

# 網膜色素変性への鍼治療

千秋針灸院 春日井 真理



眼科領域の難病である網膜色素変性を、東洋医学の鍼治療からアプローチを行い  
眼科学を基にした測定・評価から、科学的に統計化を試みた報告です。  
網膜色素変性の実際を知ること、未来を変える一歩を踏み出しましょう。

## はじめに

目の病気に「鍼治療!?!」。初めて見かけた方は、少し驚かれるかもしれません。しかも今回のテーマである網膜色素変性は、国から特定疾患治療研究事業の、対象疾患に指定されている、いわゆる難病の一つです。IPS細胞に代表される再生医療への期待も高まっていますが、安全に実用化されるまでには、もう少し時間がかかります。このことから現時点で必要とされる眼科医療とは、病気の進行にブレーキをかけ、長期に渡り可能な限り、良好な状態を保つことが求められていると思います。

また網膜色素変性については、病気に関わる正しい情報や統計も、他の眼科疾患に比較して乏しく、多くの患者さんで経過観察を続けていくだけの眼科医療に対して、憤りや諦めに近い感情を持たれている方は、少なくありません。一方で医学的な根拠や統計、自覚できる様な効果も無く行われている民間療法や、場合によっては状況の悪化を招く医療行為が行われている現実があります。

千秋針灸院では2008年に、鍼灸治療としては日本で初めてとなる統計的な症例報告、「中医学による網膜色素変性症への鍼灸治療」を報告させていただきました。当時対象となった39名(78眼)の患者さんへの鍼治療による視力・視野の変化は、十分な内容とは言えないものでしたが、報告後の反響は大きく、多くの患者さんからの問い合わせや来院、医師や鍼灸師からの紹介もあり、症例数も大きく伸びました。

今回は、当院に来院された140名以上の患者さんのカルテから、鍼治療開始から12ヶ月程度までの視力・視野の変化、症状の傾向や、医薬品の服用・手術などの留意事項、日常生活における注意点など、様々な方面から「網膜色素変性を進行させないために」をテーマとして、数値を交えながら報告していきます。また当院で鍼治療を始められて、5年以上が経過した患者さんが十数名あることから、鍼治療の長期的な効果を報告し、鍼治療が網膜色素変性の進行に、少なからずブレーキをかけている可能性を示していきます。

鍼灸は部分的な病変や症状を追う現代医学とは異なり、「目から全身を診、全身から目を診る」伝統医学です。この報告の中には、眼科の先生なら、不思議に思われるような内容や、読者の方が思ってもみない話が出てくると思います。しかし多くの患者さんや、提携治療院にご協力いただき、眼科領域の鍼灸治療を専門とする当院の臨床から、分かってきた事実を積み上げた内容です。最新の眼科学を踏まえながらも、鍼灸治療という従来とは異なるアプローチから、網膜色素変性を取り組んでみました。

今回の報告が、網膜色素変性の患者さんや、関係する皆様に、少しでも役立てられるのならと思い、どなたにも自由に読んでいただけるよう、全ての内容を公開させていただくことにしました。PDFファイルになりますので、様々な端末で読んでいただけると幸いです。



正常な見え方のイメージ



視野狭窄が進んだ見え方のイメージ

## ●網膜色素変性症とは

網膜にある視細胞の遺伝子変異により、特に杆体の変性のために、両眼に夜盲や視野狭窄が生じる疾患で、長い時間をかけて緩慢に進行する遺伝性網膜疾患です。原因となる遺伝子は30以上、100ヶ所以上の変異が報告されていますが、全体の一部が判明しているに過ぎず、半数の患者さんは親族に同じ病気がみられない孤発例とされます。

初期には夜盲がみられることが多く、次第に視界周辺部に輪状の暗点が生じ、求心性の視野狭窄が進行します。進行は個人差が大きく、視力は比較的長く保たれる傾向ですが、進行例では失明に近い状態となります。また白内障、緑内障、嚢胞様黄斑浮腫などの合併も多く、視機能を大きく低下させている場合も少なくありません。

網膜色素変性症については、国の特定疾患治療研究事業の対象疾患に指定されていることから、現在まで有効とされる治療法は無く、一般に眼科では経過観察のみとされ、合併症への対症療法として、点眼薬などの薬物や手術が行われます。また現在、遺伝子治療や人工網膜などの研究が進められていますが、安全に実用化され、一般に普及するには、長い時間がかかると考えられます。

患者さんの中には、眼科での経過観察を中心とした対応に「見放された」と感じられて、以降全く受診されていない方も少なくありません。しかし孫子の「彼を知り己を知れば百戦して殆うからず」（謀攻篇）にあるよう、網膜色素変性のことを正しく学び、ご自身の状態を正しく把握することは、病気と向き合い、様々な形で克服していくことに繋がることでしょう。

### 千秋針灸院

愛知県一宮市千秋町浅野羽根六反畑 56

TEL 0586-75-5430      ☎ 491-0816

詳しくは千秋針灸院のホームページを参照して下さい

● <http://www.5f.biglobe.ne.jp/~harikyuu/>

## コラム (1) 網膜色素変性症の患者さんへ

網膜色素変性は、現在の医学では治すことはできない病気です。これまで私も140名以上の患者さんを診せていただき、精一杯の治療を行ってきましたが、やはり治療に至ることはありませんでした。しかし病気の進行は比較的緩慢であるために、ある程度の視機能が残っていれば、長期に渡り進行を抑えることは、それほど難しくはないことも分ってきました。

今回の報告は、適切な鍼治療が網膜色素変性の進行に、大きくブレーキをかけていることを、統計を交えながら証明していきます。また鍼治療と共に、どうすれば進行を抑えることができるのかを提示します。一部には眼科医の意見とは異なる内容もありますが、現在まで眼科領域を専門に、10年以上に渡って治療を続けた治療家の一意見として、参考にしていただけたらと思います。

鍼治療を含めて、治療方法を選択し、どのような未来へ歩んでいくのも患者さん自身です。私自身も特定疾患であるクローン病を患いましたが、家族や周囲の方の助けを借りながら、私自身の選択によって、多くの課題を解決して現在に至ります。私は眼科領域専門の治療者として、千秋針灸院で診療を続けていますので、必要がありましたら、あくまでも診療としての対応にはなりますが、ご相談ください。

2012.12 春日井 真理



千秋針灸院の概観

## 網膜色素変性への鍼治療 目次

Contents	はじめに	2
	網膜色素変性とは	3
	コラム (1) 網膜色素変性の患者さんへ	
	千秋針灸院での取り組み	6
	全国規模のネットワークと提携治療院	6
	症例の解説と、鍼治療の状況	7
	症例解説	7
	コラム (2) なぜ眼科疾患に鍼治療なのか	
	発症の背景に関わる状況	8
	千秋針灸院または提携治療院などへの通院状況	9
	コラム (3) 必要な治療間隔と提携治療院	
	合併する様々な症状	10
	歪んで見える (変視)	10
	白内障の診断の有無	11
	コラム (4) 医薬品と網膜色素変性	
	眩しさについて	12
	視界の白っぽさの有無	12
	目の周囲の違和感の有無	13
	閉眼時に不明な光が見える症状	13
	コラム (5) 眼科手術と網膜色素変性	
	D-15 パネルでの色覚異常の有無	14
	アダプチノール服用と眩しさの関連	14
	他に服用されていた医薬品	15
	コラム (6) 網膜色素変性は、なぜ進行するのか	

鍼治療開始前の視力の状態	16
視力の測定と評価方法	16
初診時での視力測定の母数について	16
初診時の年齢別平均視力	16
初診時の年齢別視力の内訳	17
コラム (7) 視力低下と本当の視力 1	
初診時に 60 歳以上の方の視力内訳	18・19
コラム (8) 視力低下と本当の視力 2	
鍼治療開始から 3・12 ヶ月後の視力	20
初診時と 3 ヶ月経過時の視力比較	20
初診時と 12 ヶ月経過時の視力比較	21
コラム (9) 鍼治療と視力回復 1	
鍼治療から 3・12 ヶ月後の視力・まとめ	22
コラム (10) 鍼治療と視力回復 2	
鍼治療開始前の視野の状態	24
視野の測定と評価方法	24
初診時の視野測定の母数について	25
コラム (11) 網膜色素変性の視野の実際 1	
初診時の年齢別視野の状況	26
初診時に 60 歳以上の方の視野内訳	27
コラム (12) 網膜色素変性の視野の実際 2	
網膜色素変性の進行と視野	29
コラム (13) 網膜色素変性とサプリメント	
鍼治療開始から 3・12 ヶ月後の視野	30
初診時と 3 ヶ月経過時の視野比較	30
初診時と 12 ヶ月経過時の視野比較	31
コラム (14) 鍼治療と視野の改善 1	
鍼治療開始から 3・12 ヶ月後の視野・まとめ	32
コラム (15) 鍼治療と視野の改善 2	

錐体ジストロフィの実際・・・・・・34  
 初診時と3ヶ月経過時の視力比較・・・・・・34  
 初診時と12ヶ月経過時の視力比較・・・・・・34  
 錐体ジストロフィの鍼治療・まとめ・・・・・・35  
 コラム(16) 鍼治療と錐体ジストロフィ

鍼治療による長期経過症例の視力・視野・・・36  
 鍼治療から60ヵ月後の視力・・・・・・36  
 コラム(17) 鍼治療を続ける意味・視力編

鍼治療から60ヶ月後の視野・・・・・・38  
 コラム(18) 鍼治療を続ける意味・視野編

鍼治療による長期経過症例のまとめと予後・・・40  
 コラム(19) 鍼治療を続ける意味・予後編

網膜色素変性の進行を抑制するために・・・42  
 最も重要な3つのポイント・・・・・・42  
 コラム(20) 鍼治療が続けられなくなったら・・・43

その他のポイント・・・・・・44  
 インターネット等からの情報の集め方・・・・・・45  
 コラム(21) 網膜色素変性と付き合う

あとがき・・・・・・46  
 著者紹介・・・・・・47

●本書の読み方のポイント

この報告は臨床から得られた統計を基に解説した学術的な部分(本文)と、一般の方に分かりやすい内容を目指したコラムがあります。統計の解説は、眼科学の基礎が必要な場合や専門用語も多く、少し難しいかもしれませんが、コラムは全体を読んでいただくと、網膜色素変性を理解し易い様、配慮した内容を目指しました。

●注意事項

本報告は、これまで千秋針灸院へ来院された網膜色素変性の患者の皆様のご貴重な記録を、今後の治療に役立てていただけるために作成しました。ダウンロードは無償であり、リンクも自由です。

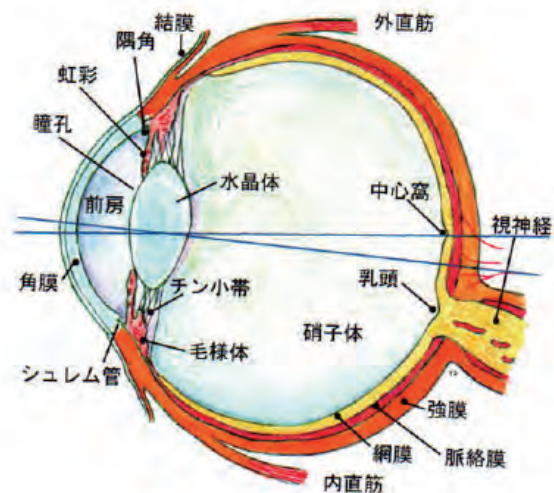
本報告の内容は、実際に千秋針灸院に来院された患者さんからの問診や測定・評価結果から、著者が統計化し、傾向をまとめた内容です。実際のデータを基に作成していますので、眼科での説明とは異なる場合があります。内容に明らかな間違いがありましたら、根拠のあるデータを基に、ご指摘いただくと助かります。

また鍼治療の結果を約束するものではありません。千秋針灸院に一度も来院されず、直接に提携治療院や、無関係な鍼灸院で治療を受けられた場合には、必要な測定が行えず個別の詳細な状況が分からない為、一切のサポートは行えないことをご了承下さい。

本報告の結果は、千秋針灸院に来院された患者さんには概ね当てはまりますが、日本では鍼灸院毎に治療の方法や水準、網膜色素変性への理解や取り組み方は、大きく異なります。必ずしも鍼治療により、同様の結果が得られる訳ではありません。

本報告の全部または一部について、著者の承諾を得ずに複製・改ざんすることを禁じます。引用や紹介については、出典を明らかにされていれば、問題ありません。

『網膜色素変性への鍼治療』に記載されている医薬品名などの名称は、各社の商標または登録商標です。



目の構造・断面図

## 千秋針灸院での取り組み

千秋針灸院は2000年の開院以来、眼科領域の治療を行ってきました。2007年からは眼科領域への専門性の高い鍼灸治療を目標に、眼科領域の各疾患への鍼灸治療の効果を検証し、統計的な症例報告を行っています。また、全国規模の眼科鍼灸ネットワークを通して、日本国内全域から一部海外の患者さんまで、眼科医療とは異なる選択肢の一つとして、確かな鍼灸治療の提供を目指しています。

鍼灸治療による眼科領域の疾患に対して、その効果を検証するには、現在の眼科学を正しく理解し、測定・評価法を整えることが必要になります。眼科領域を唯一の専門領域に決めてからの私の6年間は、全て眼科学の理解に費やしたといっても過言ではありません。

しかし私は医師ではなく、鍼灸師の立場であり、針灸院という施設では医師法も関係し、最新の眼科検査機器を駆使した検証はどうしても不可能です。そこで眼科学に基づいた、患者さんにの目に負担をかけない測定法を取り入れ、針灸院内で可能な限りにおいて、信頼性の高い測定・評価を目指しました。それが液晶視力表や、鈴木式アイチェックチャートなどになります。今回、測定・評価に使用した器材は、全て眼科学の専門書籍で紹介されています。

今回の報告は先に述べた検査機器の問題があり、また偽鍼を用いた二重盲検法などは、真剣に治療されている患者さんへは倫理上行えません。このため、眼科学会などで報告できる水準までの研究ではありません。しかし報告する内容は、網膜色素変性症における眼科医学の常識を覆すほどの、確かな意味を持つものと確信しています。今回の報告が、患者さんはもとより、一人でも多くの眼科医や、鍼灸師の目に留まり、追試や新たな研究・治療に繋がるのであれば、私としてはこれほど嬉しいことはありません。

## ●全国規模のネットワークと提携治療院

眼科領域の鍼灸治療に力を入れ始めた2004年頃、インターネット等を通して、遠方からの患者さんが来院され始めました。しかし、どんなに優れた鍼灸治療であったとしても、ある程度の治療回数や期間が必要であり、通院可能な地域で無い場合には、結局のところ結果を出すことはできません。また日本の鍼灸の特性として、医学的な根拠に基づいた治療方法が定まっておらず、標準的な治療方法が無いことから、各治療家が良いと信じる治療法が行われている実態があります。医療機関同士の紹介という訳にはいきません。

こうした課題を乗り越えるために、千秋針灸院では眼科学に基づく各種の測定法から、結果に結びつく最適な治療法を導き出し、測定結果やカルテを紹介先の治療院に公開することで、全国に治療の可能性を広げてきました。同時に患者さんは数ヵ月後に再来院されることから、紹介先の治療院で行われた治療結果を、測定・評価することで、各治療院で行われた鍼灸治療を治療方法に関わらず、結果を検証することができるようになりました。

現在、全国21都道府県、30以上の治療院で、良好な結果を出していただける先生方と知り合い、400名以上の患者さんをご紹介してきました。千秋針灸院と提携治療院、もしくは紹介させていただく治療院の間には、一切の利害関係は持たず、治療の質と結果に対しての客観的な評価で、各地域での治療をお願いしています。今後も全ての都道府県で、高い水準の治療ができることを目標にしていますので、ご期待下さい。

## 症例の解説と、鍼治療の状況

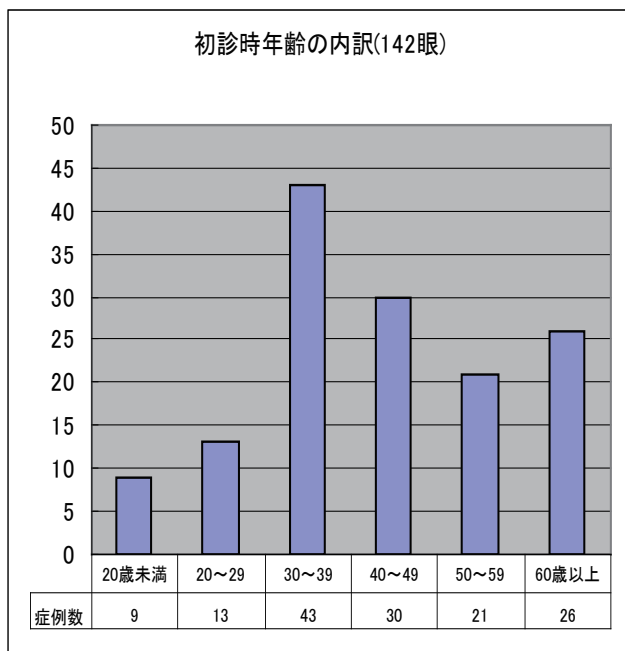
### ●症例解説

●全症例数 142名（男性78名、女性64名）

○網膜色素変性128名、錐体ジストロフィ14名

今回の報告は、当院に来院された患者さんで、初診時が2004年9月～2012年9月の方を対象としています。また網膜色素変性との類縁疾患である、錐体ジストロフィの症例を含んでいます。錐体ジストロフィは、通常の網膜色素変性とは逆に、錐体から変性が進行し、著明な視力低下を生じます。病気の進行による視力や視野の傾向が異なりますので、統計報告の際、対象となる場合には明記します。また各統計毎の条件により、対象となる症例数は変化します。

### ●初診時年齢の内訳（142名）



初診時の年齢では、多くの方で視野狭窄の進行を自覚される30歳代が最も多く、視野狭窄・視力低下などの日常生活に支障をきたすことが増える、中高年の患者さんが続きます。検査機器の進歩などにより比較的早期に診断が付く場合もあることから、20歳未満の患者さんの来院も増えています。

## コラム(2) なぜ眼科疾患に鍼治療なのか

鍼灸治療といえば、多くの方は「痛そう」「出血しないの?」とか、鍼灸院に通院されたことのある方でも、腰痛や肩こりを治療するというイメージではないでしょうか。実際には様々な症状や病気に対して、鍼灸が有効な場面は多いのですが、中でも眼科領域となると、私たち鍼灸師でもハードルが高いと感じている先生は、少なくないと思います。

眼科領域には特殊性として、眼球自体が血液-網膜関門や角膜によって厳重に守られ、一般に内服薬や点眼薬では十分な効果が期待できず、一足飛びに眼内注射や手術となる傾向があります。また医学の各分野の中でも特に専門性が高く、他の専門領域の医師にとって、やや近づき難い分野であるとも聞きます。機械や器具も特殊なものが多く、眼の状態を見極める経験も必要です。

しかし眼科学を基礎からしっかりと理解していれば、患者さんの目に見えている事実から、様々な状況が分かり、眼の状態を正しく評価することができます。また適切な鍼治療は、一切の副作用や合併症を生じさせることは無く、目に関わる血流や生理機能を高めて、可能な限り視力や視野といった視機能や、実際の見え方を改善したり、長期に渡って維持することに繋がります。

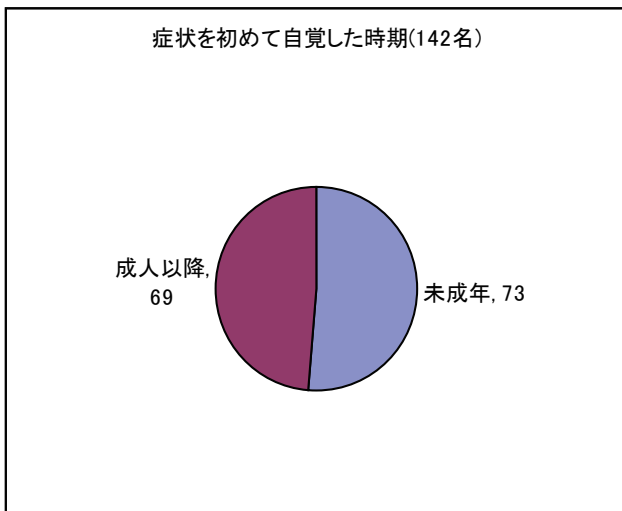
こうしたことから眼科学に基づき、適切な鍼治療が正しく評価されたのなら、緊急の手術以外に選択肢の無い場合を除けば、患者さんにとって大きな可能性を持つ、眼科医療の一つになり得ます。難病の網膜色素変性に対して、鍼治療に「何ができるのか、何はできないのか」を知っていただけたら、次のステップへ進めるのではないのでしょうか。

## ●発症の背景に関わる状況

### ●発症時期について (142名)

- 未成年より(20歳未満) 73名
- 成人以降 69名

発症時期については、夜盲や視野狭窄など、網膜色素変性に関わる異変を自覚した時期、もしくは検診・眼科検査による診断が付くかの、どちらか早い方としました。発症や診断を受けられた年齢については、患者さんが必ずしも明確に記憶されていませんので、大きく未成年(小児期を含む)と成人以降に分けています。



### ●診断時期について (142名)

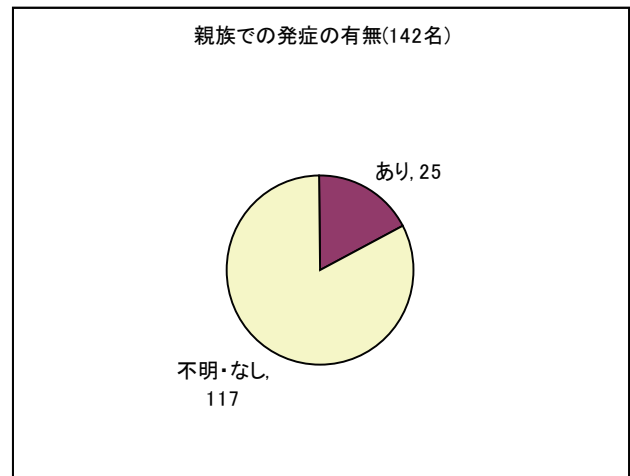
- 未成年より(20歳未満) 26名
- 成人以降 116名

診断年齢は0歳から69歳と幅がありますが、小児期に夜盲などを自覚していたにも関わらず、50歳代以降に初めて診断が付いた症例もあり、視力が比較的良好な場合など、眼科への受診が遅れるなどして、網膜色素変性の確定診断に時間が掛かるケースも少なくないようです。また以前では単に夜盲と診断とされるケースや、典型的な所見がなく、長い間不明な症状として診断されてきたケースもありました。

