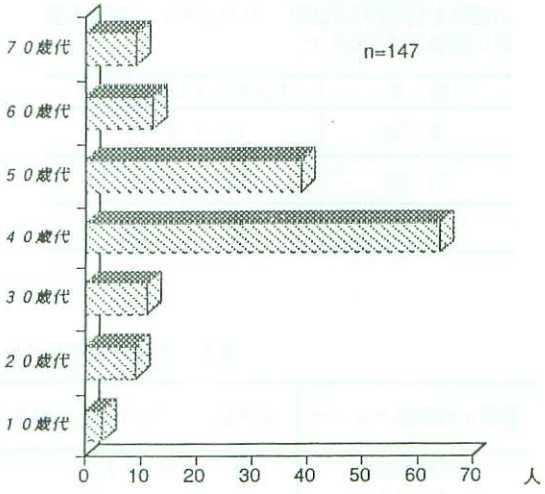

図1　対象の年齢患者数

Key Words：鍼灸治療　Acupuncture treatment，婦人科疾患　Gynecologic disease.

後患者を術後グループとして追加した．

2．治療方法

婦人科医によって診断された疾患について，鍼灸治療単独の患者に関しては，東洋医学的な病態を明確にした上で治療方針を決定した．治療内容は臓腑弁証，気血弁証，経絡弁証などを用いて証を決定し，経筋病の患者には関連経絡上を治療したり，整形外科的な病態把握にもとづき，局所あるいは周辺に治療を行った．薬物併用療法の患者には，医師により処方された薬物（鎮痛消炎剤，混合ホルモン剤，ビタミンD剤，漢方薬）投与が並行して行われた．

鍼灸による治療は原則として1回／週の割合で施術を行ったが，症状の改善がみられた症例には，2週間に1回のペースに変更し，さらに改善の程度に伴い治療間隔を延長していった．

3．評価方法

治療効果の判定は，pain scoreの評価方法に準じて行った．初診時の自覚症状の程度を10とし，それと比較して最終治療時の自覚的症状の程度を数値に換算し，3段階で査定した（表1）．

表1　評価方法

初診時の自覚的な症状や痛みを10として，最終治療時を初診時と比較し，症状や痛みの程度を数値に換算して評価した．

効　果	初診時 → 最終治療時
著　効	10 → 0～2
有　効	10 → 3～6
無　効	10 → 7～10

Ⅲ　結　　果

患者の主訴は更年期の腰痛26名（17.6%），更年期の自律神経失調症23名（15.6%），更年期の肩こり16名（10.8%），術後の卵巣欠落症候群12名（8.1%），老年期の腰痛12名（8.1%），若年・成熟期の月経困難症12名（8.1%）の順に多く，鍼灸療法は更年期障害に最も多く適用された．全体の治療方法の内訳は鍼灸治療単独のみが80名（54.4%），薬物併用療法は67名（45.6%）であった．各疾患の平均罹病期間は，短期間で効果が得られたものから長期間を必要としたものなど，疾患により大きく異なった．全症例の治療平均回数は7.76±13.5回であったが，1～2回の短期間から，111回に及ぶ長期間の症例もみられた．

若年・成熟期における患者に関しては，平均罹病期間は55±72.4日と疾患によって異なったが，平均鍼灸治療回数は6.7±7.5回であった（表2）．図2にそれぞれの結果を示した．月経困難症に対して，平均治療回数は5.6±3.8回で，回数は少なかった．鍼灸治療単独では，著効2例（22.2%），有効が6例（66.7%）を示し，薬物併用療法では著効が1例（33.3%），有効が2例（66.7%）を示した．その他の疾患7例中6例は，鍼灸治療単独で効果が得られ，下腹部不快感2例および，大腿部腫張，顔面痛，妊娠悪阻，頭痛の各1例であり，著効が2例（33.3%），有効が4例（66.7%）であった．眩暈1例には薬物併用により，充分な効果が得られた．

