

平成 22 年度
(社) 全日本鍼灸学会
第 30 回近畿支部学術集会
講演要旨集

平成 22 年 11 月 21 日 (日)
明治東洋医学院専門学校

主催 (社)全日本鍼灸学会近畿支部

平成 22 年度 (社) 全日本鍼灸学会第 30 回近畿支部学術集会 開催概要

会 期	平成 22 年 11 月 21 日 (日)
会 場	明治東洋医学院専門学校 講堂 〒564-0034 大阪府吹田市西御旅町 7-53 TEL(06)6381-3811/FAX(06) 6381-3800
主 催	(社) 全日本鍼灸学会近畿支部
参加受付	時 間/9:50~16:20 場 所/2F 講堂 参加費/会 員 2,000 円、学生会員 1,000 円 一 般 3,000 円 一般学生 2,000 円 ※一般学生の方は学生証の提示が必要です。 ※受付後、名札を着用の上、会場にお入り下さい。
演者・座長受付	時 間/9:30~15:00 場 所/2F 講堂 ※一般演題 I-IV で発表もしくは担当される演題開始 30 分前までに演者・座長受付にお越し下さい。
認 定	学会参加・・・5 点
昼 食	会場および最寄り駅周辺に飲食店はほとんどありません。 昼食を持参の上、指定の場所での飲食をお願いいたします。
関連会議 事務局	近畿支部学術委員会/11:45~13:15 2F 会議室 明治東洋医学院専門学校 (担当 河井正隆) 〒564-0034 大阪府吹田市西御旅町 7-53 TEL(06)6381-3811/FAX(06) 6381-3800
交通案内	阪急千里線 (北千里行) 梅田駅から約 11 分の「下新庄駅」下車徒歩 5 分 詳細は http://www.meiji-s.ac.jp/ よりご確認ください。

演者・座長へのご案内

1. 講演時間 (一般演題)

発表 7 分・討論 3 分 時間厳守でお願いいたします。

2. 発表機材

- ①発表は PC プレゼンテーション (1 面映写) となります。
- ②学会で使用するのは Windows XP MS Power Point2007 となります。

3. 進 行

- ①一般演題 I-IV で発表される演題開始 30 分前までに演者受付 (2F 講堂) にお越しいただき、その後、発表開始 10 分前までに会場最前列左の次演者席にお着き下さい。
- ②発表者は、座長の指示に従って発表を行って下さい。
- ③パソコンの操作は、演台にてご自身でお願いいたします。
- ④発表開始 6 分時に鈴を 1 回、7 分 (発表終了) 時に鈴を 2 回、10 分 (討論終了) 時に鈴を 3 回鳴らしますが、討論等の進行は座長にお任せいたします。
- ⑤座長は、担当演題の開始 10 分前までに、会場最前列右の次座長席にお着き下さい。
- ⑥発表・討論を含めて 10 分以内で終了するようにお願いいたします。

4. 討 論

- ①個々の発表毎に個別に討論が行われます。
- ②討論者は、予め会場内の討論用マイクの近くでお待ち下さい。
- ③討論は、所属・氏名を述べた後、簡潔にご発言下さい。

プログラム

◆開会の辞 9:55-10:00

(社) 全日本鍼灸学会近畿支部長 安藤文紀 (明治東洋医学院専門学校)

◆一般演題Ⅰ 10:00-10:40

座長 坂口俊二 (関西医療大学) 鍋田智之 (森ノ宮医療大学)

01 鍼灸における補完代替医療効果の検討 (第9報)

- 間質性肺炎・特発性肺線維症に対する鍼灸治療の一症例 -

○花谷貴美子

花谷整骨鍼灸院

02 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) に対する鍼灸治療の検討

○鈴木雅雄¹⁾、加用拓己¹⁾、竹田太郎¹⁾、前川典代¹⁾、山内清敬¹⁾、福田文彦¹⁾、
石崎直人¹⁾、苗村健治²⁾

1) 明治国際医療大学臨床鍼灸学教室 2) 明治国際医療大学内科学教室

03 肺癌術後放射線肺炎に伴う全身倦怠感及び呼吸困難感に対する鍼灸治療の1症例

○前川典代¹⁾、鈴木雅雄¹⁾、加用拓己¹⁾、山内清敬¹⁾、竹田太郎¹⁾、福田文彦¹⁾、
石崎直人¹⁾、苗村健治²⁾

1) 明治国際医療大学臨床鍼灸学教室、2) 明治国際医療大学内科学教室

04 鍼灸治療による鼻アレルギー疾患自覚症状の改善【第4報】

○松田絵美^{1,2)} 中村真理^{1,2,3)}

1) 関西東洋医学臨床研究所、2) まり鍼灸院、3) 森ノ宮医療学園専門学校

休憩 10:40-10:50

◆一般演題Ⅱ 10:50-11:40

座長 河井正隆 (明治東洋医学院専門学校) 奈良上眞 (大阪医療技術学園専門学校)

05 MDQ (月経随伴症状日本語版) にみる鍼灸治療の効果 - 第2報 -

○米山奏^{1,2)}、中村真理^{1,2,3)}

1) 関西東洋医学臨床研究所、2) まり鍼灸院、3) 森ノ宮医療学園専門学校

06 小児はり問診票による効果検討

○中村真理

関西東洋医学臨床研究会、日本小児はり学会、森ノ宮医療学園専門学校、まり鍼灸院

07 五臓スコアの作成 (第3報) 臨床で用いるために信頼性と妥当性を検討する

○戸村多郎¹⁾、前田雅史¹⁾、岡安正倫¹⁾、下市善紀²⁾、小森加都江³⁾、中井一彦¹⁾

1) 関西医療学園専門学校、2) 関西医療大学大学院、3) 関西医療大学保健医療学部

08 中医基礎理論教材、特に腎の生理機能の文献記載における考察

○奈良上眞

大阪医療技術学園専門学校

09 イギリスにおける耳介療法の紹介 NADA-UK による薬物依存症の治療の実際

○西川昭寛

森ノ宮医療学園非常勤講師

◇昼食 11:40-13:30

近畿支部学術委員会(2F 会議室)

◆特別講演 13:30-14:30

座長 安藤文紀(明治東洋医学院専門学校)

「近世ヨーロッパに伝えられた日本の鍼灸」

ヴォルフガング・ミヒェル 先生

九州大学名誉教授

休憩 14:30-14:40

◆一般演題Ⅲ 14:40-15:20

座長 辻丸泰永(森ノ宮医療大学) 新原寿志(明治国際医療大学)

10 Autoimmune Lymphoproliferative Syndrome(自己免疫性リンパ増殖症候群)疾患モデルマウスに及ぼす灸刺激の影響

○本多栄洋、東家一雄

関西医療大学共同研究施設基礎医学ユニット

11 頭部刺鍼での安全性についての検討(1)

—遺体での頭頂孔の出現頻度と刺鍼での危険性について—

○涌田裕美子¹⁾、尾崎朋文¹⁾、辻丸泰永¹⁾、坂本豊次¹⁾、森谷正之¹⁾、森俊豪¹⁾、松下美穂²⁾、門野 章²⁾、北村清一郎³⁾、吉田 篤⁴⁾

1)森ノ宮医療大学、2)森ノ宮医療学園専門学校、

3)徳島大学歯学部口腔解剖学第一講座、4)大阪大学歯学部口腔解剖学第二講座

12 合谷への鍼刺激前後における trigemino-cervical reflex の変化

○鈴木俊明^{1,2)}、谷 万喜子^{1,2)}、吉田宗平²⁾

1)関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室、

2)関西医療大学神経病研究センター

13 太白への鍼刺激が膝伸展時における大腿四頭筋機能に与える影響

○稲垣良太、谷埜予士次、氏原輝子、谷 万喜子、鈴木俊明

関西医療大学 保健医療学部臨床理学療法学教室

休憩 15:20-15:30

◆一般演題Ⅳ 15:30-16:20

座長 谷 万喜子(関西医療大学) 鈴木雅雄(明治国際医療大学)