### ●遺伝の関与について (142名)

- 親族での発症あり 25名(18%)
- 親族での発症不明・なし 117名(82%)

網膜色素変性は遺伝性網膜疾患とされますが、一般に半数は親族などでの発症がない、孤発例とされています。千秋針灸院での問診時でも親族に発症のある患者さんは2割未満でした。但し故意に言われない場合や、遠い親族では知らない場合も考えられます。実際には、もう少し多いことが予想されますが、半数以上は孤発例と考えるのが妥当でしょう。



網膜色素変性は遺伝子のトラブルと判明はしていても、原因は多岐にわたり、遺伝の関与や発症年齢、進行の速さ、症状の多様さなど、個人差が極めて大きい疾患であることが分かります。

なお遺伝性という点で、気にされる患者さんは少なくないのですが、現在ではほとんどの病気で、遺伝が発症の背景に関与することが分かっています。また将来的には再生医療など、医学の進歩により様々な治療が発展していきます。将来を必要以上に心配するよりも、現在の状況を悪くしないことが大切です。



## ●千秋針灸院または提携治療院への通院状況

千秋針灸院へ来院された患者さんは、お住まいが近隣の場合は当院へ、遠方の場合には通院可能なら提携治療院、いずれも難しい場合や希望があれば、一般の鍼灸院などで継続した治療を行っていきます。初診時に視力や視野などの測定から状況を把握した上で、多くの場合に治療開始当初の3ヶ月は週2回程度、その後は週1回程度の治療間隔になります。視力・視野共に良好な症例では、当初から週1回、半年程度で隔週1回の治療とする場合もあります。病気の進行を抑制するために、通常2週間以上は治療を空けないよう指導しています。

### ●主に治療を担当した治療院について (142名)

○千秋針灸院 65名

○提携治療院 50名 通院状況不明者を含む

○その他の治療院 27名 通院状況不明者は多い

千秋針灸院以外で治療が続けられる場合には、経過を診せていただくため最初は3ヶ月程から、順調であれば半年～1年に一回程度、再来院していただいています。また、転居などで当院から提携治療院など転院されるケースもあり、国内全域で誰もが通院可能な、治療水準の高い鍼灸院のネットワークを目指しています。

### ●治療に必要な間隔で通院を行えたか (118名)

○概ね75%以上通院 101名(週1回→月3回以上)

○概ね50%以上通院 10名(週1回→月2回以上)

○概ね50%未満の通院 7名(週1回→月1回以下)

千秋針灸院で測定を行えた、(3・12・60ヶ月)内の通院状況です。測定時期は実際の通院状況から、数ヶ月前後している場合があります。

実際の通院状況は様々な理由により、千秋針灸院で指導した治療間隔を行えないケースがあります。この場合には治療を行っているにも関わらず、網膜色素変性の明らかな進行がみられるケースが多くなることから、敢えて数値化しています。また長期間のブランクがある症例などからは、個人差はありますが一般に無治療・経過観察の場合での、進行速度の算出を試みています。

## コラム (3) 必要な治療間隔と提携治療院

慢性疾患への鍼灸治療は、短期間の治療で済む手術などとは異なり、一般に長期間の継続した通院治療が必要になります。しかし遠方の治療院への通院は、長期間に渡る場合には、時間的・経済的にも負担が大きくなってしまいます。とても難しい問題ですね。

日本には眼科領域の鍼灸専門治療院は、ほとんどありませんので、千秋針灸院には全国から患者さんが来院されています。遠方から来院される患者さんには、実際に通院可能な場所にあり、眼科医療の観点から良好な結果を残している実力のある治療院を「提携治療院」として、治療の担当をお願いしてきました。また提携治療院の無い地域では、カルテの写しや測定結果をお渡しすることで、これまで網膜色素変性では70名以上の方を、ご紹介してきました。全国規模のネットワークを活用することで、毎回当院まで通院しなくても、有効な鍼治療が受けられることは、患者さんにとって大変大きいメリットと思います。

なんとかネットワークは出来てきましたが、それでも必要な通院治療は難しい患者さんが、どうしてもあります。今回、敢えて通院状況と測定結果を報告した理由は、やはり進行を抑えるには、薬を服用することと同じく、どうしても必要な治療間隔があることを知っていただきたいことに尽きます。これから報告していく内容は、適切な鍼治療を行うことで、多くの場合に視力・視野・症状の一定までの改善に加えて、長期的には進行を抑えていけることを示していきます。

どのような医療も、提供する側の医師や治療家のためにあるものではなく、患者さんのためにあるものです。自分の未来は自分で選んで下さい。私も専門家として、必要とされる方に最良の結果が得られるよう、最大限の努力をしていきます。

## 合併する様々な症状

網膜色素変性は、病気の進行と共に生じてくる、夜盲や視野狭窄、視力低下などの典型的な病態に加えて、様々な合併症や症状を伴います。眼科的な内容に加えて、当院での問診から分ってきた症状に対して、代表的な事例をまとめてみました。

### ●歪んで見える(変視) (125名中)

○変視有り 24名(19.2%)

○備考・視力が0.1未満の症例や、M-CHARTSが行えない乳幼児を除いていますが、視野が狭い場合には、本人が気がつかないケースも考えられます。

変視が生じる原因の多くは、網膜色素変性に合併しやすい網膜浮腫にあります。中高年に好発し、自然治癒も多い、中心性漿液性脈絡網膜症(CSC)とは異なり、一度発症すると薬剤では治り難く、視機能を大きく損なう(見辛さが強まる)原因になります。稀に鍼治療を行っても、状況により生じることが有り、手強い症状です。

眼科ではステロイド剤を眼球のテノン囊へ注射したり、抗VEGF(アバスタチン等)硝子体内注射などを行うケースもありますが、CSCや黄斑変性に対する注射に比較して、明らかに効果が劣る上、眼圧上昇や白内障進行のリスクもあります。また薬剤の効果は数ヶ月以内に消えるため、一度は治っても、後に再発することが多いです。以上の理由から、繰り返し注射を行い、症状を抑え続けることは、お勧めできません。

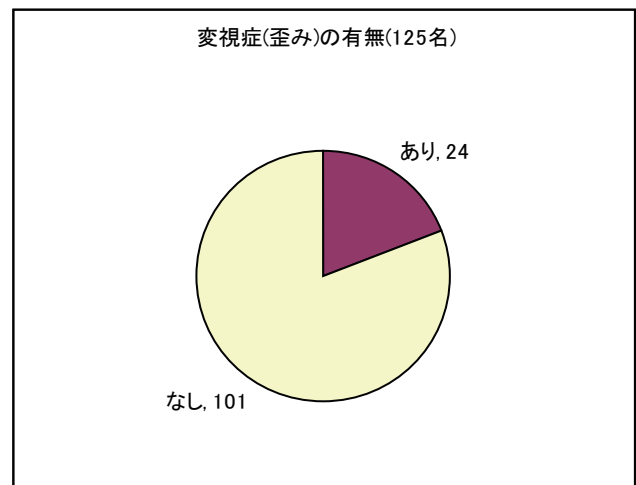
### ●M-CHARTS

(イナミ)

近畿大学医学部眼科学教室が開発した、歪みを中心とした変視症の状態を数値化できるチャートです。再現性にも優れています。



千秋針灸院では針治療に加えて、緑内障に用いられる炭酸脱水素酵素阻害薬(トルソプト・エイゾプト)の点眼薬を紹介して、併用することで、比較的安全な網膜浮腫の解消を目指しています。また飲酒など水分の過剰な摂取も、控えるよう指導しています。鍼治療は発症からの経過が短く、軽症であれば治癒することもあるのですが、経過が長く重症な場合では、効果には限界があるようです。統計では19.2%となりましたが、歪みを伴う見え方は実際には3~4人に1人くらいの症状です。

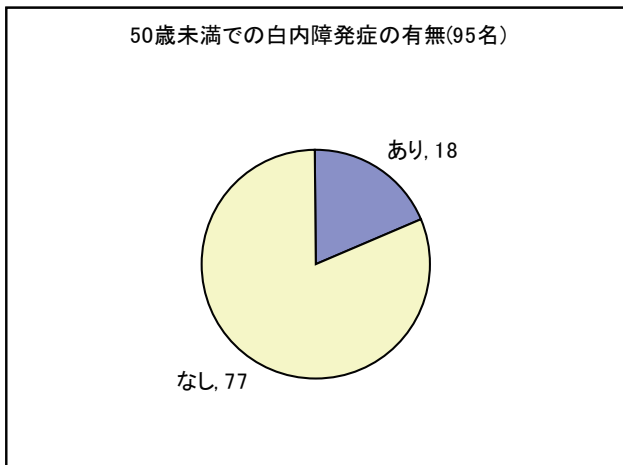


網膜色素変性に合併する網膜浮腫は、視力低下の主な原因なのですが、現在のところ安全で確実な治療法はありません。眼科でのステロイド注射やレーザー、抗VEGF(アバスタチン)眼内注射などの過剰な介入は、長期的にみてマイナスになる場合もありますので、慎重に検討されることをお勧めします。

## ●白内障の診断の有無 (142名中)

- 白内障あり 42名(29.6%) 内手術後 14名(9.9%)
- 50歳未満の発症 18名(18.9%) / 95名中
- 備考・片眼もしくは両眼で白内障と診断された症例数ですが、眼科を長期間受診されていない方を含んでおり、診断がついていない場合には、白内障なしとします。

網膜色素変性は、白内障の合併が多いことが知られていますが、20歳代後半～30歳代と若年で診断される患者さんが少なからずあります。50歳未満で来院された95名中、白内障を既に発症された患者さんは少なくとも18名(18.9%)となり、比較的若年から発症しやすい傾向です。既に白内障手術を受けられていた患者さんは13名あり、40歳を超えて白内障が進むと、手術が行われる傾向があります。



網膜色素変性の患者さんへの白内障手術は、視力が出て視界がクリアになる可能性の一方、網膜上の健全な神経細胞が少なくなっているところへ、光の透過性が高くなることから、眩しさの症状が強まることも少なくありません。加齢に伴う水晶体の肥厚により、眼圧上昇などを伴う場合や、自動車運転免許の更新など社会生活に必要な場合には、手術を検討すべきですが、視力等が良好な場合には、手術を急ぐ必要はありません。白内障による大幅な視力の低下が生じていない段階での手術は、慎重に検討されるべきでしょう。

## コラム(4) 医薬品と網膜色素変性

網膜色素変性は通常、経過観察とされることが多いのですが、状況によっては服薬や手術などが行われることがあります。しかし他の眼科疾患に比較して、思うような効果が得られないことも多く、また他科での治療による薬の副作用から、視力・視野への影響を受けている場合も少なくありません。

例えば服薬では、アダプチノールは夜盲の改善が目的ですが、網膜の感度が上がるため、より眩しく感じる方が多くなります。白内障の手術でも、網膜に届く光が増えて、網膜で処理できる光量を超え易くなり、眩しさが増してしまいます。網膜浮腫に対しても、ステロイドやアバスタンの注射は、あまり効果的ではありません。効果を期待して行われる眼科での治療は、状況にもよりますが、その後に合併症が出現しやすく、視力低下、視野狭窄も進む傾向があるようです。

他科から処方されている、医薬品による副作用にも注意が必要です。特にステロイドの内服薬は、網膜障害の副作用が知られており、千秋針灸院では、花粉症によるステロイド剤の内服後に、視野狭窄の大幅な進行を確認した症例があります。詳しくは後述します。

東洋医学では、例えば頭髪などの異常と同じく、眼の多くの病気は、肝・腎の機能低下が関わるとされています。実際、網膜色素変性の患者さんは、臨床的にも若年時から白髪が多い傾向がみられます。また様々な人の体の変化を、時間の経過から捉える抗加齢医学では、進行性の眼科疾患は、眼の局所的な加齢と位置づけています。

網膜色素変性では、実年齢に比較して目の加齢が大きく進んでおり、回復力に乏しいため、医療機関で行われる投薬や手術の効果以上に、合併症や副作用を生じやすい状態と考えられます。このことを踏まえると、積極的な眼科での治療が必ずしも好結果に繋がらない理由や、一般に経過観察とされている理由が、理解出来ることと思います。

### ●眩しさについて (140名中)

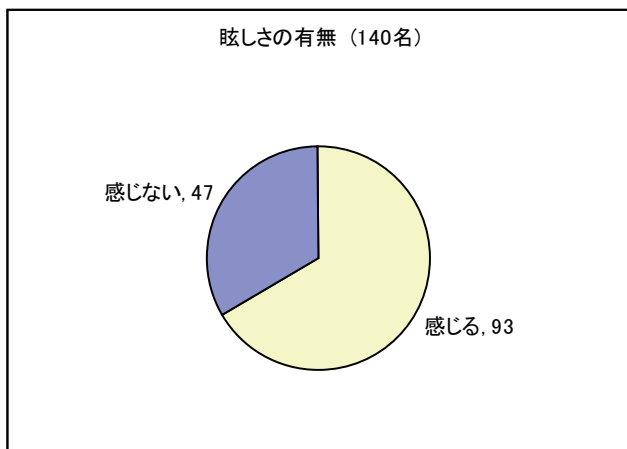
○眩しさが辛く感じる 93名(66.4%)

○備考・どのような時に眩しさを感じるか、眩しさの程度については分類していません。乳幼児は除外

問診では多くの方が、眩しさを感じていることが分かりました。眩しさ感が強い場合には、昼間の屋外だけでなく、室内や蛍光灯下の光でも、目を開けていられないという方も少なくありません。また比較的視力・視野の良好な患者さんでは、眩しさは感じないことが多いようです。

眩しさの原因は、大きく2つが考えられます。ひとつは白内障の進行で、水晶体を通して光が散乱することから、眩しく感じます。もう一つは網膜上の健全な視細胞が少なく、それほど強くない光でも、受け止められる光量を超えてしまい、ハレーション(白飛び)を起こします。鍼治療を続けていると、眩しさは軽減される傾向です。

屋外での対策は、眩しさを落ち着かせる程度の遮光眼鏡の使用です。瞳孔が開き気味になり、眼圧の上昇を防ぐ意味で、眩しさを感じない範囲で明るめのレンズが推奨されます。また室内では美術館や千秋針灸院でも使用している紫外線吸収膜付きの蛍光灯なども、眩しさを抑える効果があります。またアダプチノールの服用は、網膜の感度を上げるため、明るい所では眩しく感じ易くなります。服薬を見直すのも対策の一つです。

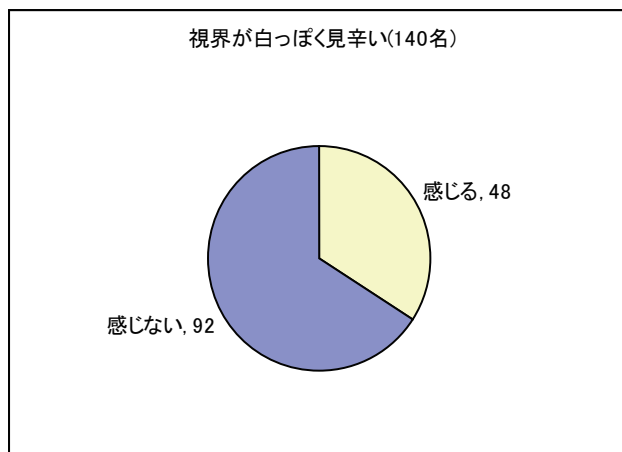


### ●視界の白っぽさの有無 (140名中)

○視界に白っぽさを感じる 48名(34.3%)

○備考・視界内の白っぽさの範囲や程度については、分類していません。乳幼児は除外

眩しさだけでなく、視界が常に白っぽくコントラストが低下した見え方になります。原因は先に挙げた、眩しさと重なるのですが、93.8%(45/48)の方は同時に眩しさを感じ、39.6%(19/48)の方は、未治療の白内障が有ります。45.8%(22/48)の方は50歳以上であり、全般に網膜色素変性が進行した状況で、生じている傾向があります。白内障の進行を別にすると、視界が白っぽく見える現象は、光を受け止められる健全な視細胞の数が、不足しているために起こると考えられます。



白内障が明らかな場合には、手術で軽減する場合がありますが、先に述べた眩しさが増してしまう問題もあり、網膜色素変性の進行した段階では、有効ではない場合も多くなります。鍼治療を続けた場合には、いくらか視界の白っぽさは、落ち着く患者さんもあるのですが、完全に解消することは難しい症状です。

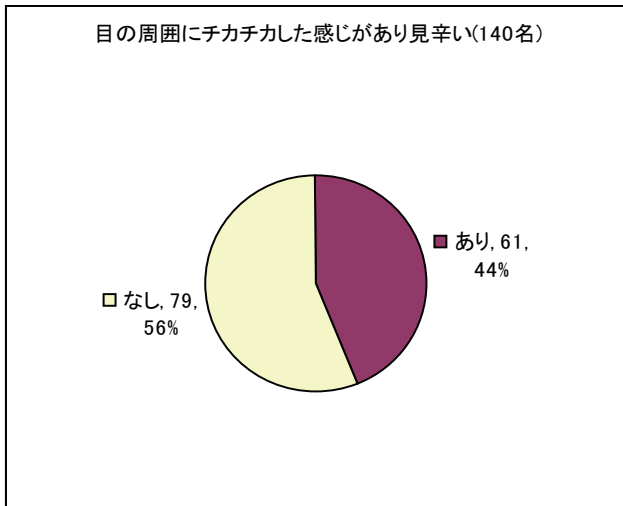
### ●目の周囲の違和感の有無について (140名中)

○チカチカした感じがあり見辛い 61名(43.6%)

問診時に網膜色素変性の患者さんから、よく耳にする症状として、目の周囲がチカチカ、あるいはモヤモヤする様な不快な違和感を訴えられることがあります。

## コラム (5) 眼科手術と網膜色素変性

患者さんに共通するのは、病気が比較的強く進行する過程で、様々なストレスや体調不良を抱えている場合に生じているようです。既に進行した高齢者の方では、以前にチカチカ感があったと話される場合も有ります。また鍼治療を開始すると、消失や軽減することの多い症状です。病気が進行しているサインと考えるべきでしょう。



### ●閉眼時等に不明な光が見える症状 (140名中)

○様々な色で不明な光が見える 49名 (35.0%)

目の周囲の違和感と共に、よく耳にする症状です。発現する色や形は様々です。チカチカ感などと同時期か、やや進行した段階で生ることが多く、更に進行した患者さんでは、以前は見えていたが、病気が進んだ最近では見えなくなると話されます。やはり鍼治療を開始すると、症状の消失や軽減する傾向が有り、チカチカ感などと同じく、病気の進行過程で生じるサインと捉えます。

網膜には3色(赤・緑・青)を感じる錐体細胞があり、網膜色素変性の進行によって、錐体細胞が死滅したり、機能低下が生じると、状況により特定の色の神経伝達が影響を受けて不安定となり、不明な光が見えると考えられます。更に進行した患者さんでは、視界内が影のように暗く見えることや、全てが赤っぽく見えたり、青く見えることがあると話されています。

眼科医療として、一般に網膜色素変性そのものに対しては、有効な治療方法が無いために、経過観察とされています。しかし合併症としての網膜浮腫や白内障、緑内障に対しては、やや積極的に手術などが行われるケースがあります。

網膜浮腫に対しては、ステロイドのテノン嚢注射などが行われることがあります。しかし術後の眼圧上昇や眼底出血、また数ヶ月で薬剤の効果が切れると、再発するケースが多いです。長い目を見たときに、こうした治療を繰り返した症例では、視野狭窄が進みやすく、視力も低くなる傾向があります。先のコラムでお話した、年齢以上に目の加齢が進んでいると考えれば、なぜ行うべきではないのかが、お分かりいただけると思います。

ある程度進行した白内障に対しては、白濁した水晶体を除去した上で、眼内レンズを挿入する手術が行われます。安全性は高い手術ですが、網膜の病変との兼ね合いから、網膜色素変性の患者さんでは、あまり変化しなかったり、強い光に白飛びを起こしてしまい、返って眩しさが増す場合もあります。合併症の可能性も含めて、術後の見え方の予測は難しいため、慎重に片眼毎に行うのも一つの方法です。

生活や仕事上で運転免許の更新が必要な方や、矯正視力で0.3辺りを下回る場合、また加齢等による水晶体の肥厚のため、眼圧が上昇するなど、必要に迫られた場合に限り、白内障手術を検討すべきでしょう。

手術を含む全ての医療は、未来に向けて進歩していきます。5年、10年先には、白内障手術も更に進歩していきます。また同時に、一度行った手術は不測の事態が起きても、元に戻すことはできません。千秋針灸院では様々な眼科疾患で術後、想定外に悪化した症例も診てきました。緊急を要する場合を除けば、積極的に行う必要の無い手術は、出来る限り先送りにすべきと思われます。

## ● D-15 パネルでの色覚異常の有無 (41 名中)

- 正常 17 名 (41.5%) 全て正解
- 僅かな色覚異常 16 名 (39.0%) 数箇所の間違い
- 重度の色覚異常 8 名 (19.5%) 多数の間違い
- 備考・D-15 パネルは、2010 年に使用を開始しており、  
全て初診時から測定できた症例のみを対象とした。