表2　若年・成熟期グループにおける対象と治療内容

若年・成熟期グループ	症例数	平均年齢	平均罹病期間（日）	平均治療回数	治療方法	
					鍼灸単独	薬物併用
月経困難症	12	26.8±7.6	32.2±27.3	5.6±3.8	9(75)	3(25)
その他*	7	31.7±5.9	38.8±29.2	8.3±11.7	6(85.7)	1(14.3)
総　計	19	28.6±7.3	55±72.4	6.7±7.5	15(78.9)	4(21.1)

その他＊大腿部腫脹(1) 下腹部不快感(2) 顔面痛(1)
妊娠悪阻(1) 頭痛(1) 眩暈(1)

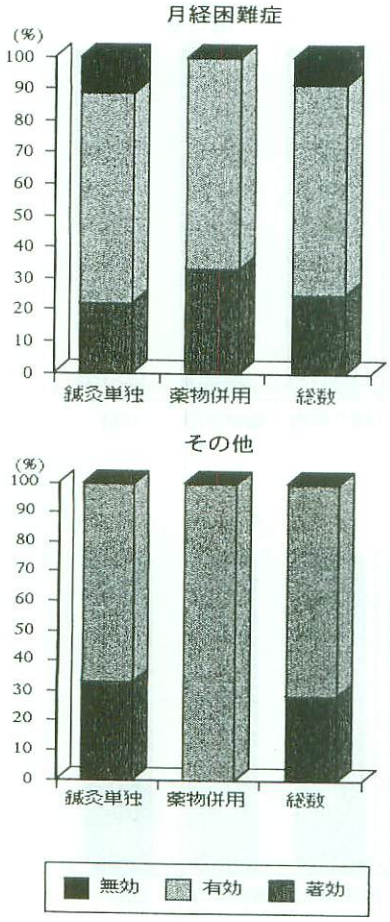

図２　若年・成熟期グループにおける治療効果

その他＊大腿部腫脹（1）下腹部不快感（2）
顔面痛（1）妊娠悪阻（1）頭痛（1）眩暈（1）

更年期の患者に関しては，平均罹病期間は116±167日であり，平均治療回数は5.2±7.9回であった（表３）．図３にそれぞれの結果を示した．自律神経失調症に対して，鍼灸治療単独では著効が２例（15.4%），有効が9例（69.2%）であった．つまり hot flush や発汗，冷え症などの比較的軽症例においては，鍼灸治療単独で充分な効果が得られた．中等症から重症例においては薬物併用療法（ホルモン補充療法）で著効が２例（20%），有効が５例（50%）であった．また，早発閉経３例に対して，薬物治療で消退性出血を誘発した後，鍼灸治療のみで月経周期を持続させることが出来た．しかし，自律神経失調症例のうち鍼灸治療単独1例と薬物併用療法３例は心身症と診断され，長期間の特殊治療や訓練の併用を必要とした．腰痛症に対しては，平均罹病期間は139.3±199.5日で，平均治療回数4.9±3.4回であり比較的短期間に，しかも少ない回数で治療効果が得られた．鍼灸単独では著効が２例（13.3%），有効が10例（66.7%）であったが，薬物併用療法では著効が１例（9.1%），有効が９例（81.8%）であった．また，鍼灸治療単独3例と薬物併用療法１例は，無効であったが，それら４例は後に手術を必要とする整形外科的疾患と診断された．肩こりに対しては，平均罹病期間は70±81.5日で平均治療回数は3.3±5.1回でより短期間，少ない回数で効果が得られる症例もあった．治療内容は，鍼灸治療単独と薬物併用療法が半々を占めた．鍼灸治療単独では有効が７例（87.5%），無効であった１例