14 過活動膀胱症状を有する高齢者に対する鍼灸治療の1症例

○和泉健太郎¹⁾、本城久司²⁾、松本 勅¹⁾

明治国際医療大学加齢鍼灸学教室、2)明治国際医療大学臨床鍼灸学教室

15 便通異常を伴う患者に対する鍼灸治療の1症例

○石賀周一¹⁾、鈴木雅雄²⁾、渡邊勝之¹⁾、北小路博司²⁾、篠原昭二¹⁾

1)明治国際医療大学伝統鍼灸学教室、2)明治国際医療大学臨床鍼灸学教室

- 16 特別養護老人ホーム入所者に対する鍼治療の1例—意欲の向上が認められた例—
○志連英明、太田喜穂子、高橋則人、江川雅人、松本 勅
明治国際医療大学加齢鍼灸学教室
- 17 慢性的な肩の痛みに対するトリガーポイント鍼治療の一症例
○北川洋志¹⁾、黒岩共一¹⁾、川村佳弘²⁾
1) 関西医療大学保健医療学部鍼灸学科
2) 関西医療大学大学院保健医療学研究科鍼灸学専攻
- 18 頸髄症を伴う患者の糖尿病性末梢神経障害に対する鍼治療の一症例
○山内清敬¹⁾、鈴木雅雄¹⁾、加用拓己¹⁾、前川典代¹⁾、竹田太郎¹⁾、福田文彦¹⁾、
石崎直人¹⁾、小野公裕²⁾、山村義治²⁾
1) 明治国際医療大学臨床鍼灸学教室、2) 明治国際医療大学内科学教室

特別講演

近世ヨーロッパに伝えられた日本の鍼灸

ヴォルフガング・ミヒェル
九州大学名誉教授

近世東西医学交流の特徴

現代では東洋医学と西洋医学を対立するものとして扱う描写が多く見られるが、近世に遡ると、そのような認識はあまり確認できない。現存の史料を見る限り、相手側の医学・医術を拒否するというよりは、有用と思われるものを選択的に受け入れることが多かったようだ。情報交換が盛んになるにつれ、「逆輸入」のような現象も起こった。

日本の位置づけ

16世紀中頃から東アジアに進出し始めた西洋勢力に対し、中国と朝鮮が反発の姿勢を見せる一方で、日本は比較的寛容な反応を示した。1630年代に幕府が「海禁政策」を打ち出し、それから西洋との緊密な交流は継続され、19世紀初頭まで、「東洋医学」に関する情報の大半は中国からではなく、長崎出島商館を通じてヨーロッパに伝えられた。その際、管鍼法、打鍼法など日本独特のものも、日中共同の医療法として受容された。

日葡交流時代と日蘭交流時代

日葡交流時代(1549-1639)に外科医出身のイエズス会士デ・アルメイダ(Luis de Almeida)が府内に設立した病院は日本における西洋医学のはじまりとして大いに讃えられている。約100名を収容できたこの病院は西洋の外科術と和漢の「内科」(本道)の共生の場として注目に値する。しかし、1587年から南蛮人の医療施設が破壊され、キリシタン弾圧により南蛮人との交流が次第に難しくなり、それぞれの医学に関する情報の交流も断片的なものになってしまった。東洋医学に対する目立った反応も見られなかった。

1609年から平戸で運営されたオランダ東インド会社の商館が1641年に長崎へ移設された際、会社は商館医のポストを常設し、継続的医学交流の基盤を築いた。採用試験を受けた商館医の一部は、日本人に西洋医学を紹介する一方、日本における医学に関する情報や資料を収集し、その成果を書簡、論文、著書の形でヨーロッパに広めた。ときには、クライヤー(Andreas Cleyer)やティツィング(Isaac Titsingh)のような医学に関心のある商館長が西洋への情報伝達に大きく貢献した。

「鍼灸」の伝達と普及

鍼術と灸術の観察と受容は基本的に別々に進められた。「火のボタン」(botoês de fogo)として16世紀に紹介されたお灸は、1674年に刊行されたバタビアの牧師の著書によって足痛

風の治療薬（「Moxa」）として注目されるようになり、日本でのさらなる研究の成果を踏まえつつ、オランダ、ドイツ、イギリス及びフランスの医学界において本格的に議論されるようになった。

灸術と同様に鍼術に関する最古の記述は日葡交流時代に遡る。しかし、経絡、気、虚実などの病理学的背景をある程度イメージすることなくしては治療の目的を想像することもできず、アジアでの観察者も西洋の読者達も、長い間鍼術（acupuncture）に対して懐疑的だった。

さまざまな解釈の試み

とりわけ打膿灸の観察により古代ギリシャやエジプトに類似の治療法があったという判断に至った医師たちは、患部（locus dolendi）と治療点（灸穴）の関連性について不思議に思いながらも、高価な輸入モグサの代替物を用い、すぐに独自の考えに基づく治療法を開発するようになった。医療術としてのお灸は比較的好意的に受容された。

その後ケンペル（Engelbert Kaempfer, 1651-1716）が胃腸に溜ったガスを抜くために鍼術を紹介してから、中国と日本の「acupuncture」に対する専門家の評価は厳しくなった。大方の研究者は経絡を血管と見なし、鍼術の応用範囲もあまり広がらなかった。18世紀後半頃、神経及び電気刺激に関する研究が盛んになると、神経系統との関連が研究課題として重要視されるようになった。

日本人・中国人医師の脈診に言及する報告は17世紀からヨーロッパに普及していたが、それを鍼灸と密接に結びつける研究者はいなかった。

一般演題

01 鍼灸における補完代替医療効果の検討（第9報） - 間質性肺炎・特発性肺線維症に対する鍼灸治療の一症例 -

○花谷貴美子
花谷整骨鍼灸院

【目的】 間質性肺炎・肺線維症は、原疾患の病勢、治療薬の副作用、感染症等をきっかけに急性増悪する難病である。今回、間質性肺炎・肺線維症の患者に対して、六年間余りの鍼灸継続治療で病期の進行を遅らせた一症例を報告する。

【症例】 83歳女性（初診時77歳）、主訴：空咳、息苦しい。現病歴：2004年5月に間質性肺炎・肺線維症と診断され、ステロイド剤吸入後、顔、足が腫れた為に投与を中止、鍼灸治療を希望し来院。来院時の体检所見：経皮的動脈血酸素飽和度(Spo2) 95%、胸部X線撮影とCTでは磨りガラス(ground-glass)様陰影、聴診では捻髪音(fine crackle)が聞こえた。東洋医学所見：痩せ体型、呼多吸少、少苔裂紋舌、脈弦細、肺腎両虚と弁証した。治療原則は滋陰養気、補益肺腎を目的とし、換気効率及びガス交換の改善、呼吸困難の軽減、QOL、日常生活動作能力の改善を期待した。鍼灸の基本経穴は膻中、氣海を選穴し、手・足陽明、少陰経の背俞穴と、足三里、太淵、列缺を配穴した。鍼は寸6の3番鍼を20～30分間置鍼し、背俞穴にお灸を施した。治療頻度は週に2～3回、冬や疲れたときは週に3～4回行った。

