

0-76-16:36

会陰部不快感に対する陰部神経刺激点への鍼通電療法の試み

明治鍼灸大学付属鍼灸センター¹⁾

明治鍼灸大学臨床鍼灸医学II教室²⁾

明治鍼灸大学健康鍼灸医学教室³⁾

明治鍼灸大学泌尿器科学教室⁴⁾

杉本佳史¹⁾²⁾、本城久司¹⁾²⁾、北小路博司¹⁾²⁾

谷口博志¹⁾³⁾、矢野 忠¹⁾³⁾、富田賢一¹⁾⁴⁾

中尾昌宏⁴⁾

【目的】会陰部不快感を有する慢性骨盤痛症候群2症例に対し、陰部神経刺激点への鍼通電療法を試みたので報告する。

【症例】症例1：68歳、男性。6年前より会陰部不快感が出現、尿意切迫感および頻尿も出現したため平成15年3月に明治鍼灸大学付属病院泌尿器科を受診。慢性骨盤痛症候群と診断され薬物を投与されるも改善がみられず、鍼治療目的で同年3月本学附属鍼灸センター専門外来（排尿障害）に受診となった。症例2：65歳、男性。7年前より右会陰部不快感を自覚し平成15年5月に本学泌尿器科を受診。慢性骨盤痛症候群の診断のもとに薬物を投与されたが改善がみられず、同年5月本学鍼灸センターに受診となった。2症例とも当初、中髎穴に直径0.3mm、長さ60mmの鍼を用い10分間の徒手刺激を1回の治療として週1回の間隔で10回以上行ったが、会陰部不快感の改善はみられなかった。そのため直径0.3mm、長さ90mmの鍼を用いた陰部神経刺激点への鍼通電刺激（2Hz、15分間）に変更した。会陰部不快感の評価についてはvisual analogue scale (VAS)を用いた。

【結果】症例1では中髎穴への鍼治療により尿意切迫感および頻尿の改善が得られたが、会陰部不快感は改善が得られず、陰部神経刺激点への鍼通電刺激を行ってからはじめて会陰部不快感の軽減がみられた。VASは治療前63mmから治療後42mmに減少した。症例2も中髎穴への鍼治療では会陰部不快感は改善せず、陰部神経刺激点への鍼通電刺激によっではじめて会陰部不快感の出現頻度および程度の軽減がみられた。VASは治療前42mmから治療後29mmに減少した。

【考察および結語】陰部神経刺激点への鍼通電療法は、慢性骨盤痛症候群の会陰部不快感に対する治療法の選択肢の一つと考えられた。

キーワード：会陰部不快感、慢性骨盤痛症候群、陰部神経刺激点、鍼通電

0-77-16:48

内閉鎖筋に対する低周波鍼通電刺激と慢性前立腺炎への効果

—NIH-CPSIによる評価—

筑波大学 理療科教員養成施設

佐藤卓弥

【目的】前立腺痛症はNIH前立腺炎分類でIIIb型とされている。その病態仮説として提示されている骨盤内静脈うっ滞症候群は、陰部神経管が、内閉鎖筋を含む骨盤底筋群の攣縮により圧排され、内部を通過する内陰部静脈の灌流不全を起こすことによるものと考えられている。内閉鎖筋に低周波鍼通電刺激を加えることで、内陰部静脈の灌流改善を図り骨盤内のうっ血を解消すると同時に、近傍にある前立腺にマッサージ効果をもたらすものと考え、その有効性をNIHによる慢性前立腺炎症状スコア（NIH-CPSI）の日本語版（岡山大学案）を用いて評価することにした。

【方法】医療機関で前立腺炎と診断され、3か月以上の薬物療法で自覚症状の改善が十分ではない患者7例を対象とした。1週間に1回、合計5週間の治療を行い、治療回毎に直前1週間の状態を問診とNIH-CPSIで確認した。治療は伏臥位となった患者に対して、ディスプレイ90mm 24号を仙結節靭帯下縁より閉鎖孔に向けて刺鍼し、内閉鎖筋に1Hz・20分間の通電刺激を加えた。

【結果】評価項目と治療回数との相関係数は、痛みで-0.81、排尿障害で-0.76、QOLで-0.57、合計点数で-0.73となり、強い相関を示した。7例中5例に症状改善の傾向がみられた。痛みの点数は5例で改善傾向にあり、うち3例で症状改善傾向が顕著であった。排尿障害の点数が高い3例ではQOLの点数で改善傾向がみられず、症状改善の度合いが小さいか、全くみられなかった。痛みの点数の改善傾向がみられても、排尿障害の点数が改善されなかった2例では症状の改善もみられなかった。

【考察と結語】痛み症状を主とする前立腺炎に、内閉鎖筋への低周波鍼通電刺激は有用であると考えられる。

キーワード：前立腺炎、骨盤内静脈うっ滞症候群、内閉鎖筋、低周波鍼通電刺激、NIH-CPSI