表３　更年期グループにおける対象と治療内容

更年期グループ	症例数	平均年齢	平均罹病期間（日）	平均治療回数	治療方法	
					鍼灸単独	薬物併用
自律神経失調症	23	49.0±4.5	187.4±198.2	7.9±12.9	13(56.5)	10(43.5)
腰痛症	26	46.3±6.0	139.5±199.5	4.9±3.4	15(57.7)	11(42.3)
肩こり	16	46.4±3.6	70±81.5	3.3±5.1	8(50.0)	8(50.0)
その他*	10	46.0±3.0	34.7±27.4	3.3±3.0	6(60.0)	4(40.0)
総　計	75	47.1±4.9	116±167	5.2±7.9	42(56.0)	33(44.0)

その他＊胃痛(2) 大腿部痛(1) 手関節痛(1) 倦怠感(1) 顎関節痛(1)
下肢倦怠感(1) 耳鳴(1) 痔疾(1) 下肢リンパ浮腫(1)

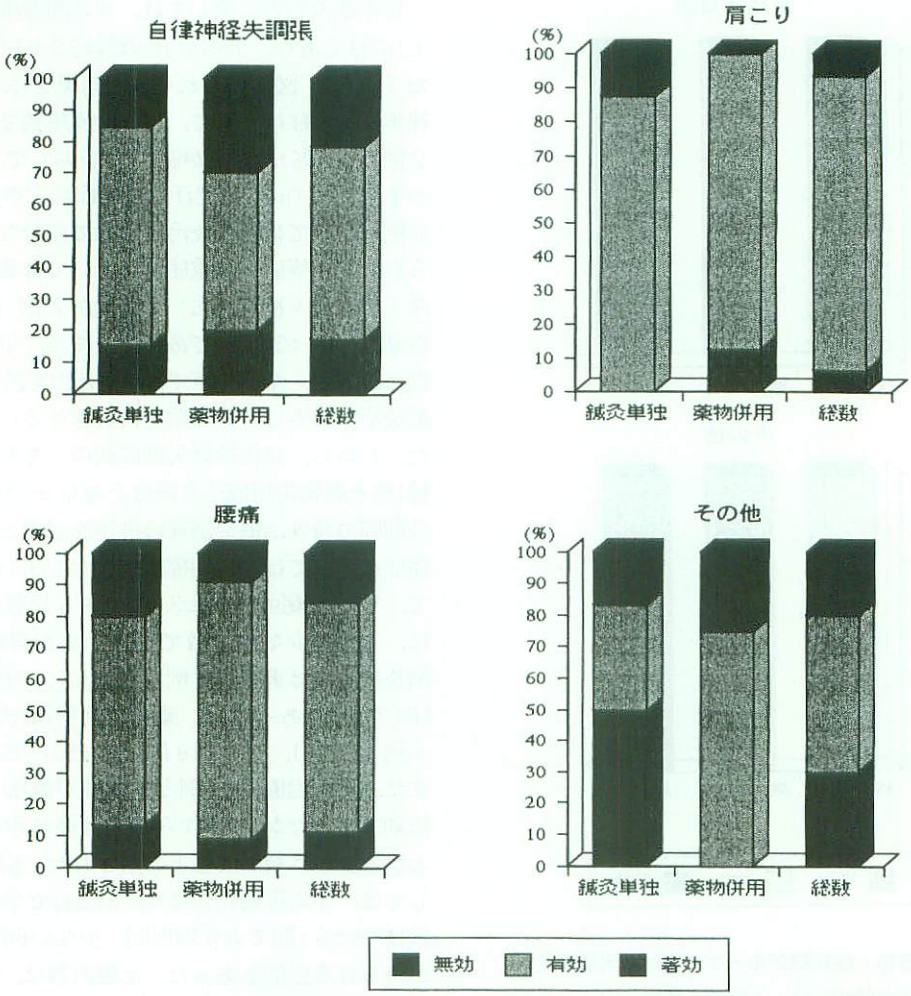

図3　更年期グループにおける治療効果

その他＊胃痛(2) 大腿部痛(1) 手関節痛(1) 倦怠感(1) 顎関節痛(1)
下肢倦怠感(1) 耳鳴(1) 痔疾(1) 下肢リンパ浮腫(1)