【結果と評価】 六年間余りの継続鍼灸治療で、咳や息苦しさが改善された。時には疲れることにより乾性咳が増える場合もあったが、治療後VAS値(Visual Analogue Scale)は改善した。Spo2値は88～90%（治療前）から94～97%（治療後）となり、風邪も殆んど惹かず、旅行や琴の趣味を続けることができた。2年前より同居の方を看病する為に体力が消耗し、Spo2値が一時82%に低下したため、昨年5月から在宅酸素療法を導入した。現在Spo2値では約95～97%になり、一般血液検査も異常なく、自立日常生活度はJ2→J1に改善し、ADLやQOLなどの改善も認められた。

【考察】 間質性肺炎は、肺組織の破壊による肺線維化が進行し、感染を契機として急性呼吸不全に至り、現代医学では顕著な治療効果が期待できない難病である。鍼灸治療は補完代替医療として、肺の宣降機能を促進し、腎の納気機能を向上させ、気機の昇降沈浮機能を調節することにより、呼吸困難の改善が認められた。また、体の抵抗力が増すことで風邪や頻繁な咳などにより肺胞が破れることを防ぎ、病期の進行を遅らせたのではないかと考えられた。

【結語】 間質性肺炎・肺線維症患者に対する長期六年間余りに渡る鍼灸治療は病状が緩和され、QOL改善に有効であることが示唆された。

キーワード: 間質性肺炎、特発性肺線維症、鍼灸治療、補完代替医療、QOL改善

02 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) に対する鍼治療の検討

○ 鈴木雅雄¹⁾、加用拓己¹⁾、竹田太郎¹⁾、前川典代¹⁾、山内清敬¹⁾、
福田文彦¹⁾、石崎直人¹⁾、苗村健治²⁾

1) 明治国際医療大学臨床鍼灸学教室、2) 明治国際医療大学内科学教室

【緒言】 COPD は労作時呼吸困難 (DOE) のため、日常生活動作 (ADL) が制限されるようになり、患者の自尊心の喪失から抑鬱になっている場合が多く、患者とのラポール構築が必要であると指摘されている。今回、最重症期 COPD 患者に対して鍼治療を行い DOE の改善から ADL の向上が認められたが、ラポール構築が失敗した症例を報告する。

【症例】 75 歳、男性。主訴：呼吸困難。現病歴：X-9 年近医にて COPD と診断され経過観察を行っていたが、徐々に労作時呼吸困難の増悪を認め X-4 年より薬物療法が開始となった。しかし、一向に DOE の改善が認められないため、X-2 年 9 月 4 日に本学鍼灸センターを受診した。

所見： GOLD 分類：IV (最重症期)。呼吸困難は会話や食事などで認められた (MRC：4)。Borg Scale (呼吸困難スケール BS) は 5 (強く感じる) を示していた。**治療方法：**呼吸筋疲労の改善および全身治療として中医弁証を行い、週 1 回の鍼治療を実施した。**評価：** DOE は 6 分間歩行試験 (6MWT) 後の BS を用いた。

【経過】 鍼治療開始より漸減的に DOE の改善が認められ、10 診目では「旅行に行けた」など ADL の改善が認められた。また、6MWT では BS は初診時 5 (強く感じる) を示していたが、10 診目では BS が 0.5 (非常に弱く感じる) まで改善した。しかし、自宅の除雪作業等の重労作を契機に状態が悪化し 18 診目では DOE の悪化に加えて下肢の浮腫を認めたため、近医の受診を勧めるも患者より拒否され、18 診目を境に当鍼灸センターを受診しなくなった。その後、病状確認のため患者の自宅へ電話をした際に妻より「病院へは行きたくないと言って、外出しようとしないので、寝たきり状態になっています」と返答があった。さらに、妻より患者が「鍼灸治療なら現代医学とは違い治る方法があるかもしれないという期待感があった」と返答があった。

【結語】 今回、最重症期 COPD 患者に対して鍼治療を実施し DOE の改善が認められた。しかし、病状の悪化に加えて病院受診を勧めた事が契機となり治療を拒否するようになった。この事で患者が病気を受容していない事が理解され、鍼灸師との間にミスコミュニケーションが発生していたと考えられた。本症例を通じて患者-鍼灸師間のコミュニケーションやラポールの構築には何が必要なのかを検討する必要があると考えられた。

キーワード：慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、鍼治療、コミュニケーション、ラポール

03 肺癌術後放射線肺炎に伴う全身倦怠感及び呼吸困難感に対する鍼治療の1症例

○前川典代¹⁾、鈴木雅雄¹⁾、加用拓己¹⁾、山内清敬¹⁾、竹田太郎¹⁾、
福田文彦¹⁾、石崎直人¹⁾、苗村健治²⁾

1) 明治国際医療大学臨床鍼灸学教室、2) 明治国際医療大学内科学教室

【はじめに】肺癌術後放射線肺炎により呼吸困難および全身倦怠感を訴えた患者に対し、鍼治療を行い全身倦怠感の改善が得られたので報告する。

【症例】73歳、男性。主訴：放射線肺炎に伴う呼吸困難感、全身倦怠感。現病歴：X-9年4月に本学附属病院内科にて右肺扁平上皮癌と診断され、同年右肺上葉切除術を施行したが、その後再発を繰り返し右肺部分切除術と術後化学療法を繰り返し実施された。X-1年に再発を認めましたが手術の適応とならず11月に放射線療法を施行し、その後も通院加療を受けていた。X年4月27日に咳嗽、呼吸困難に加えて全身倦怠感を訴え受診し、放射線肺炎と診断され、気道感染症の合併に対して抗菌薬を投与されたが症状の改善が認められなかったため同年5月6日入院となった。放射線肺炎に対してステロイドパルス療法が開始されたが、全身倦怠感と軽度の呼吸困難が残存していたため、5月10日より主治医の指示により鍼治療の併用が開始となった。

所見：入院時採血結果はWBC：7140/ μ l (neutro：69.3%)、CRP：10.4mg/dlであり、胸部レントゲンでは右中肺野から右下肺野にかけて浸潤影を認めた。**治療：**鍼治療は全身倦怠感、呼吸困難感に対し脾虚内湿、腎不納気と弁証し、入院中は土日を除く毎日、退院後は週1回行った。

評価：全身倦怠感の強さをVisual analogue Scale (VAS)を用いて毎日評価を行った。

【経過】呼吸困難は薬物治療により漸減的に改善を示したが、全身倦怠感が残存していたため鍼治療が開始された。鍼治療直後から全身倦怠感の改善を認めVAS値は66から26mmへと減少し、患者より「体のだるさが楽になったので、動く意欲が出てきた」などの意見が聴取された。25診目までは呼吸困難及び全身倦怠感の改善を示していたが、26診目より全身倦怠感のみ増悪を認め、患者より「梅雨に入ってから急に体がだるくなった」との訴えがあった。しかし、毎回の鍼治療により全身倦怠感の改善を認め、経過が良好であったため入院66病日目に退院となった。退院後は全身倦怠感の軽度増悪を認めたが、外来にて週1回の鍼治療を行い全身倦怠感の改善を認めた。

【結語】放射線肺炎により呼吸困難および全身倦怠感を訴えた患者に対し鍼治療を行った。その結果、全身倦怠感の改善が認められ入院中のADLの向上が得られ、本症例に鍼治療が有効であったと考えられた。