## ● D-15 パネル (マンセル)

世界標準として  
使用されている  
色覚測定用パネル  
周辺光への配慮も  
必要になります。



2010 年以降の患者さんから測定を始めたため、症例数が少なくなっています。網膜色素変性では、病気の進行と共に、コントラストや色覚が低下し、特に淡い色などの判別から難しくなってきます。ただし特に男性では、生まれつき色弱を持つ方がありますが、正確な判定は難しいため、除外はしていません

平均視力では、重度と判定した 8 名 16 眼は 0.36、軽度と判定した 16 名 32 眼では 0.59、正常と判定した 17 名 34 眼では 0.86 でした。色覚異常は視野狭窄が進み、網膜の変性が黄斑部に集まる錐体細胞に及ぶと生じますが、視力や色覚のほとんどは、網膜の黄斑部に由来しますので、視力低下と共に色覚異常も進行することが分かります。

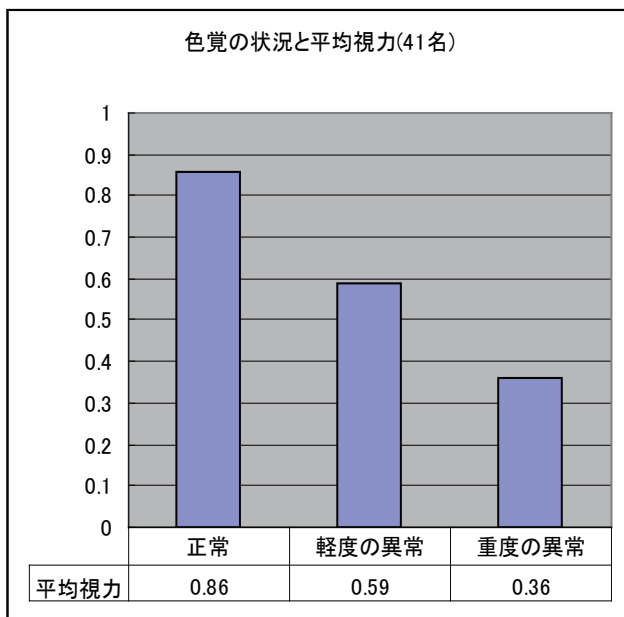
鍼治療を行った場合には、視力の向上と同時に、淡い色の判別などで、自覚できる程度の改善が得られるケースは多いのですが、D-15 パネルによる評価では、明確な改善は証明し難いようです。

## ● アダプチノール服用と眩しさの関連 (134 名)

- 服用中で眩しさ有り 36 名中 26 名 (72.2%)
- 服用せず眩しさ有り 98 名中 66 名 (67.3%)
- 備考・初診時の状況を問診した結果で、眩しさの程度は問わず、また小児 (15 歳以下) は除外した。

アダプチノールは、網膜色素変性の患者さんに、比較的多く処方されている内服薬で、一時的な視野・暗順応の改善薬です。網膜の感度が上がるために、眩しさが増すなどの副作用を持ちます。数値を出してみました。服用中の患者さんで幾分多いものの、明らかに眩しさの主訴が増す有意差は確認できません。しかし眩しさの程度が強い方では、針治療の開始と共に服用を中止することで、眩しさが軽減しています。また少ないながらも服用後に、頭部圧迫感や疲労感、下痢などが起こった方もあります。

アダプチノールは、網膜色素変性の進行に直接関わる薬ではありませんので、眩しさが気になる時や、副作用と考えられる症状がある場合には、無理に服用を続けなくても大切です。医師や薬剤師にご相談下さい。



●他に服用されていた薬剤（小児を除く134名）

○レスキュラ 14名

○漢方薬 12名（薬剤名は様々）

○ステロイド 8名（内服・点眼・吸入を含む）

○安定剤・眠剤 6名

○備考・判明分のみの数字です。例えば高齢者では様々な薬を服用されていることも多く、問診時に申告されていない場合や、内容を知らない場合も多いと考えられる。

レスキュラは比較的最近になって、処方されはじめた緑内障治療薬で、房水流出促進作用により眼圧を下げる効果があり、眼圧が下がることによる、眼底血流量の増加を期待して処方されています。近く改良薬としてオキュセバの名称で、網膜色素変性の治療薬として、患者さんへの処方が開始される見込みです。副作用は比較的少ない薬剤ですが、1名の患者さんで使用後から視力低下・視野狭窄、視界の暗黒感が生じる副作用を確認しました。点眼を中止してから数ヶ月かけて、視力は概ね回復しましたが、視野狭窄は半分程度の回復に止まっています。

ステロイドについては、強い抗炎症作用などから、様々な病気や症状で使用されています。千秋針灸院では、花粉症への内服薬として服用された数名の患者さんに、服用と同時に視野狭窄の進行が、生じていたことが分かりました。特にステロイドの内服薬は、網膜障害の副作用を持つことから、網膜色素変性では副作用が起こりやすいと考えられます。典型的な症例では、網膜色素変性を兄弟で発症されており、自己免疫疾患を持つため、ステロイドの内服を続ける必要のある方では進行が速く、状況は全く異なっています。

医薬品は様々な効果が期待される一方、様々な副作用も生じます。副作用を避けるためには、処方された薬について情報を集めたり、関係する専門家に問い合わせるべきです。例えば既に網膜の病気のある方には、ステロイドは高率で副作用を生じます。医薬品には効果も副作用も、大きな個人差があることを知っておきましょう。

コラム(6) 網膜色素変性はなぜ進行するのか

これまで網膜色素変性は遺伝性網膜疾患とされ、眼科では視野狭窄などの進行は、仕方が無いとされています。私は多くの患者さんから、問診などで話を伺う中で、病気の進行には精神的・肉体的な消耗による、疲労の蓄積が大きく関わるのが分かってきました。忙しく休息や睡眠が十分に取れていなかったり、様々な理由で精神的なストレスが強まった場合に、病気の進行も速くなるようです。一方、若い内から進行にブレーキが掛かれば、私のクローン病と同じく、怖い病気ではなくなります。

こうした観点から網膜色素変性を考えてみると、例えば学生時代のクラブ活動は、運動能力や体力をつけるために大切ですが、限度を越した運動は、進行を速めてしまいます。また仕事は夜勤がなく規則的な就業時間で、過酷なノルマなどのストレスが少ないことも、重要な要素かもしれません。理想的には無理をせず、自分のペースで仕事や生活ができるのであれば、最も良い状況ですが、現実には難しいところです。

日常生活の中で、明らかに悪化させる要因には、他に医薬品（特にステロイド系）、1日2合以上の飲酒、喫煙などが挙げられます。逆に散歩などの軽い運動や、ストレスを発散できる自分の時間を持つこと、食事に加えて、目に良いとされるサプリメントや果物を含めた栄養摂取は、進行を遅らすことに繋がります。また病気についての不安が薄らぐことも、とても大切です。

眼科学の専門書は数多く出版されていますが、網膜色素変性については、なぜか10年以上出版が無く、最新の検査機器による新しい知見や、正しい十分な情報が記載された専門書は見つかりません。インターネットはネガティブな内容に偏りがちな傾向があるため、眼科での経過観察のみの対応と共に、患者さんは強い不安を抱えた方が多いと感じています。もう少し積極的に、網膜色素変性の患者さんを、医療の側からサポートする必要があると思います。

## 鍼治療開始前の視力の状態

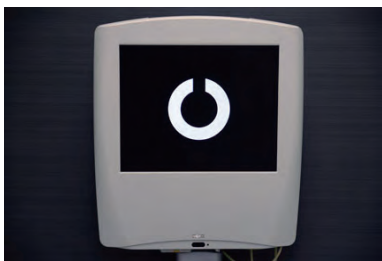
### ●視力の測定と評価方法

初診時と鍼治療開始から一定期間後について、視力の変化を表していきます。経過期間の設定は初診時、3ヵ月後、12ヵ月後、60ヵ月後の視力としました。ただし提携治療院などへ通院されている患者さんについては、設定した期間での測定が難しいため、前後1ヶ月～半年(60ヵ月の場合)程度のズレがあります。ご了承下さい。

視力測定についてはNIDEK社の液晶視力表SC-2000を使用し、測定時の眩しさを軽減するため、原則として黒地に白いランドルト環(ハイライト表示)で、5mの遠見視力を測定しています。また一般に求心性の視野狭窄を伴うことから、字一つ視力としました。低視力により、5mの距離で測定できない場合には、2.5mで測定しています。毎回、鍼治療の前に測定した結果になります。

### ●NIDEK SC-2000

公式に0.03より測定が可能な液晶視力表です。視力測定に必要な機能や白黒反転やコントラスト、Red-Green、乱視判定等、様々な測定に対応します。



また視力評価として、0.00・0.03・0.04・0.05・0.06・0.08・0.1・0.15・0.2・0.3・0.4・0.5・0.6・0.7・0.8・0.9・1.0・1.2・1.5・2.0の各指標を1段階として使用しました

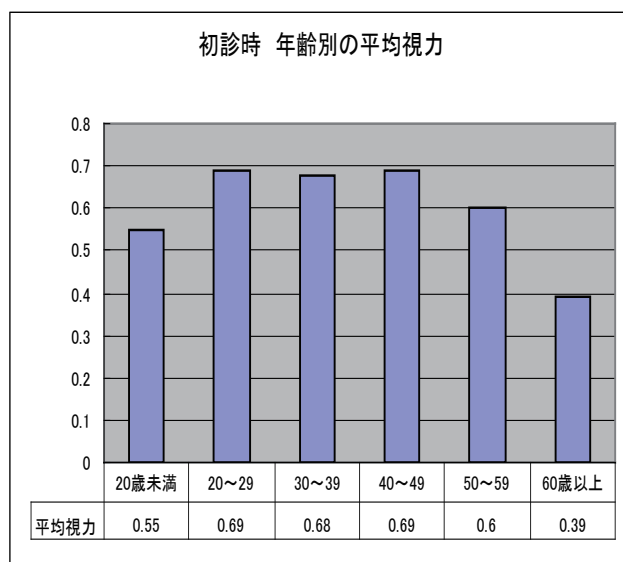
### ●初診時での視力測定の母数について

- 初診時 141名、282眼 平均視力0.60
- 3ヶ月時 118名、236眼
- 12ヶ月時 87名 176眼
- 60ヶ月時 17名 34眼
- 備考・乳児を除く全症例で視力測定を測定しています。

乳児を除く症例は141名(282眼)となります。平成20年の報告では除外した、初診時に両眼で失明状態(視力0.00)の患者さん4名も含まれています。(3名は後に視力が改善) このことから前回の報告よりも、視力の平均値などでは低い傾向です。

### ●初診時の年齢別平均視力 (139名)

- 20歳未満 6名(12眼) 0.55
- 20～29歳 13名(26眼) 0.69
- 30～39歳 43名(86眼) 0.68
- 40～49歳 30名(60眼) 0.69
- 50～59歳 21名(42眼) 0.60
- 60歳以上 26名(52眼) 0.39
- 備考・視機能発達前の乳幼児は除外



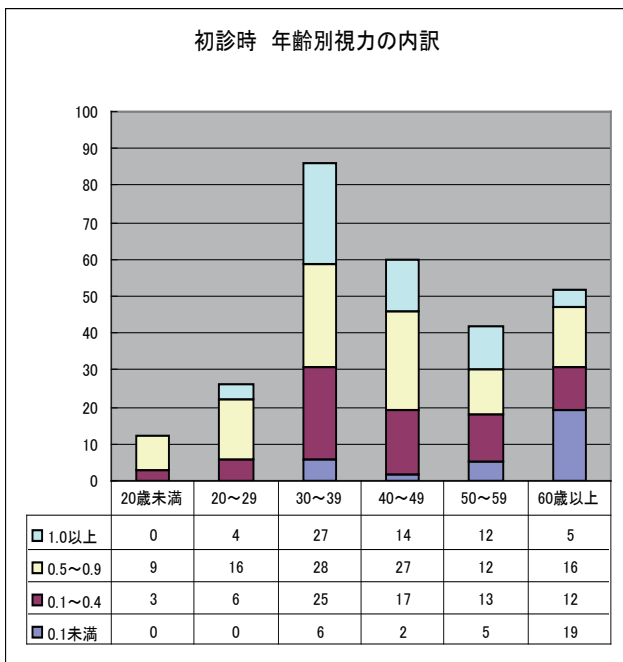
初診時の平均視力を、年代別に表してみました。視力の平均値については、例えば1.0以上などの良好な数字に平均値が影響される可能性があります。未成年者では、平均視力が低値になりましたが、矯正視力が出ないなどの異常が分かって初めて眼科を受診されるため、成人に比較して確定診断が付き難いなどによると考えられます。20歳代から40歳代までは、平均視力は安定しており、視野狭窄の進行による視力低下は、50歳以前では比較的影響が少ないことを示しています。



## コラム (7) 視力低下の進行と本当の視力 1

また 50 歳以上では、網膜色素変性の進行による視力低下の傾向がはっきりしてきます。視野狭窄が進行し、網膜の黄斑部にまで影響を与えると、短期間に視力低下が起こることがあります。また白内障や網膜浮腫の合併も、加齢に伴い増加する傾向があり、視力を低下させる原因になります。

### 初診時の年齢別視力の内訳 (139 名)



初診時の視力の内訳を、年齢別に表したものです。視力を 0.1 未満、0.1 ~ 0.4、0.5 ~ 0.9、1.0 以上に分類すると、年齢が進むと共に、特に 50 歳代以降では視力の低下傾向がはっきりと表れています。また社会的失明とされる 0.1 未満の方は、早い方で 30 歳代から生じ、50 歳代以降では増えており、60 歳以上では大きな割合を占めています。先に挙げた年齢別の平均視力と同じく、50 歳代以降の視力低下を、出来る限り防ぐことが課題となります。

網膜色素変性の患者さんは、特に進行している場合には、視野が狭く視線のスムーズな移動が難しいため、指標が移動しない「字ひとつ」が向いています。また網膜は十分な光量を受け取ることが難しく、白飛びが起こり易いため、白黒を反転できる千秋針灸院の液晶視力表は、正しく視力を測定する上で、理想的な測定器です。

千秋針灸院では眼科での視力の値に比較して、通常 1 ~ 2 段階は良い傾向です。一般の視力表は健常者向けに作られていますので、例えば免許更新時の検査では、本来の視力が出ないことが多く、網膜色素変性の患者さんには適していません。患者さんが不利益を被ることのないように、適切な機能を持つ視力表が普及して欲しいものです。

一般に視野狭窄はやや周辺部から始まり、早期にはドーナツ状の欠損部 (輪状暗点) を生じますが、病気の進行に従い視界中心部に暗点が迫ってきます。比較的長期間、視力には影響しないことも多いのですが、残存する視野が概ね半径 1.5 度以下になると、急速に視力低下が起こります。当院の測定結果では、30 歳以上の患者さんで視力が 0.1 未満に低下した症例が見られ始めます。

網膜色素変性での視力低下には、他に網膜浮腫や白内障も関与することが多いのですが、網膜浮腫の治療で使われる、ステロイドのテノン嚢注射やアバスチンの硝子体内注射は、数ヶ月で効果が無くなり再発することが多く、他の合併症を考慮すれば、行わない方が無難です。

例えば適切な鍼治療と、炭酸脱水素酵素阻害薬 (トルソプト・エイゾプトなど) の点眼の組み合わせは、軽度の網膜浮腫に対して、比較的安全で効果的です。他には水分の過剰摂取や飲酒は、網膜浮腫を発症・悪化させる要因です。日常生活から、網膜浮腫が生じないように対策を講じることが、長年に渡って視力を守ることに繋がることでしょう。

・・・続く・・・

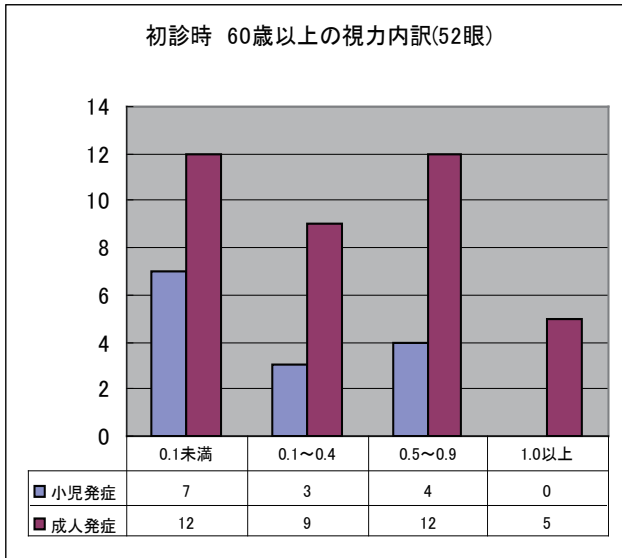
●初診時に 60 歳以上の方の視力内訳 (52 眼)

●発症時期 (推定) と、初診時に 60 歳以上の視力内訳

○未成年での発症 7 名 14 眼 平均視力 0.24

○成人以降の発症 19 名 38 眼 平均視力 0.44

○備考・発症時期はあくまで推定であり、成人以降に発症の分類群には、進行の極めて遅い症例が含まれている可能性があります。

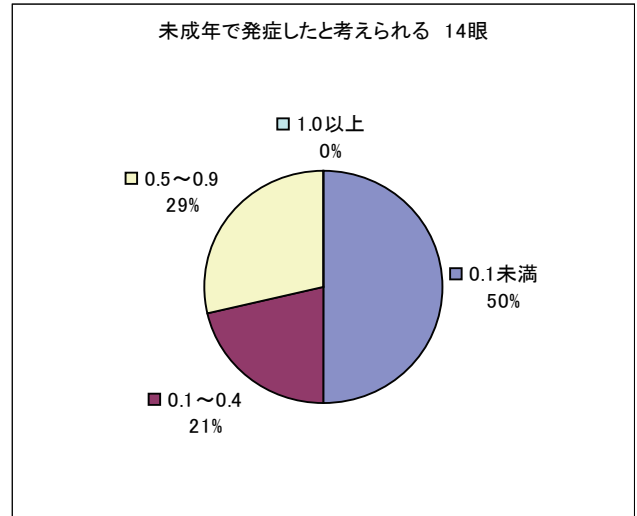


網膜色素変性が 20 歳未満 の、未成年時に症状を自覚され、既に発症したと考えられる症例と、成人以降に症状を自覚され、発症時期が成人以降もしくは進行が非常に遅いと考えられる症例に分けて、初診時に 60 歳以上の患者さんの、視力の内訳を表してみました。ただし発症時期については、診断時期とは異なり、患者さんの記憶に頼る部分もあることから、確実ではないことをお断りしておきます。



半透明・黒色遮眼子

●未成年で発症したと考えられる症例の視力内訳



初診時に 60 歳以上の患者さんで、未成年で症状を自覚できていた症例について、視力の状況別に割合を表してみました。

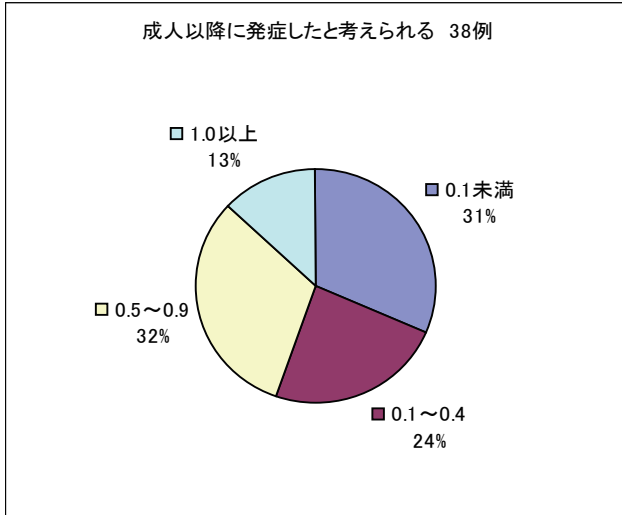
未成年での発症と考えられる症例では、視力 0.1 未満が 50.0%(7/14) あり、0.1 ~ 0.4 が 21.4%(3/14)、0.5 ~ 0.9 が 28.6%(4/14)、1.0 以上の視力が維持できている症例は (0/14) ありませんでした。未成年時から症状を自覚できていた場合には、60 歳以上では少なくとも 40 年以上の経過を辿っており、やはり未成年で既に症状が発現している症例では、60 歳以降では視力低下が強まる傾向が分かります。

未成年で症状を自覚できていた症例では、60 歳以上では視力低下が大きい傾向ですが、最も早く 0.1 未満まで視力が低下していたケースは 30 歳、また当院で測定不能となる 0.00 まで低下していたケースは 30 歳代前半でした。視力低下が著明になり、社会的失明状態まで病気が進行するまでには、概ね 30 年以上の時間が掛かるものと考えられます。ただし他の病気や投薬・手術、または不摂生や体の酷使などの生活環境により、進行が早まる可能性も出てきます。

続いて、初診時に 60 歳以上の患者さんで、成人以降に症状を自覚または診断された症例について、視力の状況別に割合を表してみました。

## コラム (8) 視力低下の進行と本当の視力 2

### ●成人以降に発症したと考えられる症例の視力内訳



成人(20歳)以降に発症した、もしくは進行が非常に遅く、症状を自覚した時期が遅い症例では、視力0.1未満の症例が31.6%(12/38)と少なく、0.1~0.4が23.7%(9/38)、0.5~0.9が31.6%(12/38)、1.0以上の視力を保っている症例は13.2%(5/38)となりました。やはり未成年時から症状を自覚されていた方に比べ、網膜色素変性症の進行による視力への影響は、少なくなる傾向です。

### 網膜色素変性の進行と視力

網膜色素変性の発症や進行には、大きな個人差があることは知られています。その上で視力については、網膜浮腫などが合併しない場合には、概ね50歳頃までは比較的良好な状態が保たれている場合が多く、例えば運転免許証の更新も比較的容易です。

しかし未成年から症状を自覚していた場合には、視力低下も早まる傾向があります。特に40年以上経過した60歳以降では、視力に影響する程度まで、視野狭窄などの状況が進行する可能性は高く、半数程度で社会的失明を伴うことが、今回の統計からも明らかになりました。将来の大幅な視力低下への対策と共に、医学的に有効な治療や日常生活上の配慮などで、進行にブレーキを掛けることが、どうしても必要になると考えられます。