表4　老年期グループにおける対象と治療内容

老年期グループ	症例数	平均年齢	平均罹病期間（日）	平均治療回数	治療方法	
					鍼灸単独	薬物併用
腰痛症	12	61.3±4.0	396±468.9	11.3±16.1	6(50)	6(50)
その他*	9	68.3±8.6	208.9±231.4	19.6±35.2	4(44.4)	5(55.6)
総　計	21	64.3±7.1	307.3±377	15±26.0	10(47.6)	11(52.4)

その他＊食欲不振(2) 全身倦怠感(1) 腹部膨満(1) 急性鼠径ヘルニア(1)
鼻汁(1) 手指の痺れ(1) 頭痛(1) 陰部神経痛(1)

（12.5%）は，緩解と再発を繰り返した．薬物併用療法では，無効例がなく，より効果的であった．その他の疾患に対して，鍼灸治療単独で効果が得られたものに，胃痛2例および，大腿部痛，手関節痛，倦怠感，顎関節痛の各1例があり，著効3例（50%），有効2例（33.3%）であった．薬物併用療法では，下肢倦怠感，耳鳴，痔疾の各1例などの治療前から罹病期間の長い症例で効果が得られ，有効が3例（75%）であったが，下肢リンパ浮腫1例には一過性の効果が得られたのみであった．

老年期の患者に関しては，平均罹病期間は307.3±377日であり，平均治療回数は15±26.0回であった（表4）．図4にそれぞれの結果を示した．老年期の腰痛症に対しては，骨塩量測定から骨粗鬆症と診断された患者には投薬と鍼灸を同時に開始する併用法を適用した．鍼灸治療単独では，著効が1例（16.7%），有効が4例（66.7%）であった．また，薬物併用療法では著効が2例（33.3%），有効が4例（66.7%）であり，無効例はなかった．その他の疾患に対して，鍼灸治療単独で効果が得られ，食欲不振2例，全身倦怠感1例に有効であったが，腹部膨満1例には効果が得られなかった．薬物併用では，鼻汁，急性鼠径ヘルニア，手指のしびれの各1症例において効果が得られたが，慢性的な頭痛，陰部神経痛の各1例には，緩解と再発の繰り返しが見られた．

術後の患者に関しては，平均罹病期間は114.5±164.4日であり，平均治療回数は8.4±10.5回であった（表5）．図5にそれぞれの結果を示した．

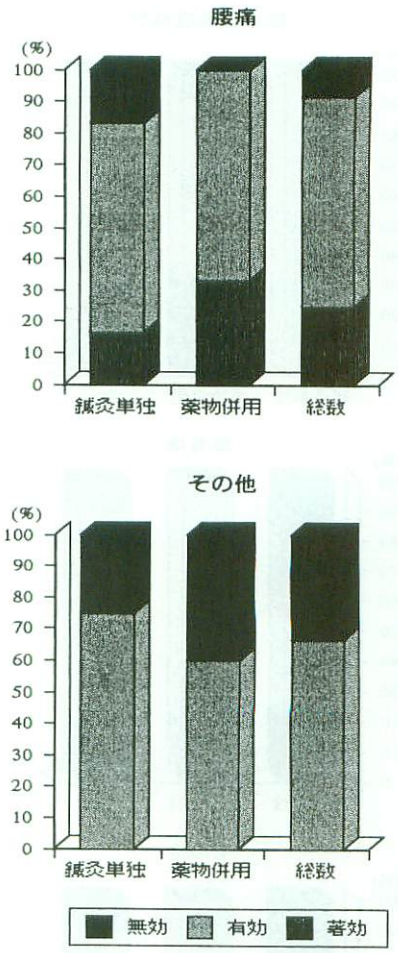

図4　老年期グループにおける治療効果

その他＊食欲不振(2) 全身倦怠感(1) 腹部膨満(1) 急性鼠径ヘルニア(1) 鼻汁(1) 手指の痺れ(1) 頭痛(1) 陰部神経痛(1)