キーワード：肺扁平上皮癌、放射線肺炎、鍼治療、全身倦怠感

04 鍼灸治療による鼻アレルギー疾患自覚症状の改善【第4報】

○松田絵美^{1,2)} 中村真理^{1,2,3)}

1) 関西東洋医学臨床研究所、2) まり鍼灸院、3) 森ノ宮医療学園専門学校

【目的】 昨年我々は、第29回近畿支部学術集会にて、アレルギー性鼻炎患者19名を長期治療患者(治療期間1年以上)と短期治療患者(治療期間1年未満)に分類し、弁証選穴と上星・風門・大椎・身柱の灸の治療の有効性を報告した。

本報告では、対象患者29名を、治療年数1年以上の患者(以下、長期)と治療年数1年以下の患者(以下、短期)に分類し、H21年度とH22年度のそれぞれ症状が最も激しい時期を比較した。また、前報告の課題であった1回の治療効果を検討するため、対象患者17名を長期と短期に分類し、今年度の治療前後に問診を実施した。その結果、長期は短期よりも悩みスコアが低く、また治療効果においても高い改善度が見られたので報告する。

【方法】 調査にはJRQLQ No1を用いた。対象者29名(女性20名、男性9名、平均年齢37.4歳)を、長期13名と短期16名に分類し、H21年度とH22年度の症状が最も激しかった時期の症状スコア変化を平均値で比較した。また、29名のうち17名に対しては、1回の治療効果を測る問診を3回実施した。その17名を同様に長期7名、短期10名に分類し、平均値で比較した。評価は、0~4の5段階で、数値が高くなる程、悩みが大きくなる。

鍼灸治療は、全身調整として弁証選穴を用いた。局所治療として上星・風門・大椎・身柱に半米粒大9分灸を、患者が温かいと感じてから3壮行った。なお花粉飛散数は、H21年度4930、H22年度2355である。

【結果】 主要な花粉自覚症状のうち、「くしゃみ」長期2.5→1.7、短期2.9→2.5、「鼻閉」長期2.5→1.7、短期3.1→2.6、「鼻汁」長期1.5→0.8、短期2.4→1.7であった。これにより、長期は短期よりも症状スコアが低く、また改善度も高いことがわかった。また、1回の治療効果を示す「くしゃみ」症状スコア(平均)を以下に示す。長期は第1診目1.7→0.0、第2診目0.7→0.0、第3診目0.7→0.0であった。一方、短期の各々は1.7→0.3、1.0→0.2、0.5→0.1であった。どちらも治療後スコアが減少しており、長期のほうが低いスコアを示した。

【考察・結語】 短期よりも長期のほうが悩み度は低く、改善度が高いことより、長期的に治療を継続することの有効性が示唆された。また、鍼灸治療1回の効果においても長期のほうが治療後の症状が軽度であった。鍼灸治療がアレルギー症状改善において効果的であることが示唆された。今後は中医弁証別に効果を確認していきたい。

キーワード: JRQLQ、上星・風門・大椎・身柱の灸、弁証選穴、アレルギー性鼻炎

05 MDQ（月経随伴症状日本語版）にみる鍼灸治療の効果 -第2報-

○米山 奏^{1, 2)}、中村真理^{1, 2, 3)}

1) 関西東洋医学臨床研究所、2) まり鍼灸院、3) 森ノ宮医療学園専門学校

【目的】我々は、第29回近畿支部学術集会にて、MDQにみる鍼灸治療の効果を発表した。今回、当院女性患者に対して同アンケートを使用し、初回から3クールまで調査範囲を広げ、上位4項目のMDQの変移をみた。今回は特に悩みが集中した月経前時期について調査したところ、改善傾向がみられたので報告する。

【方法】対象は当院にて平成21年1月～平成22年4月に初診から3クール目まで全身治療を受けた患者27名。（平均年齢34.7歳）アンケート調査は初診時、初診後第1回目（以下治1）、2回目（以下治2）、3回目（以下治3）の月経時（治療回数計平均10.9回）に実施した。アンケートは月経随伴症状日本語版（MDQ）を使用した。評価方法は◎○△×の4段階とし、◎=3（強い）、○=2（中位）、△=1（弱い）、×=0（なし）とし計上した。痛みについては、毎回の月経において、最も痛かった数値についてNRS（痛みの最大時を10とする11段階評価）を用い平均値で比較した。治療頻度は1～3週に1回以上とした。鍼灸治療は中医学弁証論治による全身治療を採用した。

【結果】今回、月経前・中・後の時期で平均値を比較したところ、月経前の数値が高い傾向となった。月経前で訴えが多かった順は①水分貯留36.0→20.8②行動の変化27.4→17.0③否定的感情27.2→15.3④痛み26.2→17.3で、いずれの項目でも改善がみられた。痛みに関しては、月経前・中・後期の全時期において悩みが高かった。そのため、痛みを聞く項目にNRSをつけ、それらを平均値で比較すると①下腹部痛5.8→4.4②腰痛5.5→4.7③頭痛6.2→5.6④身体痛6.4→6.0の順で悩みが高く、いずれも改善がみられた。

【考察】月経前に悩みが集中したことから、PMS時期に悩みを持つ女性が多いことが示唆された。悩みの高い痛みに関して改善傾向がみられたことから、鍼灸治療の痛みに対する有効性も示唆された。加えて、その他数値の改善からPMS時期の鍼灸治療の有要性（患者のQOLを改善する）が示唆された。

【結語】随伴症状も含めると、月経前に悩みを持つ女性が多い。月経に対する鍼灸治療の有効性をアピールすることで、今後、より鍼灸治療に対する関心、信頼がひろがっていくのではないかと考える。

キーワード:月経随伴症状日本語版(MDQ)、中医学弁証論治、婦人科領域、PMS(月経前症候群)

06 小児はり問診票による効果検討

○中村真理

関西東洋医学臨床研究会、日本小児はり学会、森ノ宮医療学園専門学校、まり鍼灸院

【目的】我々は第3回小児はり学会にて、小児はり問診票を提案した。今回その問診票を用いて小児はりの効果と治療満足度を調査し検討した。また、来院時の主訴が高値であった睡眠・カンムシ・アレルギーに関して詳しく調査した。その結果高い満足度と改善がみられたので報告する。

【方法】H21年7月～H22年7月に当院を来院した小児患者30名（男児12名、女児18名）を対象とした。初診時と5診目施術前に小児はり問診票を用いて調査を実施した。問診票は24項目の質問より構成されている。症状に対する評価方法は保護者の『気になる程度』0から4の5段階と『症状の程度』NRSを用いて0から10の11段階である。問診項目は①夜泣き・寝付きが悪い等の睡眠関係②キーキー声・噛みつく等のカンムシ関係③アトピー性皮膚炎・湿疹や皮膚の痒み等のアレルギー関係④その他として頭痛・近視・扁桃炎・食欲・排便等より構成されている。治療は鍔針・大師流小児はりと線香灸か8分灸を用いた。治療頻度は1週間に1～2回とした。

【結果】来院時主訴は①睡眠 46.7%②アレルギー20%③カンムシ 16.7%④その他 16.6%という分類であった。主訴別気になる程度を平均値にて、施術前→5診目を比較すると、①睡眠 3.0→1.6 ②カンムシ 2.9→1.6③アレルギー2.9→2.9であった。睡眠とカンムシは顕著に改善したが、アレルギーは改善が観られなかった。5診目の小児はりに対する満足度は、100点30%、70～99点60%、59点以下10%であった。睡眠に関する症状の程度は、(NRS)夜泣き 6.3→3.2、寝付き 5.4→3.6、途中覚醒 6.6→4.2と改善がみられた。カンムシに関する症状の程度は、(NRS)キーキー言う 6.4→2.7、叩く噛みつく 4.2→1.5、怒るイライラ 5.8→2.9、物を投げる 3.8→1.7と改善が見られた。アレルギーに関する症状の程度は、アトピー性皮膚炎 6.6→5.4、湿疹痒み 6.1→4.7と軽快した。