視力低下のもう一つの主な原因には、白内障が挙げられます。白内障の進行に対しては、原則として手術のみが適応です。しかし病気が進行している患者さんでは、手術後に期待したほど視力が上がらなかったり、眩しさが増したりと、患者さんサイドで「手術して良かった」と感じる症例は、あまり多くは無いようです。本当に必要に迫られているかどうかを、よく検討すべきでしょう。

一般の書籍やインターネットの情報として、網膜色素変性は進行に個人差が大きく、失明に至ることは少ない等と、書かれていることが多くみられます。しかし具体的に「進行の個人差」の幅や、失明の確率など、根拠のあるデータを基にした記載は、まず見かけることがありません。眼科学の専門書にも記載が無い状態ですので、正しい内容が分かる訳はなく、誰にも説明はできません。

今回の報告では、実際のカルテの記録から、できる範囲で具体的な内容に迫ってみました。日々の臨床から漠然と考えていた以上に、網膜色素変性の進行の厳しい現実が分かってきました。特に成人以前に発症したと考えられる(診断時期ではない)症例では、60歳以降になると矯正視力でも1.0以上を保てないことや、半数で矯正視力0.1未満であるという事実を突きつけられた結果になりました。(初診時の視力測定の結果によります)

鍼治療については後に述べますが、長い目で見て重要な事は、生活環境や栄養状態・休息に注意を払い、体を消耗させないこと。また眼科以外も含めた医薬品の服用や手術などに対して、慎重になることです。こうした条件が揃えば、網膜色素変性症の進行速度は、遺伝情報に基づいた可能性の範囲内で、最も遅くなることが期待できます。この後からは、いよいよ鍼治療の実際について、統計から得られた結果から、詳しく説明していきます。

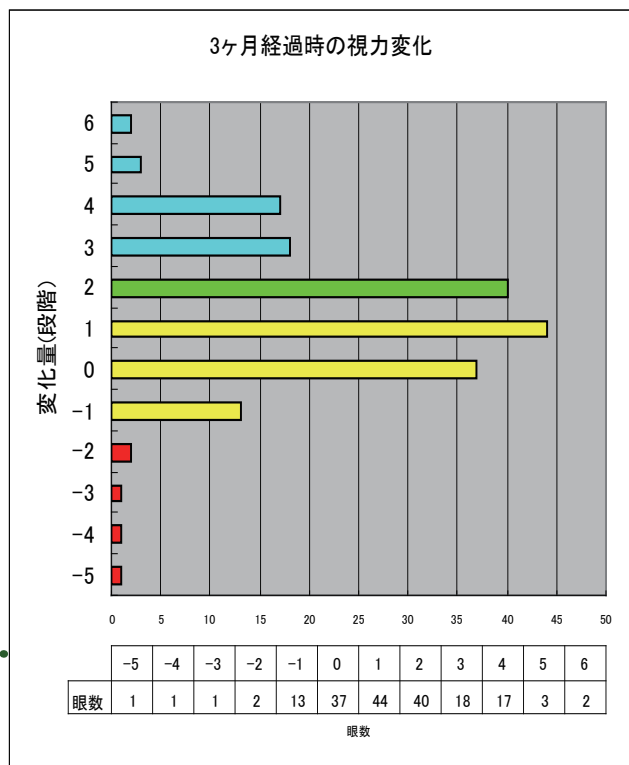
## 鍼治療開始から3・12ヶ月後の視力

初診時と鍼治療開始から3ヵ月後、12ヵ月後について、視力の変化を表してみました。ただし提携治療院などへ通院されている患者さんについては、設定した期間での厳密な測定が難しいため、前後1ヶ月～3ヶ月(12ヶ月の場合)程度のズレがあります。ご了承下さい。

### ●初診時と3ヶ月経過時の視力比較 (118名中)

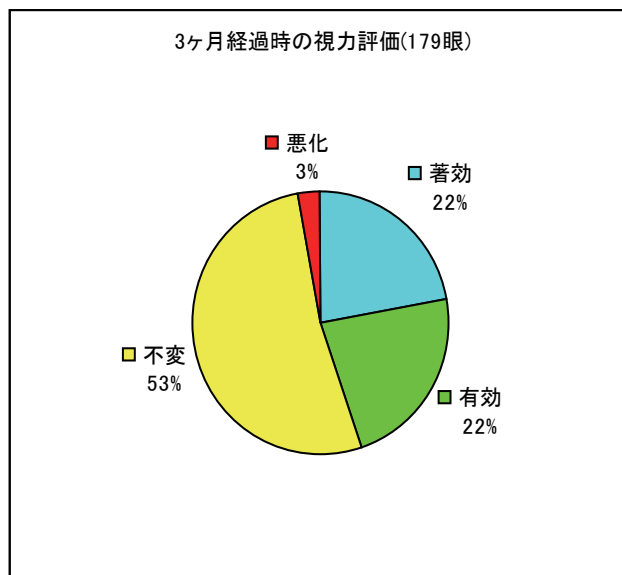
- 初診時に視力 1.0 未満の 179 眼 平均視力 0.46
- 鍼治療開始から3ヶ月経過時 平均視力 0.59
- 備考・初診時 1.0 以上は正常視力として除外した。
- 視力表の各指標を1段階(但し 0.03 未満は 0 とする)
- 備考・0.00・0.03・0.04・0.05・0.06・0.08・0.1・0.15・0.2・0.3・0.4・0.5・0.6・0.7・0.8・0.9・1.0・1.2・1.5・2.0 の各指標を1段階として評価した。

### ●3ヶ月経過時の視力変化・段階別症例数



初診時と鍼治療開始から3ヶ月経過時の視力を比較すると、平均視力は 0.46 → 0.59 と向上が見られます。また、NIDEK の連続する各指標の差を1段階として、変化量を表すと、2段階以上の低下(悪化)は5眼(2.8%)、2段階未満の変化(不変)は94眼(52.5%)、2段階以上の向上(有効)は合計80眼(44.7%)でした。3段階以上の向上(著効)は40眼(22.3%)あり、鍼治療開始から3ヶ月の時点で、4割以上の患者さんに、視力の改善が得られていることが分かります。

### ●3ヶ月経過時の視力評価別の割合

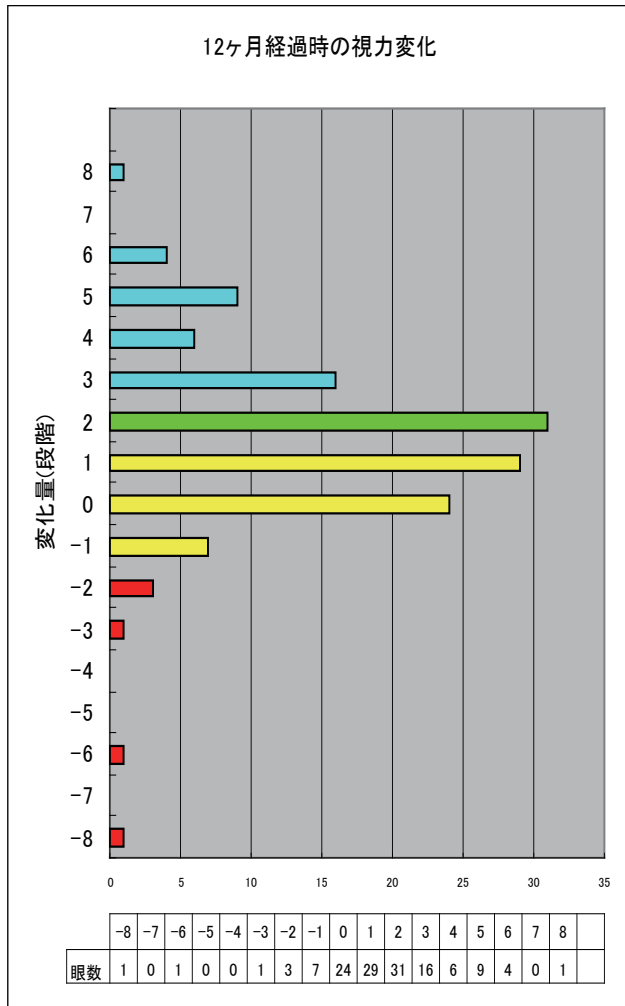


鍼治療開始から3ヶ月までの時期は、多くの患者さんで週2回の鍼治療が行われており、長い間に少しずつ悪化してきた状況を、好転に向けて変化の兆しが現れはじめる時期です。視力や視野も含めた様々な状態・症状が改善に向かい、患者さんからは「見易くなった」と言われることが多くなります。

●初診時と12ヶ月経過時の視力比較 (87名中)

- 初診時に視力1.0未満の133眼 平均視力0.50
- 鍼治療開始時から12ヶ月経過時 平均視力0.66
- 備考・除外や評価基準については、3ヶ月時と同条件

●12ヶ月経過時の視力変化・段階別症例数



初診時と鍼治療開始から12ヶ月経過時の視力の比較では、平均視力は0.50 → 0.66へと向上していました。また変化量についても、2段階以上の低下(悪化)は6眼(4.5%)、2段階未満の変化(不変)は60眼(45.1%)、2段階以上の向上(有効)は67眼(50.4%)でした。3段階以上の向上(著効)は36眼(27.1%)になります。鍼治療開始から12ヶ月の時点では、概ね半数の患者さんで、視力の改善が得られた結果となりました。

コラム(9) 鍼治療と視力回復1

鍼治療を始められると、概ね半数の患者さんで、視力の改善がみられます。また実際の視力には表れていなくても、視野や他の症状も含めて、初回治療時の後から「見易くなった」といわれる患者さんは少なくありません。

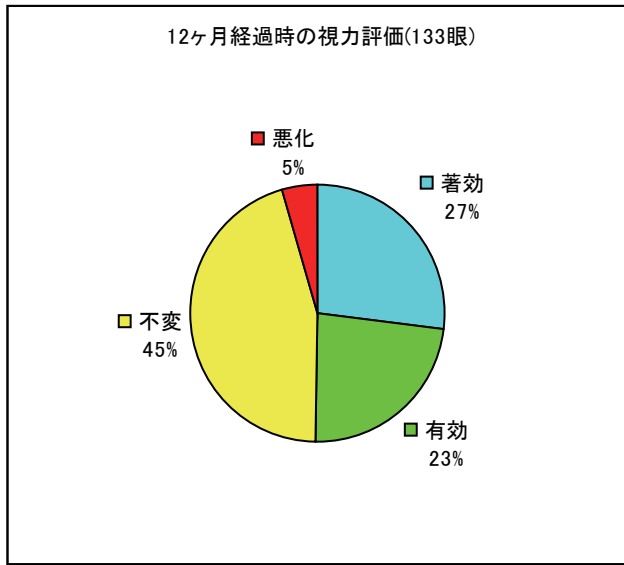
いったい鍼治療をすることで、何が変わっているのかという点については、あまり良く分かっていません。しかし(公社)全日本鍼灸学会などの報告によると、特定のツボに対しての鍼治療により、脳血流量や眼底血流量は、増加することが分かっています。千秋針灸院での治療内容にも、同様の効果のあるツボが多く使われており、こうした効果から網膜への血流が改善して、視力・視野などの一定程度までの回復に結びついているものと考えられます。

眼底写真を見ると、網膜色素変性の患者さんの眼底は、病気の進行と共に明るい赤褐色から、黒っぽい色素沈着を伴った暗黄色へと周辺部から変化します。黒っぽい色素の沈着は、ほぼ網膜変性が完了していることを示していて、この部位での視野の回復は望めません。一方、視力のほとんどは、網膜黄斑部と呼ばれる最も変性が遅い、色覚に関与する錐体細胞が大部分を占める部位に因っています。

このため一般に網膜色素変性の病態は、先ず視野や明暗所での障害から始まり、視力や色覚に影響が出てくるのは、比較的進行してからになります。但し網膜浮腫は、視力に関わる網膜黄斑部に生じることが多いため、この場合には変視(視界内の歪み)と共に、視力低下も生じます。また白内障も生じやすいため、この場合にも視力低下や眩しさ・白っぽさの症状が強まります。本来視力への影響は、かなり進行してから生じるものですから、網膜浮腫や白内障の合併を、どのようにして防ぐかも課題になります。

・・・続く・・・

## ● 12ヶ月経過時の視力評価別の割合



鍼治療開始から12ヶ月という時期は、多くの患者さんで週1回程度の鍼治療が行われており、当初の週2回の鍼治療に比較すると、大きな変化こそ少なくなるものの、視力・視野やその他の症状は、比較的良好な状態に落ち着いてきます。この時期が眼科での各種検査など、客観的にみても、最も良好な場合が多いです。

また残念ながら、様々な理由で通院が中断しがちになることも少なくありません。通院される治療院が遠方で時間的、あるいは経済的に負担になったり、私たちの治療する側が患者さんの病状を適切に説明できず、十分にサポートできていない場合も少なくありません。鍼灸師である以上、鍼治療については詳しいことは当然ですが、眼科学を基にした専門性を十分に発揮するには、眼科領域に特化した治療院でなければ、学術・臨床の両面で患者さんをサポートすることは難しくなるでしょう。

## ● 鍼治療から3・12ヶ月後の視力・まとめ

鍼治療を開始してから3・12ヶ月後の視力の変化を見ていくと、様々な興味深い事実が分かってきました。例えば治療間隔が短く、効果が高いと考えられる3ヶ月時点よりも、治療間隔を空けている12ヶ月時点の方が、視力の改善が進む傾向があるようです。カルテで毎回の視力測定を見ていくと、鍼治療を開始して3ヶ月の時期よりも、半年以上経過した方が、数値が安定して高めになるようです。

視力の悪化している症例については、3ヶ月、12ヶ月の合計で11眼ですが、4眼は当院や提携治療院以外の、他院で治療を受けられた方です。5眼(他院2眼を含む)は、視力低下が進行し易い錐体ジストロフィであり、2眼は治療回数が不十分(月1回程度以下の治療)な状況でした。通常の網膜色素変性では、定期的に当院や提携治療院で、治療を受けられた患者さんでの視力低下は、僅か2眼の結果です。

鍼治療を継続された錐体ジストロフィの患者さんの内、13名中4名で視力は改善し、6名は視力が維持され、3名では両眼もしくは片眼で視力低下が生じる結果となりました。病気が視界中心部から進行する特徴を持つ、錐体ジストロフィでは、長期的な視力の維持が、大きな課題となることが分かりました。錐体ジストロフィの統計については、P34・35で解説します。

他に、やはり治療間隔が空き過ぎた場合では、視力や視野などを維持していくことは、困難なケースが目立ちます。そして当院や提携治療院以外の、他院(一般の治療院)で治療を受けられた場合にも、必ずしも悪い結果ばかりでは無いものの、不十分と言わざるを得ないケースも少なくありません。当院や提携治療院以外で治療を受けられる場合には、眼科学に基づいた測定・評価が行われ、眼科などの客観的な結果に対して、根拠のある鍼治療を選ばれる必要があります。

## コラム (10) 鍼治療と視力回復 2

なお、鍼治療開始当初に両眼共に視力測定不能 (0) の状態であった 4 名の患者さんは、12 ヶ月後までに 3 名は測定可能まで回復し、最高で 0.2 の視力を得ています。視力が測定できない程に進行している場合でも、必ずしも完全な失明状態ではなく、回復の可能性があることが分かりました。ただし取り戻した視力を長期間に渡って維持が可能かという点では、課題も残ります。

また網膜色素変性の診断が小児期から付いた場合には、弱視・斜視・眼振などを伴うケースが多いです。10 才未満では改善する可能性も高いため、早めに鍼治療を検討すべきです。それほど進行していない小児期から鍼治療を始めることで、進行を抑制するために必要な知識が身に付き、将来の進路も積極的に考えることができます。今後の進行に対しても、できるだけ視力や視野を改善することで、長く良好な視機能を保つことに繋がります。

ここまでは鍼治療を開始してから、12 ヶ月程度まで経過した方の、視力の変化を見てきました。概ね半数程度の患者さんで視力が改善することや、3 ヶ月経過時よりも 12 ヶ月では、全般に視力は改善する傾向はあるものの、視力の大幅な改善や悪化など、状態に大きく差がつくことが分かりました。網膜色素変性は、長期的には緩やかに進行し、視力低下が生じる疾患ですが、鍼治療を行うことによって、予後に良好な変化を生じさせる可能性が出てきます。



マンセル D-15 カラーキャップ

適切な鍼治療は、視力や視野を一定程度まで改善させるだけでなく、軽度であれば網膜浮腫を改善する効果や、網膜色素変性に合併する様々な症状を軽減したり、消失させたりします。先に症状として挙げた、目がチカチカする感じや、蛍光灯下での眩しさ、視界の白っぽさ、閉眼時の不明な光や、視界の暗さ (暗黒感)、視界全体の赤や青へ偏った見え方、残像感など、鍼治療を始めると、多くの方で様々な良い変化に気がつくことになります。

若い方では鍼治療を始めると、早い方は初回の治療後から変化に気がつくますが、多くの患者さんで自覚できるようになるには、週二回の治療で通常 1 ヶ月程度は掛かります。気がつくとも見易くなっている感じです。また 3 ヶ月を経過する頃には、視力・視野をはじめ様々な症状も落ち着き、治療開始前に比較して良くなっていることが、実感される方が多いと思います。

鍼治療を開始してから 6 ヶ月～12 ヶ月を経過した時期は、多くの患者さんで最も状態が良い傾向があります。徐々に改善してきた視力や視野が、まだ網膜変性が完了していない限界部分まで、回復してくるためと考えられます。これ以上は基本的に回復することは無いのですが、多くの患者さんで「見え方が数年前に戻った感じ」と話されます。

もし子どもさんで診断が付いた場合には、網膜色素変性に伴う弱視の改善や、視機能を良好に保つことで将来予想される進行へのスタート地点が変わってきます。鍼治療を始めると驚くほど改善する症例も少なくありませんので、お早めにご相談下さい。

網膜色素変性の患者さんにとって、自動車の運転が適切かどうかは、意見の分かれるところではありますが、鍼治療を続けられている方は、前回更新から 5 年までであれば、普通自動車免許の更新は多くの場合に問題ありません。5 年以上の長期間に渡っての鍼治療の結果は、また後に書いていきます。

## 鍼治療開始前の視野の状態

### ●視野の測定と評価方法

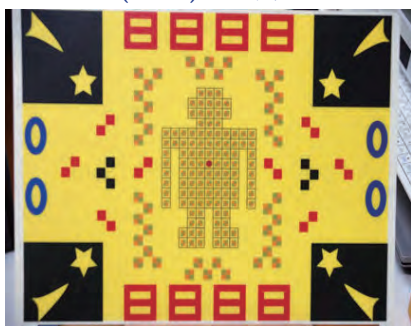
初診時と鍼治療開始から一定期間後について、視野の変化を表していきます。経過期間の設定は初診時、3ヵ月後、12ヵ月後、60ヵ月後の視力としました。ただし提携治療院などへ通院されている患者さんについては、設定した期間での測定が難しいため、前後1ヶ月～半年(60ヶ月の場合)程度のズレがあります。ご了承下さい。

視野測定については、鈴木式アイチェックチャート(WOC社)の主表1を使用し、明所での平面視野計法により40センチの距離で測定しています。測定法は片眼ずつ中心を固視していただき、上下左右の4方向について、明瞭に見えるマス目を数えています。中心付近の1マスは概ね1.5度に相当しますので、4方向の合計から平均値を角度として数値化し、有効な視野半径を評価しました。

この方法では、実際に有効な視野を把握しやすいことや、患者さんの加齢による応答速度の変化などの条件に左右されず、明所で行う測定法のため、実際の変化を直接自分自身で確かめることが出来るメリットがあります。概ねハンフリー視野計の測定範囲に近く、当院での測定誤差は0.75度以内です。

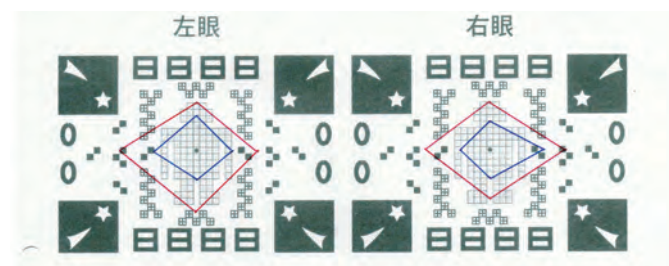
#### 鈴木式アイチェックチャート(WOC) 主表1

主に緑内障などへのスクリーニング用として全国の眼科や脳外科で使用されています。潜在的な緑内障の早期発見や、変視症の検出にも利用されています。



反面、鈴木式アイチェックチャートは平面のボードであることから、中心から離れるほど目とボードの距離が大きくなり、1マス=1.5度より小さくなるため数値に影響があることや、概ね上下25度、左右30度相当が測定限界であり、それ以上に視野が広い場合には、測定不能となる課題があります。また4方向のみの簡易測定のため、輪状暗点や複雑な形の狭窄、錐体ジストロフィーに対しては有効ではありません。視界中心部の視野測定には有効ですが、全ての視野を測定可能なゴールドマン視野計のように、全領域を把握するには不向きです。

### ●視野測定イメージは以下のようになります。



上下左右の4方向で、明瞭に見える範囲と視野の限界を測定します。それぞれの4点を結ぶことで、青いラインは明瞭に見える範囲(有効半径域)、赤いラインは視野の限界(限界半径域)として理解することができます。また1マスは1.5度に相当しますので、4方向の平均を数値化して評価することが出来ます。

視野測定については、千秋針灸院が眼科医学に基づいて考案した、平面視野計法を基本としたオリジナルの測定方法になります。眼科で行われる各種の視野検査とは異なりますが、患者さんの実際の見え方の感覚に近く、簡便な方法ではありますが、鍼治療の結果を実感でき、高い再現性を確保し、数値化も容易です。