表5　術後グループにおける対象と治療内容

術後グループ	症例数	平均年齢	平均罹病期間（日）	平均治療回数	治療方法	
					鍼灸単独	薬物併用
卵巣欠落症候群	12	47.8±4.0	129.8±213.8	9.1±12.6	3(25)	9(75)
腰背痛	10	49.8±9.7	184.9±144.4	12.3±11.7	5(50)	5(50)
その他*	10	54.9±16.2	16.3±11.7	3.7±3.1	5(50)	5(50)
総　計	32	51.0±10.9	114.5±164.4	8.4±10.5	13(40.6)	19(59.4)

その他＊食欲不振(3) 胸痛(1) 肩痛(1) 肥満症(1) 下腹部鈍痛(1) 陰部疼痛(1) 肩こり(2)

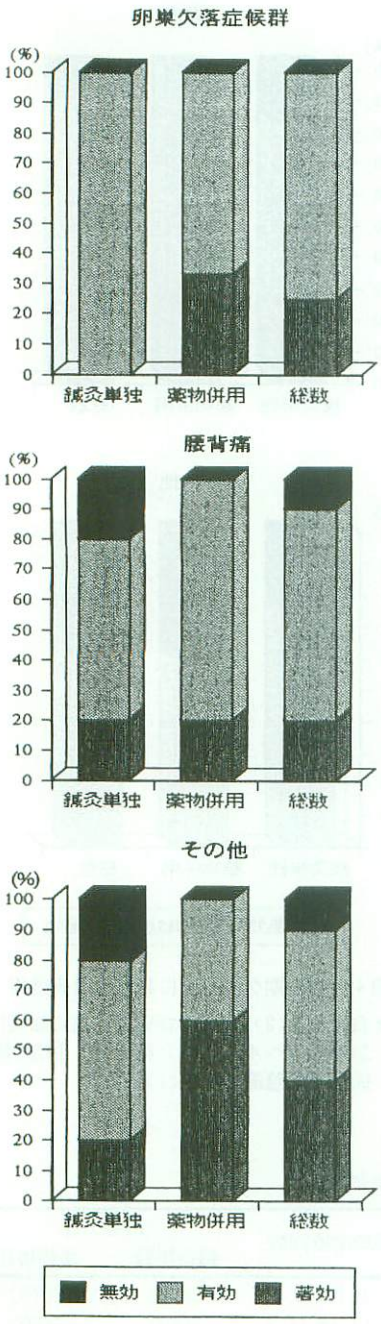

図５　術後グループにおける治療効果
その他＊食欲不振(3) 胸痛(1) 肩痛(1) 肥満症(1)
下腹部鈍痛(1) 陰部疼痛(1) 肩こり(2)

卵巣摘出後より発症する卵巣欠落症候群に対しては，鍼灸治療単独で効果が得られ，軽症例では有効が３例（33.3%）であった．また重症例では薬物併用療法で効果が得られ，著効が３例（33.3%），有効が６例（66.7%）であった．腰背痛に対しては，鍼灸治療単独と薬物併用療法が半々を占めた．鍼灸治療単独で効果が得られ，著効が１例（20%），有効が３例（60%）であった．しかし，手術前よりすでに腰背痛を訴えていた症例は薬物併用療法で効果が得られ，著効が１例（20%），有効が４例（80%）であった．その他の疾患に対して，鍼灸治療単独で効果が得られたものには，術後の食欲不振，肩痛の各２例および，胸痛１例があり，著効が１例（20%），有効が３例（60%）を示したが，肥満症の１例には効果の発現までに長期間の日数を要した．また，薬物併用療法により充分な効果が得られた症例には，術後の食欲不振，下腹部鈍痛，陰部疼痛の各１例と，肩こり２例があり，著効が３例（60%），有効が２例（20%）であった．