【考察】小児はりの施術により、症状に改善がみられた。また施術に対する満足度も高いと言える。対象人数はまだ30名と少ないが小児はりの効果を数値にて表現して業界として保護者にアピールすることで需要が拡大することが示唆された。アレルギーに関しては他の症状より改善が低かったが症状の性質によって5診目だけでなく10・15診と長期データを蓄積する必要があると考える。

【結語】今回は施術4回の施術効果である。睡眠・カンムシについては顕著な効果が確認できた。しかし、各症状の特性に対応してデータを収集分析する必要がある。今後も鍼灸業界として小児はりの効果をより具体的にアピールできるように日々臨床に臨んでいきたい。

キーワード:小児はり、大師流小児はり、小児問診票、夜泣き、カンムシ

07 五臓スコアの作成(第3報) 臨床で用いるために信頼性と妥当性を検討する

○戸村多郎¹⁾、前田雅史¹⁾、岡安正倫¹⁾、下市善紀²⁾、小森加都江³⁾、中井一彦¹⁾

1)関西医療学園専門学校、2)関西医療大学大学院、3)関西医療大学保健医療学部

【目的】我々が作成した「五臓スコア(5因子20項目)」を鍼灸臨床での治療方針決定やスクリーニングで用いるために、相生・相克関係が成立するのか構造方程式モデリング(Structural Equation Modeling: SEM)で適合性を検討する。さらに、五臓スコアの信頼性と妥当性を検証する。

【対象と方法】対象は大阪の某専門学校の生徒および教職員の合計781名で、校内イベントを避けた2010年5月下旬に質問紙調査を実施した。SEMに用いた資料は、五臓スコアを開発した情報をもとにした。

【結果と考察】質問紙には727名(93.1%)の回答があった。欠損値等で91名、疾病による通院服薬で42名を除いた594名(76.1%)、平均年齢 27.1 ± 8.2 (SD)、男性430名、女性164名で検討を行った。

SEMにはAmos16.0(SPSS社製)を用い、モデルの適合性には、GFI、AGFI、CFI、RMSEA指標を採用した。抽出された20項目を観測変数、5因子を1次潜在変数としてモデルを構築した結果、相生関係ではGFI:0.90、AGFI:0.87、CFI:0.47、RMSEA:0.07、相克関係ではGFI:0.92、AGFI:0.89、CFI:0.61、RMSEA:0.06となり概ね適合していた。作成した五臓スコアは相生・相克の関係性を有していたが、相生モデルにおいて「肝-心」の関係が有意でなかったことは興味深く、治療にどう影響するのか今後検討していく。

次に、五臓スコアの信頼性と妥当性であるが、スコア開発の計画段階で両方を担保するようデザインし、5因子20項目の最適解を得ている。ここではスコア開発における作業内容を詳細に分類する。信頼性には「折半法」、妥当性には「症状の抽出および選定」、「天井効果とフロア効果の検討」、「有症者との比較」、信頼性および妥当性の両方には「探索的因子分析」、「 α 係数」、「SEM」が該当している。現時点で五臓スコアは、信頼性4種、妥当性6種を担保していた。以上のことから臨床で使用できる構造および信頼性と妥当性を有していることが証明された。

今後、因子ごとに外的尺度を用いた同時(基準)妥当性を多面的に検討していく。

【結語】作成した五臓スコアは、臨床で使用するための相生および相克の関係性、そして信頼性と妥当性を有することが証明された。

キーワード:五臓スコア、構造方程式モデリング、相生関係と相克関係、信頼性と妥当性

08 中医基礎理論教材、特に腎の生理機能の文献記載における考察

○奈良上眞

大阪医療技術学園専門学校

【はじめに】 現在、日本の鍼灸養成機関における東洋医学概論の教育に、中国の高等教育機関での中医基礎理論や中医診断学の教育内容の影響を受けているが、教材に使用する中国の文献を検討することが少ない。そこで、今回、中国の高等教育機関で1984年以降に使用されている『中医基礎理論』、特に腎の生理機能の文献記載に着目し、その検討を行った。

【研究方法】 中国の高等教育機関で1984年以降に使用されている『中医基礎理論』、通称第5版（印会河 主編）と通称第6版（呉敦序 主編）を対象に、藏象学説における、「腎の生理機能」に関する文献記載、特に項目表記と生理機能の解説記載の比較検討を実施した。

【結果・考察】 中国の高等教育機関で使用される教材の改訂には、編集構成上、統一のある項目構成であると考えられていたが、昨年度に全日本鍼灸学会で発表した肺の生理機能の項目では、第5版と第6版の項目表記には相違性があつた。そこで、今回は腎について調査した結果、第5版の項目表記は、腎的主要生理機能、(1) 藏精、主生長、發育与生殖、(2) 主水、(3) 主納気であり、第6版の項目表記は、(一) 腎的主要生理機能、1. 腎藏精、(1) 促進機体的生長、發育和生殖、(2) 調節機体的代謝和生理機能活動、2. 腎主水、3. 腎主納気の表記であつた。項目の表記方法は類似し、解説記載も共通性は高かつたが一部解説の相違性があつた。

腎の生理機能の解説について比較検討した結果、第5版は「腎陽」の別称を「元陽」、「真陽」とし、「腎陰」を「元陰」、「真陰」としているが、第6版には「腎陽」の別称を「元陽」、「真陽」、「真火」とし、「腎陰」を「元陰」、「真陰」、「真水」としていた。また、第6版には「腎精和腎氣は同一物質。腎精是有形的、腎氣は無形的。腎精散、則化為腎氣；腎氣聚、則變為腎精。」の記載があるが、第5版には、その記載がない。

また、第5版、第6版共に、日本における鍼灸養成機関の東洋医学概論の教育内容に導入されていない「腎の蒸騰氣化」の記載があり、今後の日本における学校教育への導入の必要性が示唆される。

【まとめ】 今回、「腎の生理機能」の記載について通称第5版、第6版を対象に比較した結果、項目表記は類似し、解説記載も共通性は高かつたが一部記載の相違性があつた。その相違性の記載内容から第5版から第6版への教材改変は連続性のある編集ではなく、単独性のある教材編集と考えられる。

また、日本において今日まで学校教育に導入されていない「腎精と腎氣は同一物質。腎精は拡散し腎氣に変化し、腎きは聚り腎精に変化する。」および、「腎の蒸騰氣化作用」の基本概念的導入の必要性を検討しなければならない。

現在、日本における鍼灸養成機関での東洋医学概論の教育では、中国で理論体系化した中医基礎理論や中医診断学の教育内容の影響が強い。中国での高等教育機関で使用されている教材の研究を深めることにより、日本の鍼灸養成機関で使用される『東洋医学概論』の教材内容の改変を推し進めていきたい。