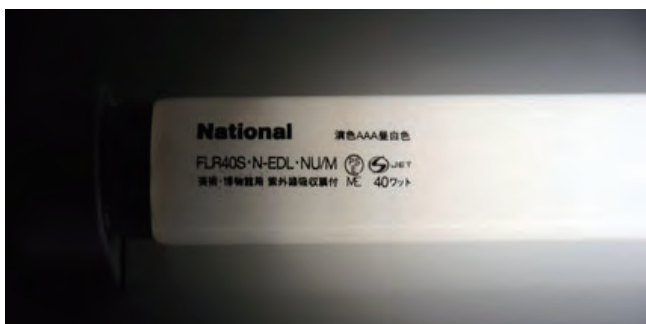


## ●初診時の視野測定之母数について

- 初診時 95名、190眼 別途測定不能な症例60眼
- 3ヶ月時 83名、165眼
- 12ヶ月時 60名 120眼
- 60ヶ月時 14名 28眼
- 備考・乳幼児や視野狭窄が進行し測定不能の場合、錐体ジストロフィ、または視野狭窄がチャートの範囲内まで進行していない症例などは、3ヶ月以降の評価は不相当として除外した。

視力測定については、乳幼児を除く全症例で行っていますが、初診時の視野測定之母数については、中心に暗点が重なることが多く、中心固視が難しい錐体ジストロフィの症例を除いた125名(250眼)としています。後に紹介する鍼治療後の評価については、中心を固視できて、初診時の視野がチャートの範囲内にある症例を評価の対象にしました。つまり測定不能なほど進行した症例や、小児など視野狭窄があっても、視野がチャートの範囲を超える軽度の症例は、評価には不相当なため除いています。

初診時の状態を理解するために、網膜色素変性の視野狭窄の進行状態について、初診時の視野(有効半径)から、測定不能(0°)、4.5°未満、4.5°～9°未満、9°以上に症例を分類しています。分類することで、年齢別の視野狭窄の傾向が分かり、鍼治療開始後の変化も把握しやすくなります。



演色 AAA 美術・博物館用蛍光灯 紫外線吸収膜付

## コラム (11) 網膜色素変性の視野の実際 1

網膜色素変性による視野狭窄の進行は、小児であれば球技でのボールの動きが見えないことや、成人では急に人や自転車が飛び出してきて、怖い思いをするなど、最初は日常生活の中で体験されることが多いようです。元々あまり視力が出ない弱視であったり、視野狭窄により障害物に気がつかず、顔面を強打して網膜剥離を起したり、つまづいて転倒し、目にも怪我をすることもあります。

視野狭窄の進行で比較的多いタイプは、最初は視界中心から15度程離れたところにある、マリオット盲点と呼ばれる視神経や血管の出入り口を含んだ、網膜上の上下の血管アーケード付近、つまり輪状に暗点を生じます。中心から15度付近に生じた輪状の暗点は、時間の経過と共に内外へと広がり、通常は20年以上かかって、視力に影響を与える網膜中心付近まで進行していきます。

網膜色素変性の患者さんの眼底写真やOCT(光干渉断層計)の画像からは、多くの場合に眼底の色素沈着などに加えて、網膜血管が細く、網膜厚が薄い(黄斑浮腫を除く)ことが分かります。網膜の血流量が徐々に減ることで、酸素や栄養の供給、老廃物の排出に影響が出て、最初は網膜の細胞レベルでの機能低下が起こります。血流量の低下が長期に渡ると、網膜レベルでは機能低下を超えて変性(細胞死)へと進行して、実際の見え方としては視野狭窄となって表れてきます。

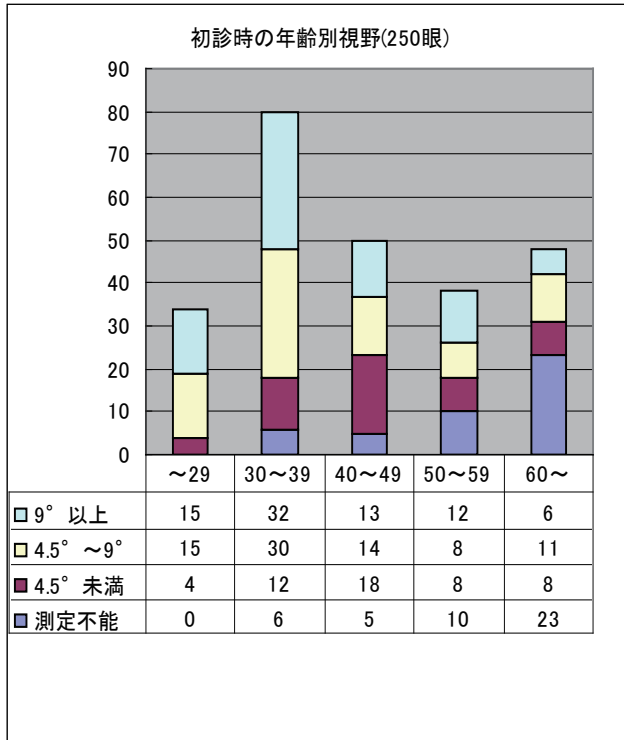
では視野狭窄に至った部分は、決して回復することは無いのでしょうか。私は多くの眼科学の専門書や、眼科医との対話、眼科の検査結果や千秋針灸院での各種測定、患者さんの自覚的な感覚から、「一定程度まで回復する事実」と、「長期に渡り進行にブレーキをかける可能性」を見つめることが出来ました。その仕組みは次のコラムで。

## ●初診時の年齢別視野の状況

○対象とした症例数は 125 名 (250 眼)

○備考・年代別、視野 (有効半径) 別に表とした。又、視野測定不能例の内、0°は 46 眼、測定範囲超は 14 眼

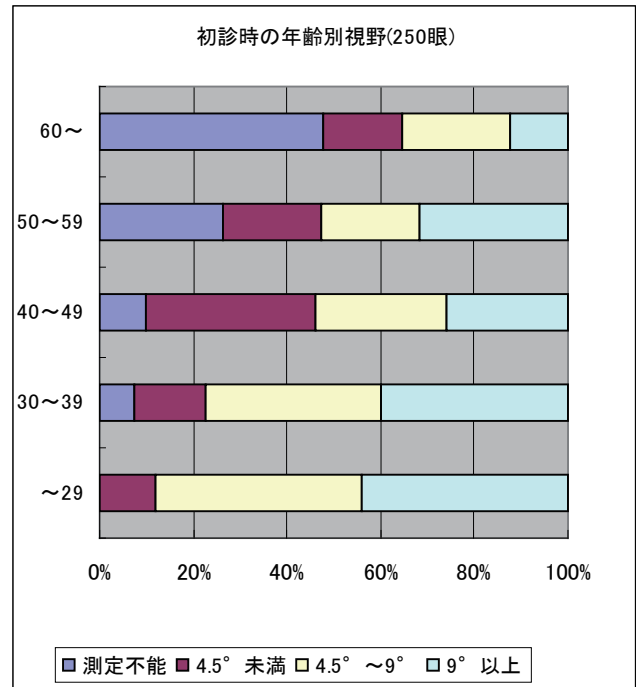
## ●初診時の視野を年代別、残存視野別に分類



初診時の視野の全数を、年代別、残存視野 (有効半径) に分類した表になります。残存する視野が有効半径 9°以上で良好な、または 4.5°~9°の比較的良好な状況は、40 歳代以降で減少していきます。また測定不能な状況まで視野狭窄が進んだ症例は、50 歳以降で目立って増えてきます。

右上の別表では、年代別に残存している視野から分類してみましたが、年齢の上昇と共に視野狭窄が進行していく状況が分かってきます。特に 60 歳以降では、視野狭窄が大きく進み、半数近くの症例で視野は 0°になることが分かります。先に述べた視力同様、視野狭窄に対しても進行を抑える必要が求められています。

## ●別表 初診時の視野の年代別・分類別の割合



なお、今回視野の分類の目安とした半径 9°以上の視野とは、鈴木式アイチェックチャートの主表 1 で、各方向につき平均 6 マスが明瞭に見える範囲です。多くの患者さんで視野狭窄に気がついてはいるものの、日常生活には大きな支障が無い状況といえます。

また 4.5°~9°未満はチャート上の各方向で平均 3~6 マス未満であり、混雑している地下街などでは、かなり神経を使うような、条件によって支障が生じやすい視野範囲です。4.5°未満になるとチャート上の各方向に平均 3 マス未満となり、外出時には障害物をはじめ、様々な注意が必要な状況になります。視力をはじめとした残存する視機能や、慣れとの兼ね合いにもなりますが、視野狭窄の進行は患者さんにとって、様々な困難を伴うことになります。

視野が測定不能 (0°) の症例については、僅かな視野により比較的良好な視力が残っている場合から、光覚を完全に失われている症例まで様々です。千秋針灸院では視野測定が不可能な場合でも、必ずしも視機能が完全に失われている症例ばかりではありません。

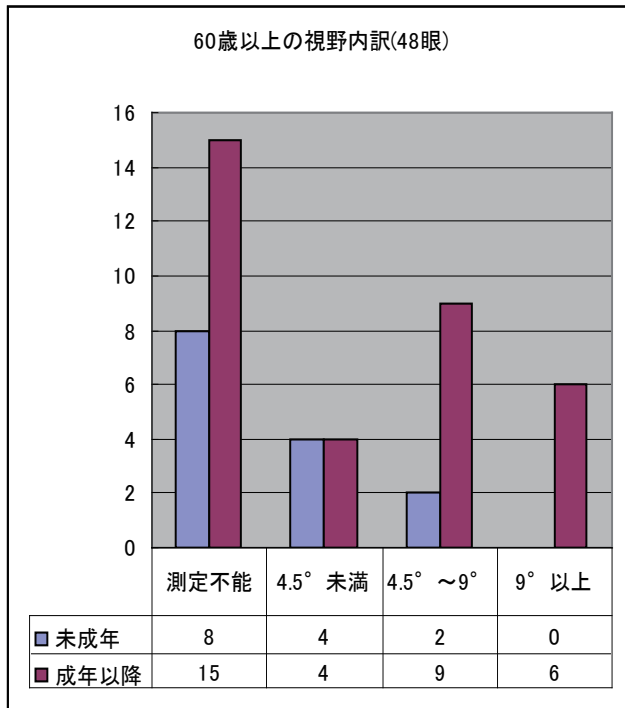
## 初診時に 60 歳以降の方の視野内訳

●発症時期(推定)と、初診時で 60 歳以上の視野内訳

○未成年での発症 7 名 14 眼

○成人以降の発症 17 名 34 眼

○備考・発症時期はあくまで推定であり、成人以降の発症には、進行の極めて遅い不明な症例が含まれている可能性があります。



網膜色素変性が 20 歳未満の、未成年時で症状を自覚され、既に発症したと考えられる症例と、成人以降に症状を自覚され、発症時期が成人以降もしくは進行が非常に遅いと考えられる症例に分けて、初診時に 60 歳以上の患者さんの、視野の内訳を表してみました。ただし発症時期については、診断時期とは異なり、患者さんの記憶に頼る部分もあることから、確実ではないことをお断りしておきます。

60 歳以上では視野測定が不能な程度まで、視野狭窄が進行した症例が 47.9%(23/48) となり、例え視力は残存しても、日常生活に深刻な影響を与えていることが分かります。9°以上の視野が残っている症例は 12.5%(6/48) であり、60 歳以上まで良好な視野を保つことは、やや難しいといえます。

## コラム(12) 網膜色素変性の視野の実際 2

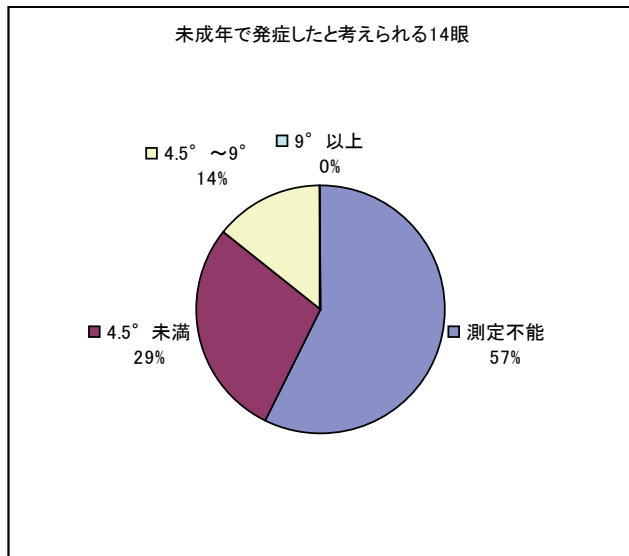
網膜には約 1 億の視細胞と、100 万以上の神経節細胞がありますが、網膜色素変性の病態からは、網膜では既に大部分が変性した部位や、機能低下を起こしている部位、比較的健全な部位が、同時に連続的に存在していると考えるのが自然です。機能低下については程度によりますが、例えば感度低下(ぼやけた見え方)を生じていることが考えられます。

変性が完了した部位については、現在の医学で回復させることは無理ですが、網膜の血流量を増やすことができれば、まだ機能低下に留まっている部位については、低下していた機能を取り戻したり、また長期的には網膜変性の進行にブレーキをかけられる可能性があります。適切な鍼治療は、網膜の血流量を増やす効果を証明した研究が、鍼灸学会などで報告されていますが、視力や視野が一定程度まで改善したり、多くの方で自覚できる見易さが得られる理由は、このあたりにありそうです。

しかしこれまで、網膜色素変性に対する鍼治療は、眼科では行えないことなどから、十分な症例数や眼科学に基づく正しい評価が行われず、「効果が不明な治療」の一つに過ぎませんでした。ある程度の臨床数や詳細なデータの裏づけのある報告は、この報告が日本で初めてとなるはずですが。

今回の報告では、患者さんの初診時の状態から統計的に、網膜色素変性の概要と進行を具体的に示すことができました。また多くの症例で鍼治療を行うことにより、視力や視野が一定程度まで回復すること。進行への長期的なブレーキが期待できる内容で、結果が出ていることを報告しています。

●未成年で発症したと考えられる症例の視野内訳

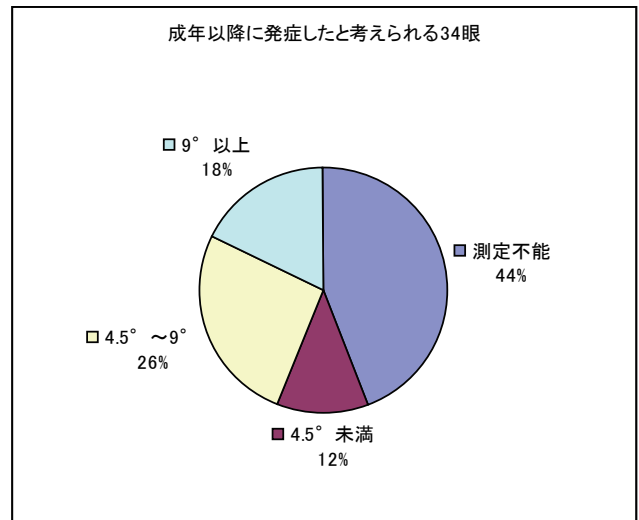


初診時に60歳以上の患者さんで、未成年で症状を自覚できていた症例について、視野の状況別に割合を表してみました。

未成年での発症と考えられる症例では、視野狭窄が進行したことによる測定不能(0°)が57.1%(8/14)あり、4.5°未満が28.6%(4/14)、4.5°～9°が14.3%(2/14)、9°以上の視野が維持できている症例は(0/14)ありませんでした。60歳以上の方の初診時視力の項と同じく、未成年時から症状を自覚できていた場合には、60歳以上では少なくとも40年以上の経過を辿っており、やはり未成年で既に症状が発現している症例では、60歳以降では視野狭窄が、大きく進行している傾向が分かります。

未成年で症状を自覚できていた症例では、60歳以上では全般に視野狭窄が進行している傾向ですが、最も早く測定不能(0°)まで視野狭窄が進行したケースは30歳でした。視野狭窄が進行し、視力低下も含めた社会的失明状態まで病気が進行するまでには、概ね30年以上の時間が掛かるものと考えられます。ただし他の病気や投薬・手術、または不摂生や体の酷使などの生活環境により、進行が早まる可能性も出てきます。

●成人以降に発症したと考えられる症例の視野内訳



続いて、初診時に60歳以上の患者さんで、成人以降に症状を自覚または診断された症例について、視野の状況別に割合を表してみました。

成人(20歳)以降に発症した、もしくは進行が非常に遅く、症状を自覚した時期が遅い症例では、視野の測定不能(0°)の症例は44.1%(15/34)と、未成年で発症したと考えられる症例に比較してやや少なく、4.5°未満が11.8%(4/34)、4.5°～9°未満が26.5%(9/34)、9°以上の視野を保っている症例は17.6%(6/34)となりました。

未成年時から症状を自覚されていた方に比べ、成人以降に症状に気がついた、もしくは発症した網膜色素変性症では、視野狭窄の進行は少なくなる傾向です。進行の個人差に加えて、発症からの時間的な経過が、状態に大きく関わっていることを示す結果となりました。

## ●網膜色素変性の進行と視野

網膜色素変性の発症や進行には、大きな個人差があることは知られています。その上で視野については、年齢と共に狭窄は確実に進行する傾向です。半数程の患者さんで、40歳代で外出時に様々な注意を必要とする状況となり、60歳代になると視野狭窄が測定できない程に進行し、視力も含めた視機能は大きく低下していました。

しかも未成年で症状がある場合には、40年以上経過した60歳以降では、85%以上で有効視野が4.5°未満となるなど視野狭窄が大きく進行しており、概ね半数で社会的失明状態にあることが、今回の統計から明らかになりました。将来の視野狭窄や視機能の低下への対策と共に、医学的に有効な治療や日常生活上の配慮などで、進行にブレーキを掛けることが、視力と同様に必要になると考えられます。



遮光レンズ

## コラム (13) 網膜色素変性とサプリメント

目に良いと言われるサプリメントは様々ですが、正直なところ多くの方で、実感できる製品は無かったのではないのでしょうか。内容も価格も様々なサプリメントですが、肝心の網膜血流が改善されない状態では、どのような栄養補助食品を摂取しても、十分に網膜まで届けることはできないでしょう。

一般に鍼治療を始めると、服用されている医薬品の効きが良くなることが多いのですが、同様にサプリメントを摂取した際の効果も、高くなるのが期待できます。これまで効果が感じられないまま、何となく摂取していたサプリメントも、鍼治療を始められた場合には、是非続けていただくと、相乗効果が期待できます。患者さんにとっては例え何であろうが、安全で効果のある治療や方法が、良い治療や方法といえます。

サプリメントの種類としてお薦めしているのは、紫外線などからの網膜保護を目的としたルテインや、視神経保護を目的としたブルーベリー、抗酸化作用を期待できるビタミンCやマルチビタミンなどになります。服用量は各製品の指示どおりで構いません。また眼科で処方されるメチコバルなどのビタミン類を内服される場合には、重複しないように気をつけます。

千秋針灸院でお薦めしているサプリメントは、特別なブランドや製品などではなく、普通に薬局や通信販売で購入できるもので、患者さんが内容や価格などに納得できるものであれば構いません。「これしかない」と称する高価な製品や治療は、よほど明確な根拠や証明が示されない限り、疑わしいと考えるべきです。私は治療の評価にバイアスがかからない様、特定の業者や医院・治療院とのリベートなど、一切の利害関係を持たず、患者さんの立場で良質な治療や、正しい情報の提供に努めますので、来院された際には何でも聞いてみて下さい。

## 鍼治療開始から3・12ヵ月後の視野

視力と同じく、初診時と鍼治療開始から3ヵ月後、12ヵ月後について、視野の変化を表してみました。ただし提携治療院などへ通院されている場合など、設定した期間での厳密な測定は難しいため、前後1ヶ月～3ヶ月(12ヶ月の場合)程度のズレがあります。ご了承下さい。

### ●初診時と3ヶ経過時の視野比較 (83名)

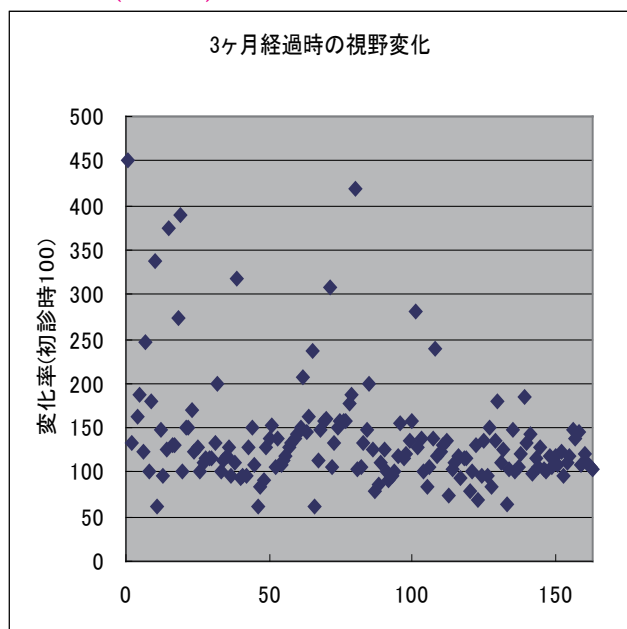
○初診時と3ヶ経過時に視野測定可能 163眼

○初診時平均視野 8.1°

○3ヶ経過時平均視野 10.2°

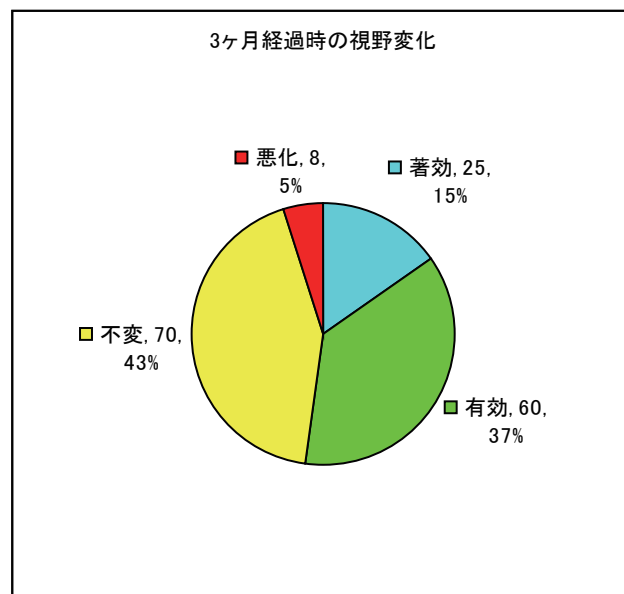
○備考・乳幼児、初診時に完全な測定不能(0°)例や、鈴木式アイチェックチャート主表1での測定可能な範囲を超えている良好な症例は、測定不能なため除外しています。また視野は上下左右の平均値であり、20%未満の変化は不変、20%以上の改善を有効、60%以上の改善を著効とし、20%以上の低下を悪化として評価しました。