Ⅳ　考　　察

今回の報告では，婦人科外来を受診する患者及び手術後の患者に対して鍼灸治療単独または鍼灸治療と薬物投与を併用し，その治療効果を検討した．当院婦人科では40歳代から50歳代の年齢層の患者が多く，全体の70%を占めたが（図１），この割合は当院附属鍼灸センターの対象年齢に関する実態報告によると50歳代～60歳代の年齢層に多いという報告とは異なった[1]．1990年の東京都衛生局の調査[2]では，鍼灸治療の対象者の多い年代は男性で50歳代，女性で40歳代であると報告されている．この理由として，女性ではこの年齢層は閉経期であり，ageing が更年期障害を最も発生しやすい悪因となっている事が考えられた．鍼灸治療の対象に関しては，更年期障害による腰痛，自律神経失調症，肩こり，術後の卵巣欠落症候群が多く，運動器系疾患に由来する症例が最も多いとする西條ら[3]の報告と基本的には一致したが，これらの不定愁訴症候群に対しては対症療法のみ

ではなく，婦人科領域からみた充分な病態把握と追跡が必要であろう．

若年期，成熟期では月経痛を訴えて受診する患者が多く，主な原因に子宮内膜症が挙げられた．軽度の子宮内膜症に対しては鍼灸治療のみで比較的短時間で改善が得られた．この理由として，多くの月経困難症患者にイライラや浮腫，乳房痛などの月経前緊張症様の症状がしばしば伴うことが知られているが，予め月経前に鍼灸治療で症状を軽減しておく事が月経困難症に対して，より効果的な結果が得られたのではないかと考えられた．重症の子宮内膜症に対してはGonadotropin releasing hormone（視床下部ホルモン）のアゴニストである酢酸ブセレリンを投与し偽閉経状態を維持しながら，鍼灸療法を併用することにより全例に著明な改善が見られた．しかし，4カ月間のホルモン療法により，低エストロゲンによる更年期障害様の症状が発症するため何らかの副作用対策を準備におかなければならない．これに対し，加味帰脾湯が有効であったという報告[4]があるが，当婦人科においては，この漢方薬の代わりに鍼灸治療を用いて，患者の訴えに満足できる対応ができた．

更年期における軽度の自律神経失調症に対して鍼灸治療単独により改善が得られた．とくに，hot flush，発汗，冷え性などの血管運動神経障害に対しては，鍼灸の有効性が確認された．また，緩解と増悪を繰り返しながら徐々に軽快に向かった4症例では，心因性要素が強く認められ，これらの患者の対応には鍼灸によって身体症状を軽減するのみだけではなく，患者の訴えを充分に聞き，治癒力や適応性を引き出すような心理療法が必要である事が痛感された．更年期の腰痛に対しては，鍼灸治療単独と比べて薬物併用療法において，明らかな改善が見られた．特に閉経後5～6年間は，エストロゲンの欠乏に伴う骨代謝の高回転化のため，骨塩量が急速に減少する事が知られており，ホルモン剤などの補充療法により，これを予防または回復させることが鍼灸治療単独よりも良い成果が得られた理由と考えられた．

老年期の老人性骨粗鬆症による腰背痛に対しては，長期間の治療を要した．閉経期の場合と同様に，鍼灸単独よりも薬物併用において，より良い成果が得られた．骨量が年齢に相応する値よりも少ない患者には，骨吸収を抑制する活性型ビタミンDや骨形成を促進するカルシトニンなどの薬物投与を併用することで鍼灸による和痛作用をより強化する事ができた．