キーワード: 腎の生理機能、藏象、中医基礎理論

09 イギリスにおける耳介療法の紹介 NADA-UK による薬物依存症の治療の実際

○西川昭寛
森ノ宮医療学園非常勤講師

【目的】 NADA (National Acupuncture Detoxification Association) は 1985 年に Michael O Smith 医師によって設立された団体で、ニューヨークのリンカーン病院に本部を置いて耳鍼による薬物依存症の回復支援の専門家 (Acu-Detox Specialist) を養成しながら、医療施設・回復施設・刑務所などで実際の治療にあたっている。NADA-UK は 1991 年にイギリスに設立された支部である。

そこで、薬物依存症の有効な治療法として病院や公の回復施設で積極的に取り入れられている欧米の耳介療法を紹介する。

【方法】 イギリス・マンチェスターで行われた NADA-UK 主催の Workshop に参加することで、施術のプロトコルを学びながら Smithfield Recovery Centre (公的回復施設) で実際の施術を体験したので紹介する。また欧米における耳鍼の学会についても紹介する。

【結果および考察】 NADA のプロトコルは東洋の五行思想に基づいたもので Liver, Shen Men, Sympathetic, Lung (Upper/Lower), Kidney の五カ所の施術ポイントから、患者の依存症状に合わせて数カ所を選択し、施術後 40 分程度の瞑想に入ることによって治療効果を高めている。実績としては 1987 以来、毎年 3,000 人のコカイン依存症の患者の治療を行っていて、その内の 60% が数週間の治療で尿検査での陰性結果がでている。また刑務所での治療では 65% が薬物依存から開放されている。妊産婦の対薬物濫用のプログラムに加入している妊婦の 90% が出産時には薬物から手を切っていて、彼女たちの出生児体重も一般の体重に近づいている。これらの耳鍼の有効性は NIH・NIDA の認めるところとなっている。

欧米における耳鍼の学会はノジェの学説に基づくもの (本部リヨン) と東洋医学に基づく NADA の学会とがある。医師の会員が多いノジェの学会に対して、NADA は医師以外の医療関係者が多いのが特徴で、ノジェの学会が純粋な学術集団であるのに対して、NADA は「Social Enterprise (社会的企業)」としての政府の認証を受けた公的回復施設 (Smithfield Recovery Centre や Addiction Dependency Solution など) や刑務所で回復支援を行う事の出来る専門家を養成する教育機関としているところに特色がある。

【結語】 今後日本での導入にあたっては ACUETOX のスペシャリストを養成し、回復施設での臨床実績を積み上げていくことが求められる。

キーワード: 薬物依存症、耳鍼、NADA、ノジェ

10 Autoimmune Lymphoproliferative Syndrome (自己免疫性リンパ増殖症候群) 疾患モデルマウスに及ぼす灸刺激の影響

○本多栄洋、東家一雄
関西医療大学共同研究施設基礎医学ユニット

【目的】 自己免疫疾患における患者の QOL (quality of life) 改善に鍼灸治療が有効性をもつことが報告されている。そこで、本研究では autoimmune lymphoproliferative syndrome (自己免疫性リンパ増殖症候群、以下、ALPS) を発症する MRL/*Ipr* マウスに対して灸刺激を行い、病態の進行の指標となる CD3⁺CD4⁻CD8⁻ T 細胞 (double negative T 細胞、以下、DN-T) の蓄積による末梢リンパ器官の腫脹と同器官におけるサイトカイン環境の変化、さらに ALPS 発症の原因とされている *Ipr* 遺伝子の発現に及ぼす影響について検索を行った。

【方法】 ALPS 発症前の雌性 MRL/*Ipr* マウス (n=6、9w、日本 SLC) を対象として、両側の腎俞相当部位へ週 2 回、計 9 回の糸状灸刺激を行った。対照は非施灸群および野生型コントロール (MRL +/+マウス、n=3、9w) とした。これらのマウスの脾臓とリンパ節を対象として、フローサイトメトリーと RT-PCR にて DN-T 比率とサイトカイン遺伝子、*Ipr* 遺伝子発現の変化を解析した。

【結果】 フローサイトメトリー解析では末梢リンパ器官における DN-T の比率が灸刺激によって減少する傾向が示された。同様に、施灸群の単位体重当りの脾臓の重量増加も抑制傾向にあった。RT-PCR 解析では施灸による IFN- γ mRNA 発現の増加傾向と IL-10 mRNA 発現の有意な減少 (P<0.05) が認められた。また、非施灸群では正常 Fas 遺伝子に比べ、同遺伝子にレトロトランスポゾンが挿入した *Ipr* 遺伝子 mRNA の発現が大部分を占めるのに対して、施灸群の脾臓では *Ipr* 遺伝子 mRNA 発現に有意な減少 (p<0.05) が示された。

【考察】 MRL/*Ipr* マウスの腎俞相当部位への施灸は、*Ipr* 遺伝子 mRNA 発現を減少させることで、DN-T の分化や蓄積に対して抑制的な影響を及ぼすことが推測された。また、IFN- γ を分泌する Th1 の賦活化を介して末梢リンパ器官のサイトカイン環境へも作用する可能性が示唆された。

【結語】 ALPS 発症前の MRL/*Ipr* マウスに対する灸刺激は、発症初期の同病態の進行に対して抑制的な影響を及ぼす可能性が示唆された。

キーワード: autoimmune lymphoproliferative syndrome、灸、MRL/*Ipr* マウス、*Ipr* 遺伝子、double negative-T 細胞

11 頭部刺鍼での安全性についての検討（1） —遺体での頭頂孔の出現頻度と刺鍼での危険性について—

○涌田裕美子¹⁾、尾崎朋文¹⁾、辻丸泰永¹⁾、坂本豊次¹⁾、森谷正之¹⁾、森 俊豪¹⁾、
松下美穂²⁾、門野 章²⁾、北村清一郎³⁾、吉田 篤⁴⁾
1) 森ノ宮医療大学、2) 森ノ宮医療学園専門学校、
3) 徳島大学歯学部口腔解剖学第一講座、4) 大阪大学歯学部口腔解剖学第二講座

【目的】 頭頂部への刺鍼は、脳が頭蓋骨によって囲まれていることから脳損傷の危険性はないと考えられ、縫合が未発達な乳幼児を除き、頭痛や不眠などの治療に用いられている。しかし、解剖書には、導出静脈の通路である頭頂孔が正中線寄りの頭頂骨に一对存在すると記載されており、刺鍼時にこの孔を配慮する必要性が有ると考えられる。そこで、刺入鍼が頭頂孔を通り脳に達する危険性を、ご遺体を用いて検討した。

【方法】 大阪大学歯学部と徳島大学歯学部の系統解剖学実習用のご遺体18体36側（男性9名、女性9名、年齢66～103歳）を対象とした。皮膚および帽状腱膜を含む後頭前頭筋を除去後、脳摘出のために、眉弓と外後頭隆起の上部を結ぶ線上で切断された頭蓋冠を用いた。冠の外面で視認できた頭頂孔の有無、孔の大きさ、その孔より刺鍼し内面まで貫通するか否か、その鍼の骨表面に対する角度（孔の角度）を計測した。

【結果】 頭頂孔が認められたのは、18体中、左側12例（66.7%）、右側11例（61.1%）の計36例中23例（63.9%）であった。孔はすべて、百会～後頂の間で正中線から5～15mmに位置した。孔の大きさは1.5～3.0mmであった。すべての孔内に導出静脈を認めた。孔が有り、貫通したものは、18例中、左側2例（11.1%）、右側4例（22.2%）の計6例（16.7%）であった。両側で貫通を認めたのは、18体中2体であった。孔の矢状方向での角度は、70-110° で平均86.7° であった。孔は認められたが貫通しなかった例は18体中、左側10例（55.6%）、右側7例（38.9%）の計36例中17例（47.2%）であった。また、貫通した孔を両側に認めたうちの1体では、孔存在部での頭蓋骨の厚さは左右ともに10.0 mm、皮膚の厚さは左右ともに4.0mmであり、皮膚表面から頭蓋骨内面までの距離は左右ともに14mmであった。