### ●全症例(163眼)の分布図



初診時を100とした場合に全症例の3ヵ月後の変化を表しています。分かり辛いグラフですが、右方向ほど元の視野が良好な症例のため、鍼治療での改善率は低くなり、左方向は元の視野は狭く、相対的に大きく改善している症例があることを示しています。

### ●鍼治療から3ヶ経過時の視野評価(163眼)



鍼治療開始から3ヵ月後の視野評価を表しています。初診時に比較して、60%以上改善した著効例は全体の15.3%(25/163)、20%～59%改善した有効例は36.8%(60/163)、20%未満の変化に留まった不変例は42.9%(70/163)、20%以上低下した悪化例は4.9%(8/163)となりました。有効以上の症例は52.1%(85/163)であり、3ヶ経過時では概ね半数以上の症例で、視野が改善していることがわかります。

患者さんにとって20%以上の視野の改善は、多くの場合に「見易くなった」と自覚できる程度の変化になります。視野狭窄が進行して、視力に影響を与えている場合には、視力も改善することから、かなり見易くなる人が多いです。また60%以上の視野の改善は、明らかによく見える」ことが自覚できる状態です。また除外した症例の中には、初診時の視野が測定不能(0°)の状態から、鍼治療を始められて、3ヵ月後に2.6°を計測した1例もあります。

3・12ヶ月後の視野については、全症例の分布図を掲載しました。網膜色素変性を評価するにあたり、視野は最も重要なポイントであり、全ての結果を明示することが必要と判断したためです。全体的に初診時(100)を上回る良好な症例が多いことがわかります。

## ●初診時と12ヶ月経過時の視野比較

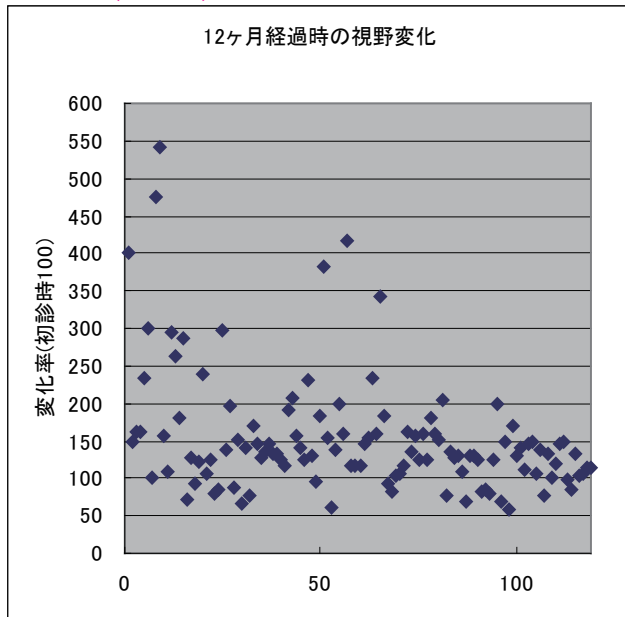
○初診時と12ヶ月経過時に視野測定可能 119眼

○初診時平均視野 7.7°

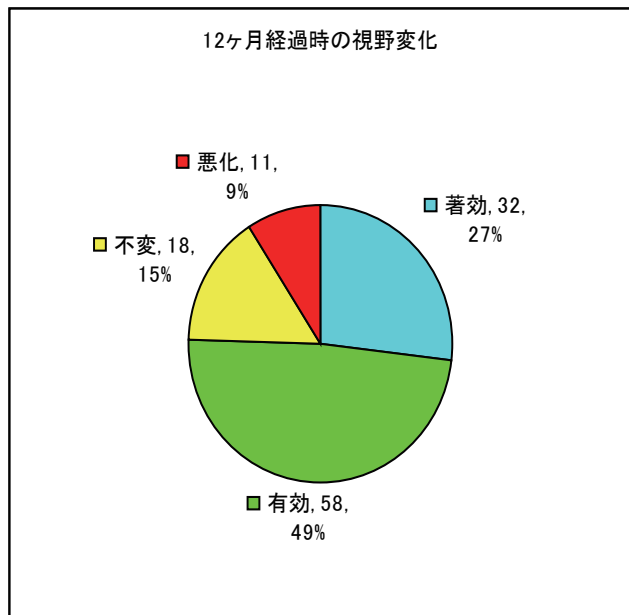
○12ヶ月経過時平均視野 10.5°

○備考・3ヶ月経過時に準ずる

## ●全症例(119眼)の分布図



## ●鍼治療から12ヶ月经過時の視野評価 (119 眼)



鍼治療開始から12ヵ月後の視野評価を表しています。初診時に比較して、60%以上改善した著効例は全体の26.9%(32/119)、20%～59%改善した有効例は48.7%(58/119)、20%未満の変化に留まった不変例は15.1%(18/119)、20%以上低下した悪化例は9.2%(11/119)となりました。有効以上の症例は75.6%(80/119)であり、12ヶ月経過時では概ね3/4の症例で、視野が改善していることが分かります。

鍼治療開始から概ね1年後では、適切に治療を続けていただけた場合には、多くの場合に3ヶ月経過時に比較して良好な結果が得られています。しかし1年も前の視野の状態は現状への慣れもあり、視野が広がったことを、自覚できる患者さんばかりではありません。

眼科でのゴールドマン視野計などの結果をみると、比較的感度の高い視野の中心部の輪が、広がっている傾向があります。眼科では網膜色素変性は決して良くなることは無いとされるため、「良くなっています」とは、あまり診断していただけません。患者さんの自覚だけでなく、検査結果をよく見ると、確かに一定の改善が得られた症例が多いことが判ります。

## ●鍼治療から3・12ヶ月後の視野・まとめ

鍼治療開始から3ヶ月・12ヶ月後での視野の変化をみると、3ヶ月で半数、12ヶ月で3/4の患者さんは、視野が明瞭に見える範囲(有効半径域)で20%(面積で1.44倍相当)以上に改善していることが分かりました。また12ヶ月時点では4人に1人は視野は同じく60%(面積で2.56倍相当)になるなど、大きな効果が得られた症例は少なくありません。この場合には、患者さんは非常に見易くなったことを自覚することができます。

一方で残念ながら視野狭窄が進行した症例や、視野の変化が半径20%以内に留まり、変化なし(誤差の範囲)に留まった症例も12ヶ月時点で1/4となりました。以下は考えられる原因を挙げていきます。

12ヶ月時点での結果をみていくと、①千秋針灸院との提携治療院ではない治療院で治療を受けられた場合に、不変・悪化例が多く(100%・4/4)、②治療回数が不足(概ね月2回以下)した場合にも62.5%(10/16)で不変・悪化した症例が目立ちました。また③提携治療院で治療された場合には、千秋針灸院で治療した場合に比べて、不変・悪化例は36.8%(14/38)となり、著効例は概ね同様に28.9%(11/38)でしたが、有効例全体では、やや少ない結果になりました。

しかしながら適切で十分な治療ができていても、視野狭窄が進行してしまう症例もあります。後に述べていきますが、例えば仕事や生活環境、手術歴、服用している薬に関わる内容、元々の体の丈夫さなども関係していると考えられます。こうした内容は、千秋針灸院に来院される患者さんに詳しく説明していることですが、眼科や提携治療院を含めた鍼灸院では、サポートは難しくなると思います。



## コラム (15) 鍼治療と視野の改善 2

日本で行われている鍼灸治療については、残念ながら十分な治療効果の検証が行われないまま、鍼灸師個人の治療法や技量に占める部分が大きくなっています。現状では網膜色素変性の患者さんが治療を求めても、応え切れない場合も少なくありません。当院からカルテや測定結果の写しを持って治療院を訪ねても、結果を出すことができず脱落される患者さんが多いのが現状です。

提携治療院の場合は必ずしも眼科領域専門ではありませんが、千秋針灸院に来院された患者さんには、治療・その他でサポートしていきますので、ある程度の結果が期待できるようです。

また適切な治療間隔は確実に存在します。患者さん毎に、各種の測定結果から必要な治療間隔はお話できますので、概ね守っていただけたらと思います。とはいえ、この後の話になりますが、長期に渡って治療を続けることが、最も効果的に長期的な進行を抑えることとなります。先に「概ね」と書いたのは、通院で疲れてしまわないように気をつけていただきたい意味合いもあるのです。



問診・各種測定を行う診察室

1ヶ月程、週2回の治療を続けていくと、日常の様々な場面で「見易くなった」と話されるが増えてきます。実際視野を測定すると、半数程度の患者さんで視野が広がり始めたことが分かります。特に初診時の測定で「ぼやけているが見えてはいる」、つまり中心付近の有効視野「はっきりと見えている」部分の外側にあった限界視野の幾らかが、明瞭になってきます。

患者さんは初診時と同じ測定方法で、鈴木式アイチェックチャートのボード上の見え方を確かめていますので、「ここが見えるようになっていく」と視野が広がっていることを実感されることになり、驚かれることとなります。眼科では「変わりませんね」と診断されることも多いのですが、第一に自覚できる視野の改善が、患者さんにとっては大切と思います。

眼科で一般に網膜色素変性の患者さんに行うゴールドマン視野計(光が動く検査)は、広大な視野の全域を測定する検査です。一方比較的明瞭に見える部分は、正常人でも半径30度以内です。測定する範囲が何倍も異なりますので、相対的に改善した部分も小さくなり、検査用紙上では「変わりません」と言われてしまいます。

眼科では主に緑内障に使用するハンフリー視野計(光が点滅する検査)もあり、半径10°以内や30°以内を詳細に測定できます。この方法であれば、視界中心部の検査に向きますので、鍼治療の結果もやや明確になります。アイチェックチャートでの測定範囲も、概ね上下25°、左右30°とハンフリー視野計に近いからです。ゴールドマン視野計の結果も中心付近をよく見ると、少し輪が大きくなっていることが確かめられることでしょう。

ただし、どちらの検査もやや暗い場所で行われることから、夜盲傾向の強い網膜色素変性の患者さんには不利な条件です。明るい所で行える平面視野計の方が、実際の視野を正しく反映している可能性もあると思います。

## 錐体ジストロフィの実際

網膜色素変性のやや特殊なタイプとして、錐体ジストロフィがあります。通常の網膜色素変性は杆体の変性から始まり、視界周辺の視野から障害が進みますが、錐体ジストロフィでは、先に錐体部(視界中心付近)に障害を受けやすく、著明な視力低下を伴うことが特徴です。

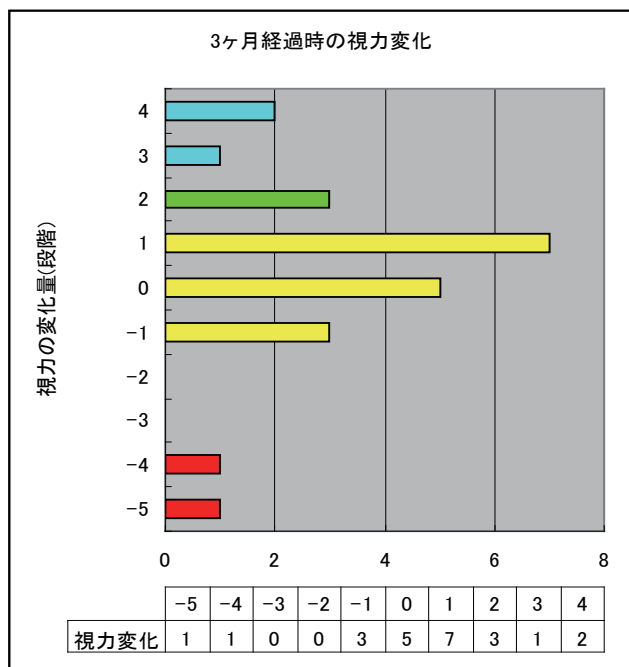
### ○初診時の視力 全 14 名 (28 眼) 平均視力 0.44

錐体ジストロフィについては、視力測定のみとして、3ヶ月・12ヶ月時点での矯正視力(通常使用されている眼鏡等)になります。また初診時に1.0以上の症例については、正常視力として除外しています。

### ●初診時と3ヵ月経過時の視力比較(23眼)

- 初診時の視力 13名(23眼) 平均視力 0.41
- 3ヶ月経過時の視力 平均視力 0.42
- 視力表の各指標を1段階(但し0.03未満は0とする)
- 備考・0.00・0.03・0.04・0.05・0.06・0.08・0.1・0.15・0.2・0.3・0.4・0.5・0.6・0.7・0.8・0.9・1.0・1.2・1.5・2.0の各指標を1段階として評価した。

### ●3ヶ月経過時の視力変化(23眼)



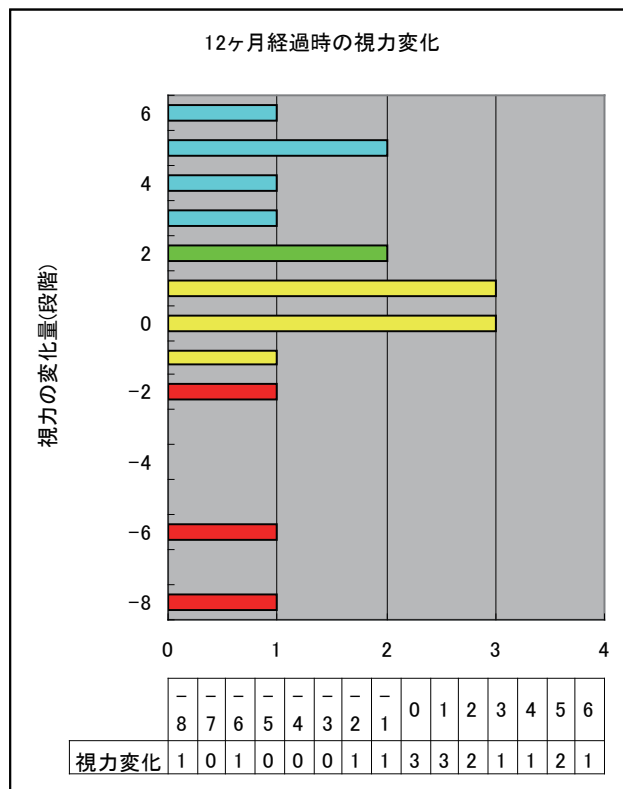
一般的な網膜色素変性に比較して、症例数が少なくなりますが、鍼治療の開始から3ヶ月経過時の視力は、著効(3段階以上の向上)が13.0%(3/23)、有効(2段階の向上)が13.0%(3/23)、不変(2段階未満の変化)が65.2%(15/23)、悪化が8.7%(2/23)という結果でした。

有効以上(2段階以上の向上)の症例は26.1%(6/23)であり、通常の網膜色素変性(有効44.7%)に比較して、改善している割合は少なくなることが分かります。また悪化した症例(2例)中1例は、両眼の視力が数ヶ月で急激に悪化しており、癌性の網膜症も疑われた症例です。

### ●初診時と12ヵ月経過時の視力比較(17眼)

- 初診時の視力 10名(17眼) 平均視力 0.45
- 12ヶ月経過時の視力 平均視力 0.51
- 備考・指標や評価は3ヶ月経過時に準ず

### ●12ヶ月経過時の視力変化(17眼)



鍼治療の開始から12ヶ月经過時の視力は、著効が29.4%(5/17)、有効11.8%(2/17)、不変41.2%(7/17)、悪化17.6%(3/17)という結果になりました。有効以上の症例は41.2%(7/17)であり、平均視力は向上していますが、やはり一般的な網膜色素変性の結果に比較して、視力の向上は得られ難いようです。また-6段階、-8段階と大きく視力が低下した症例は、3ヶ月经過時と同じ症例になります。

### ●錐体ジストロフィへの鍼治療 まとめ

錐体ジストロフィは、一般の網膜色素変性とは異なり、視界中心部が早期に障害される傾向があるため、視力が影響を受け易く、初診時から視力は低い症例が多くなっています。長期的には大幅な視力低下が避けられないとされる疾患ですので、長期に渡り進行を抑え、視力を中心とした視機能を維持できる治療法が求められています。

今回の統計から鍼治療を開始すると、12ヵ月後に視力が向上している症例が4割ほど、維持できている症例も4割、残り2割は悪化していることが分かります。鍼治療では全体として、視力の改善・維持は比較的容易ですが、適切な鍼治療を行っているにも関わらず、悪化を続ける症例には、無効であるといえます。錐体ジストロフィは鍼治療を3ヶ月程度続けることで、回復状況は分かり易いため、まずは行ってみることも大切です。

錐体ジストロフィについては、一般の網膜色素変性に比較して症例が14名28眼と少ないため、統計としては少なく、まだ不明な点も多いです。今回の報告には、癌性網膜症が疑われる急激な視力低下を伴う症例や、多くの安定剤を服用されていた症例、提携治療院以外の他院で行われた症例、適切な治療回数が行われていない等の症例が含まれています。症例数自体が少ない場合には、やや極端な結果の症例が、分布や平均値などを左右しやすいため、正しく評価することは難しくなりますが、今後の症例数の増加に期待したいと思います。

錐体ジストロフィは、錐体変性、黄斑部変性、黄斑ジストロフィなどと呼ばれることもあり、網膜色素変性の中では特殊なタイプになります。両眼で視力に関わる視界中心部付近から障害されるため、早期に視力への影響が強くなり、視界正面が大きな暗点に遮られるような見え方になります。錐体杆体変性では周辺部も含めて障害されます。網膜色素変性と同じく、長期間で緩やかに進行する病気ですが、早期に視力低下が著明である特徴があります。

千秋針灸院では今回の報告にあるよう、まだ症例数は少ないものの、比較的良好な結果が12ヶ月時点では得られており、その後も鍼治療を継続されている患者さんについては、数年後でも良好な状態は維持できています。私自身の感覚としては、3ヶ月～半年程度の鍼治療で、①視力が向上した後に維持できる、②視力は概ね維持できる、③鍼治療では進行を抑えられない(無効)が、はっきりするようになってきています。

錐体ジストロフィの患者さんが、日常生活で注意すべきことは、一般的な網膜色素変性と同様、この報告で書いている内容になります。疲労やストレスを溜めない、紫外線対策、ビタミン類を中心としたサプリメント、服薬への注意などが中心です。

眼科での治療法は、現在のところありませんが、適切な鍼治療をはじめ、網膜での血流改善を目標とした治療であれば、視力の改善や中心暗点の縮小など、視機能を高めた上で、長期に渡り維持できる可能性があります。各種の検査などで経過を確認しながら、治療に取り組んでみて下さい。

## 鍼治療による長期経過症例の視力・視野

網膜色素変性は数十年以上の長期に渡り、緩慢に進行を続ける特徴があります。眼科医療としては進行にブレーキを掛け、視機能を保つことが課題になります。現在まで進行を抑え、視機能を保つ治療は無いとされてきましたが、鍼治療開始から長期間経過した症例の統計を表すことで、鍼治療が網膜色素変性の課題に添えていける治療であるかを、評価することができます。

今回は鍼治療を開始されてから、概ね5年以上が経過した16名32眼を統計的に分析して、長期間の鍼治療により、どのような結果が得られているかをみていきます。また個別の症例としても、様々な内容が分かってきましたので、併せて報告します。

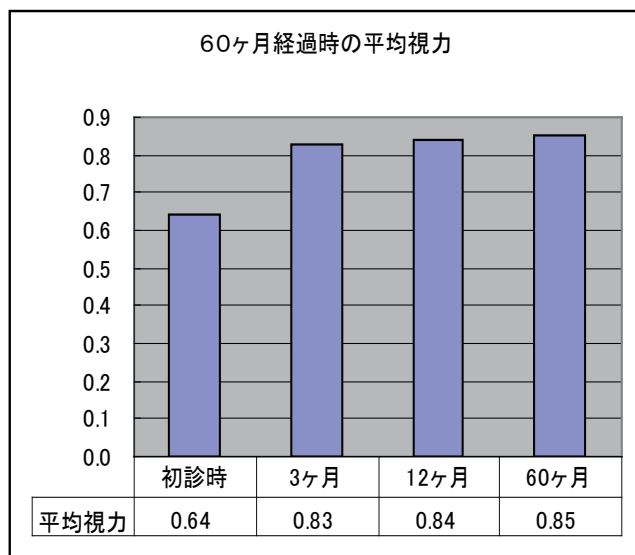
### ●鍼治療から60ヵ月後の視力 16名(32眼)

○初診時の視力 16名(32眼) 平均視力0.64

○60ヶ月経過時の視力 平均視力0.85

○備考・平均視力としては全眼を対象にした。ただし視力の評価については、初診時に視力測定が不能(2眼)および1.0以上(4眼)は正常視力として、評価対象から除外した