手術後の患者の腰背痛，食欲不振，術後の不自然な姿勢やストレスによる愁訴に対しては鍼灸単独により成果が得られた．特に卵巣摘出後のhot flushや発汗などの卵巣欠落症候群の3例に関しては術後から2週間，鍼灸単独治療を試みたところ，その発症を予防又は軽度の症状のみに抑えることができた．一般的に婦人科疾患の手術症例においては，術後の卵巣欠落症状や更年期様症状の発症の可能性や潜在性がある場合，ホルモン補充療法が適応となるが，今回の併用療法の有効性から考えると鍼灸による術後ケアも重要な治療意義を有すると思われた．

以上の年齢層による種々の婦人科疾患の治療法の決定に関しては，受診時の診察や検査の所見をもとに担当医師の診断に基ずいて，薬物との同時併用性が選択された．薬物治療が避けられないと判断された症例以外は，鍼灸単独治療を優先的治療方針とした．鍼灸単独治療と薬物併用療法について治療効果を比較，検討するのが我々の当初の目的であったが，治療方針を中途変更しなければならない症例も経験した．例えば鍼灸治療単独による治療中に薬物併用に変更しなければならない閉経後骨粗鬆症の進行例や，逆に薬物併用療法により症状が軽減し，薬物投与の必要性がなくなり，薬物併用から鍼灸単独へ切り替えた月経困難症や更年期の肩こりなどの症例も見られた．この様な検討に該当する症例の経験をさらに重ねる事により，西洋医学と鍼灸の間の役割分担や選択性を明確にする事が今後の我々の課題であろう．

V　結　　語

今回の調査では，鍼灸による広範囲の成果が実

証された．若年成熟期の女性においては，月経，排卵，妊娠などの生理的生殖機能を恒常的に保持するために鍼灸療法が有用な手段となる事が確認された．また，ホルモン環境が大きく変化し，心身とも大きな影響を受ける更年期，さらにagingによる老化現象が加わる老年期においては鍼灸療法の効果が一層明確にされた．今後の婦人科領域において鍼灸療法の有効性が更に評価され，大きな役割をはたす事が期待される．

文　献

1）田和宗徳、矢野　忠ら：明治鍼灸大学附属鍼灸センターの実態報告（第一報），明治鍼灸医学，7：107～117，1990．
2）東京衛生局：東洋医学に関する都民意識の分析調査報告5．医道の日本，555：65～75，1990．
3）西條一止：我が国における物理療法の実際と展望20，鍼灸療法の特徴8－鍼灸，柔整などの受療状況と今後の展望－，Therapist，10：46～50．1987．
4）田中照一：Gn-RHagonist療法時に発症した更年期障害症状に対するカネボウ加味帰脾湯の効果．産婦人科の世界，46：45～49，1994．

An Actual Report of Acupunctural Treatments at our Department of Gynecology.

SUZUKI Chihiro[1], SOEDA Youko[2] and SATOH Yuzuru[1]

1 *Department of Gynecology, Meiji College of Oriental Medicine*
2 *Master's degree, Meiji College of Oriental Medicine*

Summary: In our department, the women with gynecologic complaints have been treated with either acupuncture alone or a combination of acupuncture and medication. One hundred fortyseven patients were classified into four groups, three groups according to age, by youth and maturity, climacterium, and senium and additionally a group of postsurgical. We examined the relative efficacies of treatments by acupuncture alone and that of acupuncture and medication in combination for each group. Consequently, we found that not only combination therapy but also acupuncture alone was effective in improving endometriosis in youth and maturity, and lumbago or autonomic nerve imbalance in climacterium. However, combination therapy contributed much more than acupuncture alone to postmenopausal diseases caused by estrogen deficiency. We could prevent postoperative involvement of ovarian deficiency symptoms by acupuncture alone however we usually consider therapy with medication as the first choice. In our investigation, acupuncture was demonstrated as effective in the gynecologic field and was also expected to be a useful procedure in the treatment of advanced age.