【考察と結語】 16.7%のご遺体で頭頂孔の貫通が認められた。百会～後頂の高さで、正中から15mm以内の領域への刺鍼は、頭頂孔を貫通する可能性が示された。刺鍼の際には注意が必要である。

キーワード: 刺鍼、安全、頭頂孔、頭頂導出静脈

12 合谷への鍼刺激前後における trigemino-cervical reflex の変化

○鈴木俊明^{1,2)}、谷 万喜子^{1,2)}、吉田宗平²⁾

1) 関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室、2) 関西医療大学神経病研究センター

【目的】 Trigemino-cervical reflex は、三叉神経を刺激して頸部筋より誘発される反射である。Milanov らは頭痛患者の Trigemino-cervical reflex を記録し、疼痛側の反射潜時は疼痛のない側と比較して短い傾向であった。この結果は、疼痛側での脳幹抑制性活動の低下を示唆している。このように、Trigemino-cervical reflex は脳幹機能の興奮性の指標として使用されている。我々は、合谷への鍼刺激が眼窩下神経刺激により胸鎖乳突筋から記録される Trigemino-cervical reflex に与える影響を検討した。

【方法】 対象は、研究への同意を得た健常者 5 名（男性 4 名、女性 1 名）、平均年齢 33.8±11.8 歳とした。被験者を安静背臥位とし、三叉神経第 2 枝である右眼窩下神経刺激により胸鎖乳突筋から記録される Trigemino-cervical reflex を測定した。測定条件は、刺激強度は感覚閾値の 1.2 倍、刺激持続時間 0.5ms、刺激頻度 3Hz で 900 回刺激した。記録条件は、探查電極を両側胸鎖乳突筋の筋腹中央部、基準電極を両側鎖骨上に貼付した。次に、右合谷へ刺入深度 5mm、置鍼時間 5 分間で鍼刺激をおこない、鍼刺激中、鍼刺激後 0 分、鍼刺激後 5 分、鍼刺激後 10 分、鍼刺激後 15 分にも同様の条件で、Trigemino-cervical reflex を測定した。波形解析は、P19 成分、N31 成分の潜時と P19-N31 間振幅とした。

【結果】 対象者のうち、1 名は波形導出が難しかった。その他のデータ解析で以下のような特徴を認めた。1) P19、N31 潜時は両側ともに鍼刺激前後での変化は認めなかった。2) P19-N31 間振幅は両側ともに、鍼刺激により増加（鍼刺激前を 1 とした相対値は 1.2）もしくは低下（鍼刺激前を 1 とした相対値は 0.7）と何らかの変化を認めたが、鍼刺激後は鍼刺激前のデータに回復する傾向を認めた。

【考察と結語】 右合谷への鍼刺激により、左右胸鎖乳突筋から記録される Trigemino-cervical reflex の振幅に変化を認めた。Trigemino-cervical reflex の波形振幅は脳幹レベルの興奮性を示しているため、右合谷刺激が左右胸鎖乳突筋に対応する脳幹レベルの興奮性を変化させたことを示唆している。我々は、ジストニア患者の鍼治療に循経取穴理論に基づいて、胸鎖乳突筋の筋緊張改善に手陽明大腸経の合谷を用いている。本研究は、ジストニア患者への鍼治療の効果機序に関する基礎的研究になるものと考えている。本研究結果で重要な点は、鍼刺激は脳幹レベルの興奮性を変化させるものの、変化の程度は一定していない点である。今後、Trigemino-cervical reflex を用いて、鍼刺激が脳幹レベルの興奮性に与える影響をさらに検討する予定である。

キーワード: 鍼刺激、合谷、脳幹機能、Trigemino-cervical reflex

13 太白への鍼刺激が膝伸展時における大腿四頭筋機能に与える影響

○稲垣良太、谷埜予士次、氏原輝子、谷 万喜子、鈴木俊明
関西医療大学保健医療学部臨床理学療法学教室

【目的】 膝関節疾患において、内側広筋の筋機能が重要である。我々の研究室では、先行研究で、太白への10分間の鍼刺激が等尺性収縮における大腿四頭筋機能に及ぼす影響について検討した。当該研究では、運動前反応時間 (PMT)、筋電図積分値、膝関節伸展時の最大筋力、平均筋力、筋効率値を指標とした。その結果、内側広筋の PMT 相対値は、無刺激群に比べて太白への鍼刺激群において遅延が少なかった。また、個人データの検討において筋効率値相対値が増加する傾向を認めた。以上のことから、太白への鍼刺激は、内側広筋の筋機能を促通させる可能性が示唆された。本研究では太白が内側広筋の促通に作用する可能性に着目して、さらに詳細に検討するため、大腿四頭筋等尺性収縮時の表面筋電図と膝関節伸展トルクを用い、太白への鍼刺激が内側広筋斜頭 (VMO) と内側広筋長頭 (VML) にどのように影響しているかを検討した。

【方法】 対象は本研究の内容を説明して、承諾を得た健康成人4名 (男性4名、平均年齢 32.5 ± 6.9 歳) の右下肢とした。被験者に、Biodex System3 を用いて膝伸展位 60° で、膝関節伸展の最大等尺性収縮の 60%強度での 5 秒間保持を 2 回おこなわせ、大腿四頭筋より記録した表面筋電図と膝関節伸展トルクとの結果を、鍼刺激群と無刺激群で比較した。表面筋電図と膝関節伸展トルクは、鍼刺激前、太白への 10 分間の置鍼からの抜鍼直後、5 分後、10 分後、15 分後に記録した。表面筋電図は VMO、VML、外側広筋 (VL)、大腿直筋 (RF) から記録した。無刺激群は、同様の時間経過で鍼刺激をせずに記録した。鍼刺激は、50mm・20 号のステンレス製ディスクポータブル鍼を用い、太白に刺入深度 2mm で 10 分間置鍼した。各 2 回の膝伸展トルクを平均して各施行時の値とした。得られた筋電図から筋電図積分値 (iEMG) を求め、2 回の平均値を各施行時の値とした。各々の結果について、鍼刺激前を 1 としたときの相対値を算出し、鍼刺激前後で結果を比較した。鍼刺激群と無刺激群の測定は、同一被験者に対して 1 週間以上の間隔をおきランダムにおこなった。

【結果】 膝関節伸展トルクは、鍼刺激群、無刺激群ともに維持される傾向にあった。iEMG 相対値は、抜鍼直後、5 分後、10 分後、15 分後の順に VMO は、無刺激群で 1.059、1.055、1.013、1.130、鍼刺激群で 1.055、1.011、1.002、0.978 であった。VML は、無刺激群で 1.098、1.056、0.976、1.052、鍼刺激群で 1.083、1.101、1.109、1.044 であった。

【考察と結語】 VMO と VML は膝関節伸展の機能だけではなく、膝蓋骨を安定させる機能があるとされている。抜鍼 15 分後における VMO と VML の iEMG 相対値は、無刺激群と比べて鍼刺激群のほうが低値を示した。統計学的な有意差は認められなかったが、太白への鍼刺激は、膝関節伸展時のトルク維持および膝蓋骨の安定化のために必要な、内側広筋の筋活動効率を高める可能性があるものと考えられた。