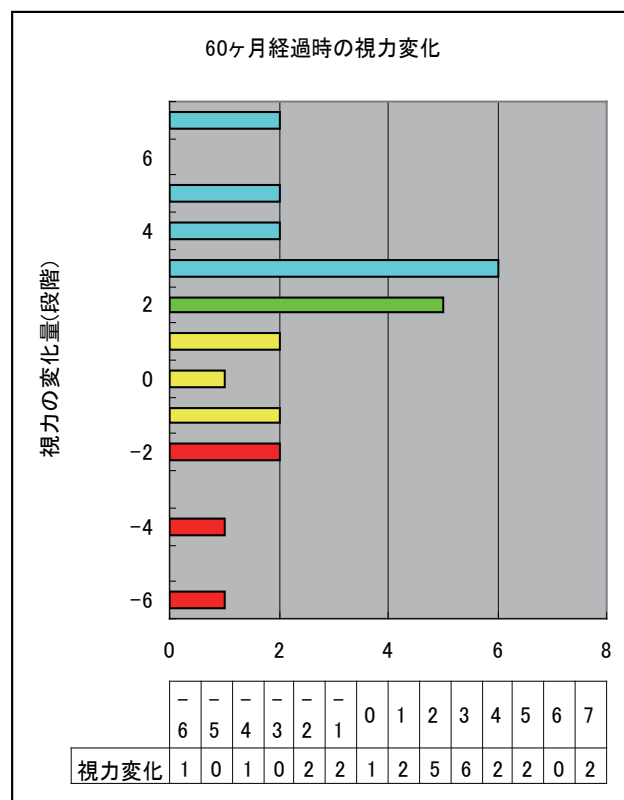
### ●60ヶ月経過時の平均視力 32眼



鍼治療開始から60ヶ月が経過した32眼の平均視力は、初診時の0.64から3ヶ月経過時には0.83となり、60ヶ月経過時でも0.85と安定した結果になりました。

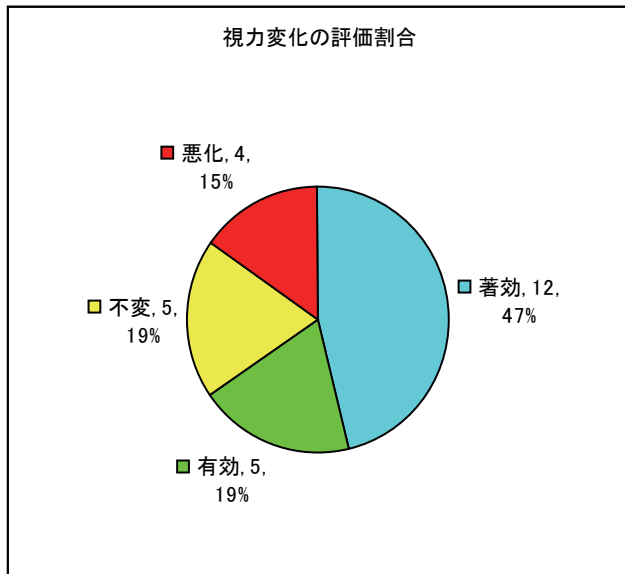
但し初診時の平均視力が比較的高いことや、60ヶ月の長期に渡り、患者さんは治療を継続する必要があることを考慮すると、比較的良好な結果が出ている患者さんだけが治療を続けられた可能性があります。しかし12ヶ月経過時以降で、治療を中止あるいは不明な症例は8名(16眼)ありますが、この症例の中に、視力については12ヶ月までで2段階以上の悪化例は無いため、治療成績による脱落ではないと考えられます。

### ●鍼治療開始から60ヶ月時点での視力変化 26眼



視力変化の評価については、これまで同様に3段階以上の向上を著効、2段階の向上を有効、2段階未満の変化は不変、2段階以上の低下は悪化として評価しました。

## ●視力変化の評価割合 26 眼



鍼治療開始から 60 ヶ月後の視力 (26 眼) の評価を分類すると、著効 46.1%(12/26)、有効 19.2%(5/26)、不変 19.2%(5/26)、悪化 15.4%(4/17) となり、2 段階以上視力の向上した、有効以上の評価は 65.4%(17/26) になりました。鍼治療を継続した場合には、5 年経過しても視力は概ね 6 割以上で向上、8 割以上で維持できていることが分かります。

悪化している症例 (4 眼) については、1 年以上鍼治療を休止していた症例 (2 眼) や、月 1 回程度の鍼治療しか行われなかった症例 (1 眼) が含まれています。ただし 5 年に満たないため、今回対象にしていない症例の中には、適切な鍼治療が行えている場合でも、視力が低下したケースも散見されます。

3 ヶ月、12 ヶ月経過時点とは症例数が大きく異なるため、一概に比較はできませんが、長期間鍼治療を継続されている患者さんの視力は、概ね良好となり安定する傾向がみられます。鍼治療は網膜色素変性症の進行を抑制し、残存する視機能を良好に保つ効果が期待できるといえます。

## コラム (17) 鍼治療を続ける意味・視力編

鍼治療を始めるにあたって、私が必ず説明する内容として、「無理な通院はせず、長く続けることが大切」とお話ししています。網膜色素変性は現在のところ、決して完治はなく、ゆっくりと進行し続ける病気だからです。仮に数ヶ月程度、毎日のように名医に通院したとしても、通院を止めれば病気は再び進行していきます。

患者さんが長期間に渡って治療を続けられる条件は、通院可能な場所にあること。眼科領域の病気に対して十分に理解や経験があり、状態の悪い時に適切なサポートが受けられること。高額な治療費ではなく、経済的な負担に無理が無いことが必要と思います。千秋針灸院では全国規模のネットワークを作り、眼科領域を唯一の専門と位置付けること、また治療費を抑える努力により、患者さんが鍼治療を長期間継続し易い条件を、整えることを目指してきました。

視力の話に戻しますが、網膜色素変性の進行の特徴として、視力は白内障や網膜浮腫などの合併がなければ、進行の末期まで比較的良好に保たれる場合が多いです。ただし視力に関わっている網膜の黄斑部付近でも、既に血流は低下する傾向のため、小児や未成年の早い段階から視力が上がらないケースは少なくありません。小児で診断が付いた場合には、弱視を防ぎ視機能を高める必要からも、できるだけ早く鍼治療を検討すべきです。

鍼治療を行うことで、網膜の黄斑部付近では血流を中心に環境が改善し、黄斑部の健全性は高くなると考えられます。長期間鍼治療を続けられた患者さんでは、残存している健全な網膜黄斑部により、視力を中心とした視機能を良好に保つことができていることが、今回の結果から分かってきました。

しかし一方で、黄斑部まで視野狭窄が大きく進行しているケースでは、適切な鍼治療を行ったにも関わらず、数年後には視力低下が進んでしまう場合があります。この話の続きは次の視野編で。

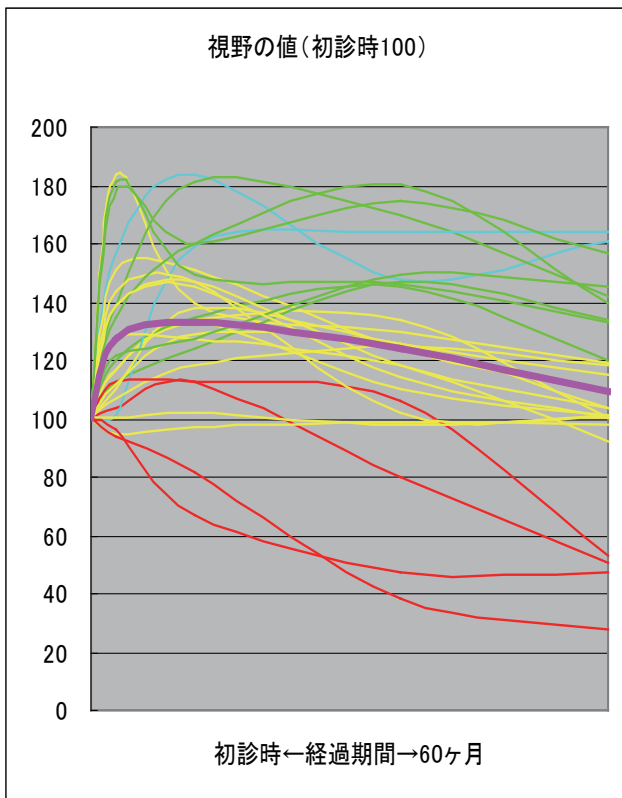
● 鍼治療から 60 ヶ月後の視野 13 名 (26 眼)

○ 初診時の視野 13 名 (26 眼)

○ 60 ヶ月経過時の視野

○ 備考・小児で測定可能範囲を超えた十分な視野が残存している 2 名、および視野測定不能 (0°) 1 名は除外。また視野測定の時期は、来院時により 3・12・36・60 ヶ月に対して、1～6 ヶ月までの期間に応じたズレが有る

● 60 ヶ月経過時までの視野変化 (初診時 100)

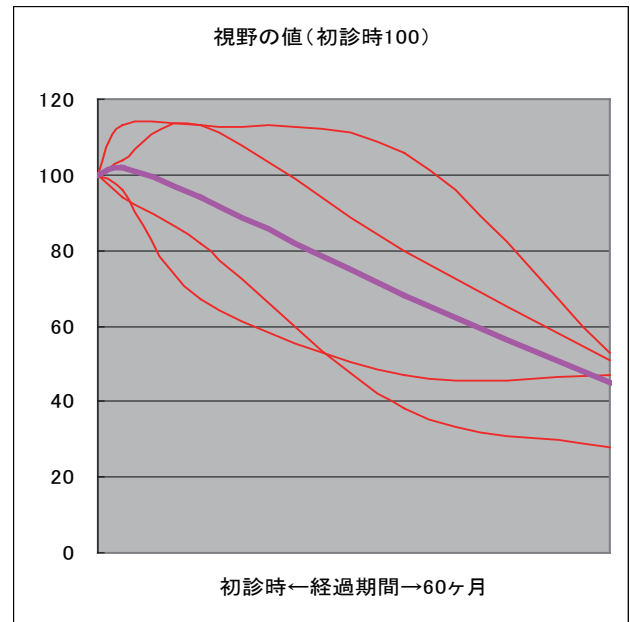


13 名 (26 眼) の初診時の視野 (半径) を 100 とした場合の 3 ヶ月後、12 ヶ月後、36 ヶ月後、60 ヶ月後の値を全症例で時系列の曲線として表しました。60 ヶ月時点で 160 以上 (著効) は青色線、120 以上 (有効) は緑色線、80 以上 120 未満 (不変) は黄色線、80 未満 (悪化) は赤色線となります。紫色の太い線は平均値です。

平均値は 3 ヶ月後 127、12 ヶ月後 133、36 ヶ月後 124、60 ヶ月後 109 の結果となり、鍼治療開始から 5 年を経過しても、初診時の状態を概ね上回る結果になりました。

他と比較して大きく悪化していた症例 2 名 (4 眼) については、1 例で継続したステロイド治療が必要な上、長期の治療休止があったこと、他の 1 例で治療間隔が平均で月 1 回未満と少なすぎたことが挙げられます。やはり十分な治療回数ができない場合や、必要とはいえ網膜色素変性に影響を与える医薬品の服用を続けた場合には、視野狭窄の進行にブレーキをかけることは難しい結果になりました。

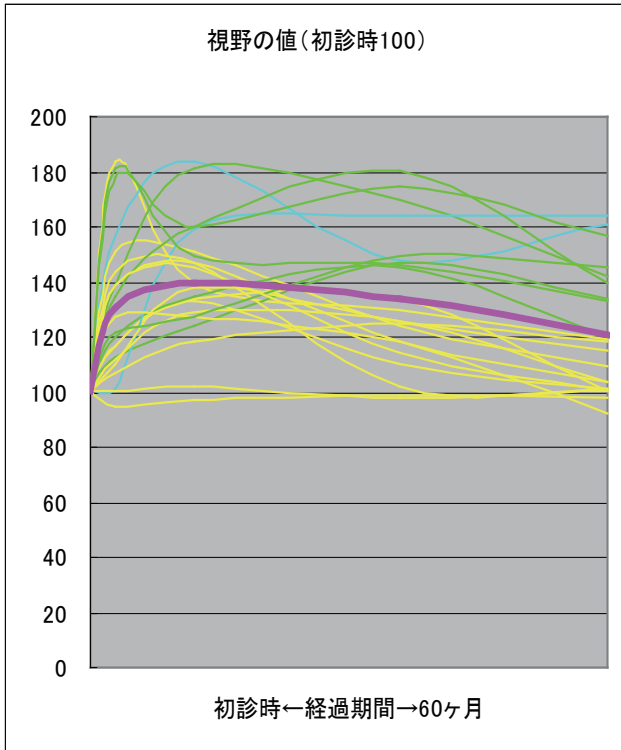
● 大きく悪化した 2 名 4 眼についての視野変化と平均値



悪化した 4 眼に着目して視野の変化をみていくと、大変重要なことが分かってきます。紫色の太線で表した視野の半径の平均値は、初診時を 100 とした場合、3 ヶ月後に 102、12 ヶ月後に 94、36 ヶ月後に 68、60 ヶ月後には 45 という結果でした。3 ヶ月後のみ初診時を僅かに上回っていますが、その後は概ね一定の速度で視野狭窄が進行しています。

この結果からは症例数は少ないものの、眼科では経過観察とされている無治療の場合に、どのような速度で視野狭窄が進行しているのかを予測できる資料のひとつになります。考えられる一般的な進行の予測については、後に説明します。

●大きな悪化例を除いた 11 名 (22 眼) の視野変化



先の大きく悪化した症例を除外した場合の、視野変化と平均値になります。5年の長期間に渡って、概ね適切に鍼治療が行えた症例の結果と、言い換えることができます。紫色の太線で表した視野の半径の平均値は、初診時を100とした場合、3ヵ月後に131、12ヵ月後に140、36ヵ月後に134、60ヵ月後には121という結果でした。

様々な理由から大きく悪化した症例を除外しましたが、概ね適切に鍼治療を行うことができれば、当初の1年程までは機能低下を生じていた視細胞が、ある程度機能を取り戻すことで視力や視野は一定の改善を示します。その後は網膜色素変性の特徴である、網膜変性が少しずつ進行することで、長期的には緩やかに視野狭窄は進行します。

この結果からは適切に鍼治療を続けることで、鍼治療を行わない場合に比較して、視野狭窄の進行には明らかに抑制がかかっており、視力をはじめとした視機能は長期に渡って保たれる可能性が、高まることが分かります。

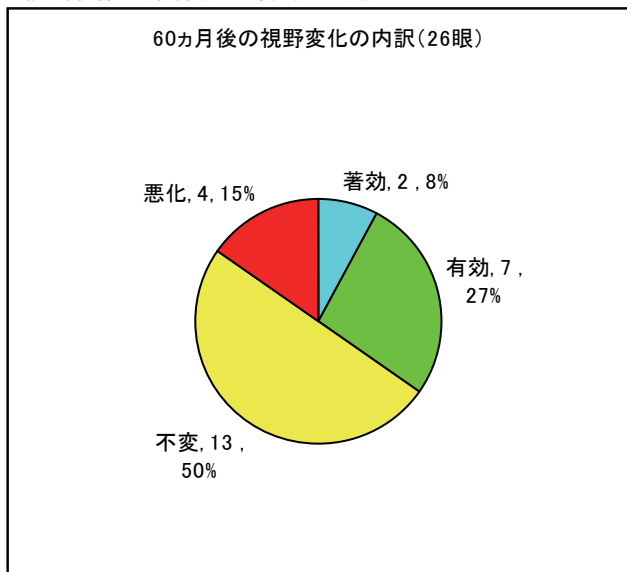
鍼治療を開始すると、「はっきり見える」と感じる範囲や、「ぼんやりと視界には入る」範囲は、多くの患者さんで広がっていることが、本人の実感としても、また千秋針灸院の視野測定の際にも分かっています。長く低下していた血流が改善し、網膜の健康状態が良好となるため、機能低下を起こしていた網膜変性の周辺部の視細胞が、機能を取り戻すことによると考えられます。このため個人差はありますが平均12ヶ月程度まで、視野の改善が続きます。

12ヶ月頃に最も視野が拡大した後は、残念ながら網膜変性自体の進行に加齢も加わり、ゆっくりと視野狭窄が進み始めるようです。しかし鍼治療により網膜の健康状態が良好なため、進行には大きくブレーキがかかり、適切に鍼治療を行えた症例では、5年後でも初診時の120%程度の視野を維持できていました。この事実は他に有効とされる治療法が無い現在では、画期的な結果です。適切な鍼治療は合併症や副作用の心配も皆無であり、網膜色素変性の進行抑制に対して、理想的な治療法です。

しかし当院で視野測定ができない位まで、視野狭窄が進行している場合には、鍼治療から1年程度は視力も上がり見易くなるものの、数年後には初診時よりも視力が低下し、かなり厳しい状態になる症例も数例ありました。既に視力に影響するほど、視野が非常に狭くなっている場合には、僅かな進行が大きく視機能を損なう結果になります。ある程度の視野が残っている間に、鍼治療を始めていただきたいと願うばかりです。

網膜色素変性への鍼治療は、実際に5年間の継続した治療で結果を出すことができましたが、その後はどうなるのでしょうか。この答えとして、推定にはなりますが、今回の結果から未来を考えてみました。続きは予後編で。

●視野変化の割合 13 名 (26 眼)



鍼治療開始から 60 ヶ月後の視野の状態は、初診時の視野(半径)を 100 とした場合、著効(160 以上)は 7.7% (2/26)、有効(120 以上)は 26.9% (7/26)、不変(80~120 未満)は 50.0% (13/26)、悪化(80 未満)は 15.4% (4/26) という結果でした。

概ね 1/3 の症例で有効以上であり、適切に鍼治療が行えなかった症例を加えても、5 年程度は 8 割以上の症例で視野狭窄の進行を抑えている結果になりました。5 年という期間については、一般的な加齢による視機能の低下も考慮すると、かなり良好な結果と言えます。

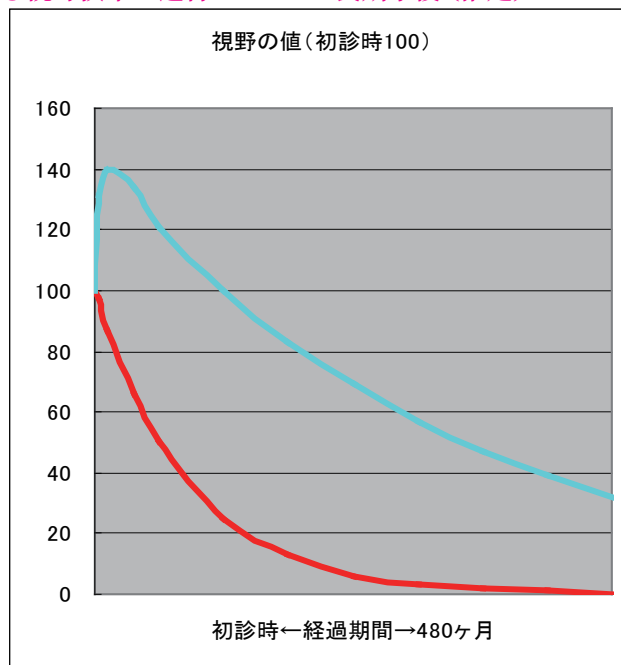
加齢による視機能の低下は、高齢者では健康な方にも普通にみられ、視力低下や視野狭窄、コントラストや色覚が弱くなるなど、網膜色素変性と同様な特徴が、軽微ではありますが生じてきます。網膜色素変性自体の進行に加えて、加齢と共に様々な視機能の緩慢な低下も、長期的には関わることは考慮すべき内容です。

●鍼治療による長期経過症例のまとめと予後

鍼治療の開始から 60 ヶ月までの視力・視野の変化をみてきました。適切な鍼治療により血流などが改善し、網膜黄斑部が健全になることから視力の向上や、視力低下は多くの場合に、視野狭窄が網膜黄斑部まで進行することで生じることから、視野狭窄の進行にブレーキがかかることで、視力は概ね向上もしくは維持できていました。

また視野についても多くの場合に、視野狭窄の進行は大きくブレーキがかかっており、鍼治療を行わない場合(経過観察など)に比較して、視力を含めた視機能の長期間の維持に有効であることが分かりました。そこで症例は少ないものの、今回の結果から視野について予後の予測を試みてみました。

●視野狭窄の進行についての長期予後(推定)



グラフは先に紹介した、適切な鍼治療を行えた症例群(青線)と、十分な鍼治療が行えなかった症例群(赤線)を基に、5 年間の視野狭窄の進行(逓減率)から、40 年後までの推移を計算した結果になります。適切な鍼治療を行えた症例群では、12 ヶ月後の最良時と 60 ヶ月後の値から逓減率を求めて、40 年後までの予測としました。



## コラム (19) 鍼治療を続ける意味・予後編

網膜色素変性の進行には、大きな個人差があります。個人差には先天的な遺伝情報の違いや体質、後天的には生活・社会環境や不慮の事故・病気もあります。大きな個人差があることを前提とした上で、平均的な予後を予測することは難しいですが、他の結果と共に総合的にみることで、網膜色素変性の実態が分かってきます。

千秋針灸院の視野測定では、概ね有効視野(はっきり見える範囲)が $1.5^\circ$ を下回ると、確実に視力への影響が出るのが分かっていますが、仮に $30^\circ$ の有効視野があると仮定した場合(ハンフリー視野計を参考)に、 $1.5/30$ から $5/100$ の値を求めることができます。つまり視野狭窄の比較的初期を100とすると、視野狭窄が大きく進行し、視力を含めた視機能への影響が大きくなる値は5前後ということになります。

長期予後を推定したグラフからは、一般に無治療の場合には20年(6)～25年(3)程で、視機能への影響が出、40年(0)程で視機能の大部分が障害される結果になりました。進行のベースラインとも考えられます。この結果は未成年から視野狭窄を自覚された患者さんで、少なくとも40年以上経過した60歳以上では、半数以上の方が視野測定が不能な上、0.1未満の視力となっている事実や、最も早期に視力や視野を失われた方が、30歳代からみられることから、概ね当てはまる結果と思います。

一方、適切な鍼治療を行えた症例群では、40年後でも32を保つことになります。視野が狭くなることには違いありませんが、視機能は比較的良好に保たれると予想できます。ただし加齢による視機能の低下も加わりますので、必ずしもグラフどうりの結果が見込める訳ではないでしょう。しかし適切な鍼治療を続けることで、無治療の場合に比較して、大変大きな差が生じることがお分かりになるとと思います。

また鍼治療以外にも、後天的な条件から、進行を抑制する環境を整えていくことも大切です。そうした内容を含めて、今回の報告の終わりとしてまとめてみます。

適切に鍼治療を続けた場合の未来について、私は予言者ではありませんので、確実な話はできません。しかし今回、5年間までの確かな結果は得られました。この内容を分析することで、未来をある程度推測することができます。様々な理由から、大きな個人差が生じることは前提としたお話をさせて下さい。

一般に経過観察とされている多くの患者さんについては、初診時の平均的な状態や、5年間適切な鍼治療が行えず悪化していた症例から、概ね5年あたり視野が50%程度になることが分かります。初診時を100とすると、5年で50、10年で25の値です。40年後には、ほぼ0(小数点以下四捨五入)になる計算です。

網膜色素変性の進行は、生涯の様々な状況、例えば日常生活や仕事、出産、不慮の事故や病気から影響を受けますが、ベースラインとしての進行速度からは、概ね視野が5年毎で半分になり、20年以上で視力に影響が出はじめ、40年で視野 $0^\circ$ 、視力0.1未満まで悪化していくことが分かります。深刻な話になりましたが、40年で社会的失明という期間は、緑内障の平均的な進行と同程度です。違いは緑内障の発症が比較的遅いことです。

鍼治療を適切に行えた場合のベースラインは、今回の結果から5年間で概ね17%の低下となること。初診時を100とした場合では、当初は一定の改善が得られ、その後に緩やかに進行することから、再び100になるまで10年、計算上は10の値(初診時の $1/10$ )の視野になるまで、80年もの期間があります。ただし現実には年数が長くなるほど、加齢による体の衰えや視機能の低下が生じるため、もう少し早く低下する結果になると思います。

今回、千秋針灸院で実際に患者さんから得られたデータから、かなり踏み込んだ話をしましたが、網膜色素変性の進行を抑制することが、いかに大切なことかを感じただけだと思います。これまで私が気がついた重要な内容を、最後ですがお話ししたいと思います。

## 網膜色素変性の進行を抑制するために

これまで千秋針灸院に来院された患者さんの状況や統計から、網膜色素変性の実際をみてきました。進行性の遺伝性網膜疾患であり、長期的な視野狭窄の進行や視機能の低下は油断できないですが、適切な鍼治療や日常生活上での注意点を実践することで、進行にブレーキをかけることが可能なことも分かってきました。以下は、ポイントになることを挙げていきます。

### ●最も重要な3つのポイント

#### ○適切な鍼治療を無理なく続けること

今回の報告は、適切な鍼治療を長期に渡って無理なく続けていただくことが、結果的に最大の進行抑制に繋がると示した内容です。一般的な経過観察のみの状態に比較して、視野狭窄の進行速度を、概ね1/3まで押さえ込むことが可能と考えられます。長期間の通院は大変ですが、患者さんの結果として返ってくると思います。

適切な鍼治療とは、①眼科的な測定から評価可能な鍼治療であること。②状態に応じた治療間隔が概ね守られていることです。①については、視力や視野などの基本的な測定が行われ、患者さん・治療者ともに状態を把握できており、今回の報告にあるようなベースラインに近い結果が出ていること。②については、実際の測定結果から適切な治療間隔は導けますが、患者さんが無理なく継続できる治療間隔や条件が考慮されていることです。

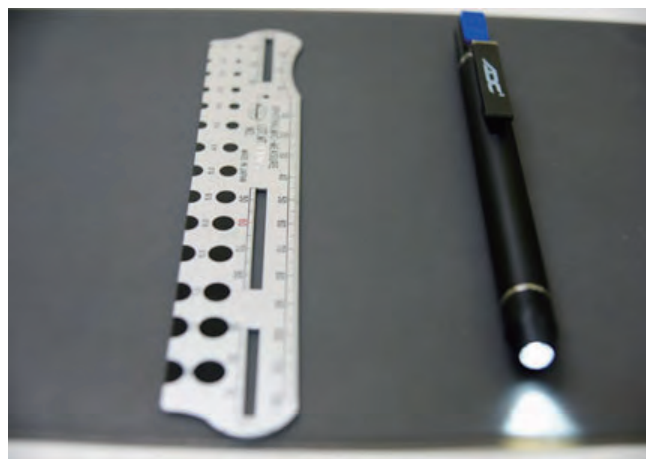
実際の鍼治療を担当する治療院には、鍼治療だけではなく、病気のことを十分に理解し、可能な範囲で測定・評価ができ、患者さんの状況に合わせたサポートができることが望めます。ホームページ上で効果があると説明していても、例えば病気に伴う症状や病院での検査、使用している薬など、あまり理解できていない状況では、本当に十分な治療が行えるかどうかは疑問です。問い合わせをする際には、網膜色素変性について、しっかりと聞いてみて下さい。

#### ○疲れを溜めず、十分な休養を取ること

生活環境における肉体的・精神的な疲れやストレスは血流が低下し、網膜への酸素・栄養の供給や老廃物の排出が滞ります。また必要十分な休養が取れない場合には、体が消耗して回復力が低下し、起床時から入眠時までを受けた網膜のダメージへの修復が不十分となります。こうした状況が続くことは、網膜色素変性の進行に大きく関わります。逆に十分な血流が保たれ、必要な休養が取れている場合には、進行は緩やかになるはずですが。

疲れやストレスを感じたら休養を十分に取り、翌日以降に持ち越さないことが大切です。仕事などで忙しい場合でも、睡眠だけはしっかり取ることや、気分転換などでストレスを溜め込まないようにします。若い方では部活動や受験での無理は避け、徹夜はしないなどの生活習慣を守って下さい。仕事では残業や夜勤などはできるだけ避け、体を著しく消耗することが無いよう心がけましょう。

全身を診る東洋医学として、鍼灸師の立場から患者さんを診せていただくと、長期間に渡る体の使い方は、数十年後に驚くほどの差が生じてくるのが分かります。網膜色素変性は東洋医学の「肝腎」つまり体の消耗が、特に進行に関わる病気です。体を消耗させないことが、進行を抑制する秘訣といっても過言ではありません。



三田式万能測定計とペンライト

### ○病気の際など、ステロイドの服用に気を配ること

網膜色素変性の患者さんは、ステロイド薬の内服には注意が必要です。1ヶ月も経たない内に、大幅な視野狭窄が生じることも少なくありません。最も注意すべきは内服薬ですが、外用薬も長期間使用することは避けて下さい。ステロイドの内服薬は自己免疫疾患などの難病をはじめ、花粉症など幅広く使用されています。外用薬としてはアトピー性皮膚炎、点眼薬などとしても、多くは炎症を抑える目的で処方されます。

ステロイドには網膜障害の副作用が知られており、視野狭窄、網膜浮腫、眼圧上昇、白内障の進行など、網膜色素変性の状況を確実に悪化させます。眼科医も含めて、薬を処方する医師は副作用を軽く考えられる傾向があるため、「ステロイドだが心配ない」と説明されることがあります。しかし網膜変性により既に障害を受けている状況では、一般の副作用とは比較にならないほど、高確率で網膜に影響します。自己免疫疾患など難病の治療に必要な場合や、数日使う程度を除いて、漫然と長期に渡って使用するのは避けて下さい。

病院で処方される薬には、説明書がついているはずですが、説明に目を通すことはもちろんですが、インターネットなどでも調べて、ステロイド系では無いことを確認してから服用しましょう。もしステロイド系の医薬品なら、例えば花粉症であれば、非ステロイド系に換えることができます。千秋針灸院での測定からは、数ヶ月以上服用を続けた場合には、服用を止めても以前の視野まで回復できないことが分かっています。網膜色素変性の患者さんが最も注意を必要とする薬と言えるでしょう。

その他の留意点についても、続けて述べていきます。

今回の報告は「網膜色素変性への鍼治療」のタイトルどおり、基本的には鍼治療を肯定的に考えて、話を進めています。しかし様々な理由から、鍼治療を行えない、あるいは行いたくない患者さんもあるはずですが。私もクローン病を患った経験から、「未来は誰かの指示に従うのではなく、自分で調べ、考えて選択すべき」との思いがあり、誰にでも当てはまる正解は無いと考えるからです。

ただし網膜色素変性の進行を抑える必要があることは、誰もが同じだと思います。再生医療などの将来の治療は、例えば安全性などを含めて、現在の白内障手術と同程度の水準になるまでには、相当な時間がかかります。現時点では、病気の進行や合併症を抑えて、良好な視機能を維持していくことが大切です。しかし一般に眼科では、合併症への対症療法を除けば経過観察とされ、網膜色素変性の進行を抑えるという視点はありません。これまで患者さんは、自分で病気のことを調べて、試行錯誤をしていく他、選択肢はありませんでした。

この報告には鍼治療以外にも、これまで私が診せていただいた患者さんからの話や、治療を通して見つけ出した貴重な情報を数多く書き留めています。個々の内容では効果は僅かでも、積み上げれば進行のベースラインに差が付き、5年・10年と良好な視機能を保つ期間が延びる可能性があります。進行には個人差が大きいとされますが、既に何かしらの注意や努力をされている方は、進行を遅らせる手助けになっているのかもしれない。

鍼治療が続けられなくなった場合、その後は少しずつ経過観察のみの場合のベースライン(長期予後)に近づくことが考えられます。しかし鍼治療を行っていた期間分の進行は遅れる上、様々な注意や努力によって、進行を抑制することはできるはずですが。鍼治療の有無に関わらず、良好な視機能を長期間保ち、中途失明の状況を減らすことに繋がるよう、今後も千秋針灸院は、臨床で得られた情報を提供していきます。

## ●その他のポイント

先に挙げた3つのポイント程ではありませんが、他にも、注意していただきたい内容があります。できる範囲で考慮や実行をしていただくことで、網膜色素変性の進行抑制に役立つと考えられます。

### ○多量の飲酒や水分摂取は、控えめに

日本酒で毎日2合以上の飲酒は、網膜浮腫を生じやすく、また肝臓に負担をかけ体の回復力が弱くなることから、鍼治療による改善も難しくなる傾向があります。できれば1日1合まで、休肝日もあることが理想的です。水分摂取も過剰になれば、網膜浮腫の原因になります。

### ○様々な医薬品が、症状を悪化させている可能性

例えば心療科など幅広く処方されている、抗コリン作用を持つ医薬品は、瞳孔散大の作用があり、眩しさを強めたり、眼圧を上昇させる傾向があります。全ての医薬品は効果と引き換えに、人体に様々な影響を与えています。処方されている薬が本当に必要か、よく吟味する必要があります。

### ○栄養摂取と血圧

鍼治療を行っている、良好な改善がみられる方と、もう一つの方がいます。この違いは状態や年齢なども関わりますが、体力＝体の強さが最も回復を左右しているように見受けられます。また最近では低血圧の方が少なくありませんが、眼科学的にも網膜への血流量が減りやすく、進行速度や視力低下にも関与している場合があります。良質のタンパク質やビタミンを十分に摂取して、体の回復力を高めるべきでしょう。必要ならばサプリメントを服用するのもよいでしょう。

### ○遮光レンズは薄めの色を選びましょう

以前は濃い色の遮光レンズが推奨されていましたが、濃い色では瞳孔が散大し、眼鏡の縁から入った光がとても眩しく感じたり、眼圧が上がりが味になります。眩しさを感じない程度の、薄い色のレンズを選びましょう。室内でテレビや携帯電話、パソコンなどの画面を見る際にも、疲れ難くなるなど、薄い色の遮光レンズは有効です。

### ○紫外線についての考え方

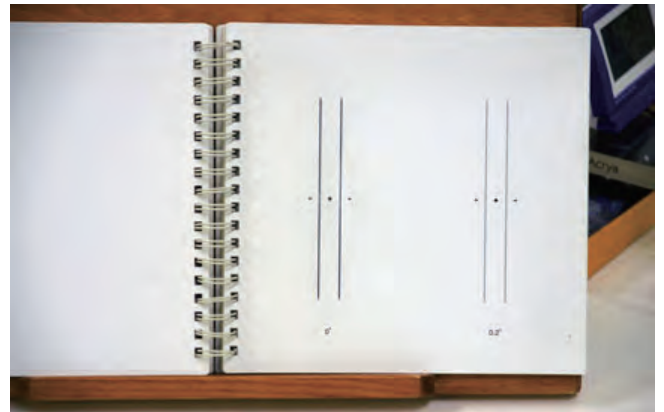
紫外線については諸説ありますが、少なくとも無水晶体眼の場合(白内障手術後にレンズが入らなかったなど)には、網膜へのダメージが大きく、短期間に失明に至った症例があります。また紫外線の多い屋外での仕事(農業など)では、視野狭窄の進行が早い傾向があります。強い紫外線下での仕事や外出は、必要な時以外には避けるべきですが、遮光レンズや帽子などの対策を取っていれば、あまり気にし過ぎる必要はありません。

### ○漢方薬と鍼治療の併用

漢方薬は患者さんの体質や状況に対して、適切な処方であれば効果的ですし、鍼治療と併用することができます。しかし眼科以外で処方される漢方薬は、多くの場合に視力や視野検査などは行われず、効果が検証されていません。漢方薬を網膜色素変性の治療で処方していただく場合には、漢方薬に力を入れている眼科を探しましょう。眼科的な検査で評価を行わない治療法は、玉石混合であり、効果不明の民間療法と変わりません。

### ○タバコは止める方向で

タバコに含まれるニコチンには、血管収縮作用があり、網膜への血流を減らしてしまいます。タバコは少しずつ減らすなどして、止める方向で努力して下さい。タバコが気分転換になっている場合には、別の方法を探していきましょう。吸えないことによるストレスを溜めないよう、多少時間が掛かっても構いませんので、最終的には確実に止めて下さい。



M-CHARTS

## ●インターネット等からの情報の集め方

最近ではインターネットの普及に伴い、多くの情報を得ることができるようになりました。特に患者さん同士の情報交換など、貴重な意見や体験を知ることができます。掲示板などでは事実が書き込まれていることも多いので、参考にすることはできますが、注意すべき点もあります。私のクローン病でも同じことですが、掲示板を読まれた方が精神的にショックやストレスを感じることも少なくありません。

私が患者さんからよく聞く話なのですが、書き込む時は、自分の病気の状態などが深刻である場合が多く、ネガティブな内容になりがちです。しかし治療などで病気が軽快すると、病気自体への関心が薄れてしまうために、書き込みは少なくなります。ところが以前の書き込みは消えませんが、結果として深刻な内容ばかりが残ってしまう傾向があります。こうしたことを考慮しないと、マイナスのイメージに引き込まれてしまうかもしれません。

また数多く相談される話として、インターネット上には各種の健康食品やグッズ、治療まで、様々な効果を自称する情報も溢れています。実際に効果があると考えられるケースもありますが、少なくとも効果の検証ができていないかを確認することは必要です。そして類似した商品やサービスを調べて、特別に高価ではないこともポイントです。例えば千秋針灸院での治療費を、他の治療院と比較してみれば分かることと思います。価格には必要な原材料費などのコストも関わりますが、販売・提供者の考え方が最も明確に表れています。

インターネットを通して、患者さんや私たち治療者も、これまで以上に多くの情報が得られるようになりました。しかし情報に振り回されてしまえば、様々な心配や負担が増えてしまいます。何が正しいかは難しい問題ですが、よく吟味していただき、納得のいく場合には試してみると良いでしょう。多くの方が試してみなければ、今回の私の報告も生まれなかったと思います。

## コラム (21) 網膜色素変性と鍼治療

私のクローン病(炎症性腸疾患)も同じことですが、誰もが「網膜色素変性になりたくてなった訳ではない」と思われているのではないのでしょうか。私もクローン病が分かった時は精神的にも大変落ち込みましたが、何度も入退院を繰り返して、当時の医学では治せないと知った時に、「クローン病を踏み台にして、自分の未来を切り開いていこう」と思うようになりました。上海に留学して、クローン病を攻略する糸口を見つけましたが、それが鍼灸治療でした。自分で自分の病気を治療できるのですから、病気に対しては何よりも強い立場で対処できます。

網膜色素変性は、発症や症状など個人差は大きいですが、進行のベースライン(今回の数値が絶対に正しいとは限りません)が存在し、更に進行を早めたり、遅らせるための様々な条件があります。鍼治療に加えて、様々な条件の何処は守り、何処は守れないかがはっきりしていれば、実行できた分だけ進行を遅らせることができます。今回の報告には進行を遅らせるために、必要と考えられる内容を数多く挙げていますので、できることから始めていただけたらと思います。

まだそれほど進行している状態でなければ、病気の特徴としても、直ぐに社会的失明といった心配がある訳ではありません。特に若い方では時間が残されており、適切な鍼治療などの進行を遅らせる手段もあります。将来的には再生医療も適用になるでしょう。網膜色素変性と付き合いながら、自分の未来を掴み取っていくことは十分に可能です。病気に対して不安になり、余計なストレスを抱える必要はありません。

既に大きく進行している場合でも、鍼治療は視力や視野測定ができる程度であれば、ある程度の結果が期待できます。病気への不安や疑問、鍼治療について知りたい患者さんは、千秋針灸院で初診を受けてみて下さい。あなたと網膜色素変性との、今後の付き合い方が変わってくると思います。

## あとがき

今回、千秋針灸院に来院していただいた、140名以上の網膜色素変性の患者さんに力をいただき、現時点で分かり得るほとんどの内容を、実際の数字や経験から書き留めることができました。眼科医療の中心となる眼科医ではなく、本来は東洋医学の分野を担う鍼灸師が、眼科領域の難病である網膜色素変性を取り上げることは、不思議に思われるかもしれません。

初めて来院される患者さんのお話を伺っていると、徐々に悪化していく見え方と同時に、眼科では経過観察しか仕方の無い状況に、涙ぐむ方も少なくありません。ご自身ではなく、病気も知らない子どもさんなら尚更です。20年以上前にクローン病を患い、当時は治療法が無い中で試行錯誤をしながら、難病を克服した経験と思いは、私自身が網膜色素変性の攻略に取り組む原動力になっています。

ここまで読んでいただいた方には、鍼治療がある程度結果を伴う治療方法であることは、ご理解いただけたと思います。しかし鍼治療には、いくつかの課題があります。大きなところでは、①近くで適切な鍼治療が行えるか、②高額な治療費、になると思います。①については、千秋針灸院で初診を受けられる際にご相談いただき、提携治療院やお近くの鍼灸院を訪ねてみることで、解決する場合があります。②については、鍼治療は自由診療なので、直ぐに解決することはできません。しかし患者団体や眼科医などの働きかけがあれば、将来は健康保険などの配慮が可能になるかもしれません。前提として医学的な根拠に基づく研究報告や、網膜色素変性の進行を抑制する必要性を、国などに説明できなくてはなりません。長い時間と努力が必要です。

今回は鍼治療開始から3ヶ月、12ヶ月という比較的短期間の経過に加えて、5年という長期に渡って継続していただけた患者さんの経過を報告させていただきました。実際に5年という期間が経過して初めて、網膜色素変性の長期的な進行速度や、鍼治療による進行抑制効果の実際が分かってきました。また患者さん毎の様々な状況をカルテから集めて、それぞれ簡単な統計とすることで、病態を把握することができました。

さて、大切なことはこれからです。患者さんが自分自身でできる、進行を遅らせるための様々な内容は、鍼治療を中心に報告のとおりです。網膜色素変性は遺伝性網膜疾患ではありますが、後天的な要因つまり日常生活が少なからず関わっています。正しい対策は実行できた分だけ、進行にブレーキをかけるはずです。できることから始めてみて下さい。

この報告を作成するにあたり、来院していただいた多くの患者さん、遠方の患者さんの治療を快く引き受けていただいた提携治療院の先生方、日々の測定や診療を手伝っていただいたスタッフ、支えてくれた家族に感謝し、今後も網膜色素変性を含めた眼科疾患の鍼治療に、尽力していきたいと思います。今回の報告が、網膜色素変性を理解し、少しでも多くの方で病気の進行を抑制する手助けになることを願って、結びとします。最後まで読んでいただき、ありがとうございました。



眼科参考文献・蔵書の一部

## 網膜色素変性への鍼治療

2012年12月24日 初版発行 v.1.00

著者 春日井 真理

発行者 千秋針灸院

・本書は無償で配布する電子書籍であり、自由にダウンロードを行うことは認めていますが、複製や改変を無許諾で行う行為は、著作権法上での限られた例外（私的使用のための複製など）を除き、著作権法違反となります。

・本書の複製権・上映権・譲渡権・公衆送信権（送信可能化権を含む）は、千秋針灸院が保有しています。必要な場合には連絡をしていただき、お手数をおかけしますが文書で許諾を得てください。



治療室の概観

## ○著者紹介

春日井 真理（かすがい しんり）

日本福祉大学社会福祉学科卒。名古屋市熱田区の協立総合病院に勤務するも、特定疾患であるクローン病を発症して入退院を繰り返す。この時に東洋医学に関心を持ち、1994年に上海中医薬大学針灸進修班に留学、内科難病を中心に研究し1996年卒業（針灸医師認定）、同時に自身のクローン病を克服に成功した。

帰国後は中和鍼灸専門学校を卒業、国家資格を取得して長谷川針灸院勤務後、2000年に千秋針灸院を開院。当初から眼科領域の難病治療に力を注ぎ、2007年に眼科領域を唯一の専門としてからは、疾患別に統計症例報告の作成などを行い、医学的な根拠を伴う適切な眼科領域への鍼治療の普及を目指して、全国の提携治療院と共に眼科領域の難病治療に取り組む。

## ○千秋針灸院（ちあきしんきゅういん）

愛知県一宮市千秋町浅野羽根六反畑 56

TEL 0586-75-5430 休診日 木・日・その他

診療時間 AM9:00～12:00 PM5:00～8:00

ホームページ <http://www5f.biglobe.ne.jp/~harikyuu/>

2000年7月 開院

2011年10月 眼科領域の各種測定に対応した専用設計で針灸院を新築・移転して現在に至る。