キーワード: 太白、鍼刺激、膝関節伸展トルク、大腿四頭筋、筋電図積分値

14 過活動膀胱症状を有する高齢者に対する鍼灸治療の1症例

○和泉健太郎¹⁾、本城久司²⁾、松本 勅¹⁾

1) 明治国際医療大学加齢鍼灸学教室、2) 明治国際医療大学臨床鍼灸学教室

【はじめに】過活動膀胱（以下 OAB）により QOL の低下がみられた高齢者に対する鍼灸治療効果について、排尿日誌による評価をもとに検討したので報告する。

【症例】91 歳女性。主訴：夜間頻尿、切迫性尿失禁。**現病歴**：X-40 年頃より、排尿回数の増加や尿意切迫感を認めたが、症状を放置していた。X-3 年頃より日中の排尿回数の増加に加えて夜間頻尿も増悪し、X-2 年より切迫性尿失禁が出現した。X-4 年より腰痛を主訴として鍼灸治療を受療していたが、頻尿・尿失禁に対し鍼灸が有効と知り、X 年 5 月より治療を希望した。**既往歴**：高血圧、脂質異常症。**現症**：24 時間排尿量は 1472ml、夜間排尿回数は 4.7 回、夜間・昼間の平均 1 回排尿量は 208ml・82ml、夜間尿産生率は 66%であった。尿失禁は連日 4 回程度生じていた。King's Health Questionnaire(以下 KHQ)では、活動性に対する項目にて QOL の低下がみられ、過活動膀胱症状スコア(以下 OABSS)は 13 点であった。神経学的な異常はなく、下腿に浮腫を認めた。**検査所見**：血液・尿検査では異常を認めなかった。**中医学的所見**：舌診：淡紅舌、白膩苔、舌下静脈怒張。脈診：遅、沈、虚、弦。望診：下腿浮腫。問診：小便頻数・小便失禁・夜間多尿、腰膝酸軟、下肢冷感、寒がり。

治療：中医学的に腎陽虚とし、1 診から 4 診まで温腎を目的に太溪、腎兪に、補中益気を目的に足三里、合谷、三陰交、脾兪に、補下焦を目的に中髎に鍼灸治療を行った。5 診から 8 診では、下腿浮腫に対して血流改善を目的に足三里-豊隆間の低周波鍼通電を追加した。治療は、1 週間に 1 回とし、8 週間で合計 8 回行った。**評価**：排尿日誌にて 24 時間の排尿量・排尿回数を評価した。また QOL 評価には、KHQ を使用し、過活動膀胱の重症度評価として OABSS を用いた。

【経過】7 診後に 24 時間尿量は 1263ml に減少し、夜間尿量は 697ml と減少した。夜間排尿回数は 3.7 回と減少を示す一方、夜間の平均 1 回排尿量は 188ml に減少した。他方、昼間の平均 1 回排尿量は 121ml と増加を示すとともに切迫性尿失禁が消失し、OABSS が 5 点に減少し、KHQ の改善も認めた。

【考察】今回、24 時間尿量の減少に伴い、夜間尿量の減少が夜間排尿回数を減少させたと考えられた。その一方で、鍼灸治療後の昼間の平均 1 回排尿量の増加が QOL の改善に寄与したと考えられた。以上の結果より、OAB 症状を有する高齢者に対して排尿日誌を用いた経過観察が重要であるとともに、昼間の OAB 症状に対する鍼灸治療の有効性が示されたと考えられた。

キーワード：過活動膀胱(OAB)、夜間頻尿、切迫性尿失禁、排尿日誌、鍼灸治療

15 便通異常を伴う患者に対する鍼灸治療の1症例

○石賀周一¹⁾、鈴木雅雄²⁾、渡邊勝之¹⁾、北小路博司²⁾、篠原昭二¹⁾
1) 明治国際医療大学伝統鍼灸学教室、2) 明治国際医療大学臨床鍼灸学教室

【目的】 便痛異常を有する患者の多くは、生活の質(以下 QOL)の低下が認められ重症化すると日常生活動作(以下 ADL)の低下も認められる。さらに、便通異常を訴える患者の中には、医療機関を受診していないケースも多くあり、鍼灸院に通院している患者の中でも潜在的に便通異常を有している場合もある。今回、肩痛を契機に鍼灸治療院に通院していた患者の便通異常に対して鍼灸治療を行い改善が認められたので報告する。

【症例】 症例：54歳、女性。主訴：便通異常。現病歴：X-3年より肩痛を訴え本学附属鍼灸センターにて鍼灸治療の加療中であった。肩痛は改善を認めたが、患者より便通異常の訴えがあったため、X年5月8日より便通異常に対して鍼灸治療を開始した。現症：便通異常は、18歳頃から自覚しており慢性的に排便前の腹痛を伴う下痢と便秘を繰り返す便通異常があり、それに伴う排便に対する強迫行為が認められた。増悪因子は精神的ストレス、不規則な食生活。便性状はブリストル分類より1から2(コロコロ便・硬い便)程度であった。腹部所見：ブルンベルグ徴候(-)。中医学的所見：舌診：胖嫩、齒痕、白膩苔、聞診：多弁、太息、問診：イライラ、消穀善飢、自汗、倦怠感、腹部膨満感、初硬後軟。脈診：細、洪、左尺中虚。腹診：胸脇苦満、胃内停水、小腹不仁。**治療方法**：中医学的に、肝脾不和、胃火上炎、脾腎陽虚との弁証に基づき、太衝穴、期門穴、肝兪穴、太白穴、脾兪穴、内庭穴、足三里穴、中腕穴、胃兪穴、関元穴、太溪穴に鍼灸治療を行った。治療頻度は、1週間に1回実施した。

評価：排便日誌を使用し、排便スケールとしてブリストル分類を用いて評価した。

【結果】 鍼灸治療開始から5診目では、排便前の腹痛の軽減及び便秘の改善が認められ、9診目以降家庭内の事情により精神的ストレスが非常に強くなり排便状態が不規則となった。そのため、治療方針を変更した結果、19診目以降便性状の改善を認め、ブリストル分類でも4(普通便)へと改善した。以後、治療の継続によって排便状態の安定が得られるとともに、排便に対する不安感が改善し強迫行為の消失が認められた。

【考察と結語】 今回、慢性的な便通異常を訴える症例に対して鍼灸治療を行った。その結果、便通の改善を認められ、排便に対する強迫行為の消失も認められた。本症例に対して鍼灸治療が有用であったと考えられた。

キーワード: 便通異常、精神的ストレス、ブリストル分類、鍼灸治療

16 特別養護老人ホーム入所者に対する鍼治療の1例 —意欲の向上が認められた例—

○志連英明、太田喜穂子、高橋則人、江川雅人、松本 勅
明治国際医療大学加齢鍼灸学教室

【目的】意欲の低下が認められた特別養護老人ホームに入所中の1例に対して鍼治療を行った。

【症例】患者：81歳、女性。初診日：X年1月某日。主訴：肩こり、意欲の低下。現病歴：X-17年に脳梗塞を発症、右半身麻痺となりX-1年10月に特別養護老人ホーム「はぎの里」に入所した。入所後は週に2回程度の運動療法を行っていたが、次第に意欲の低下が認められ、以前より肩こりを訴えていたこともあり、看護師より相談を受けて、鍼治療を開始した。所見：日中は車椅子での生活で、右半身麻痺のため食事、移動、排泄、更衣等の日常生活動作は、ほぼ全介助であった。自発的な発声は無く、無表情であり、HDS-RやGDSも聴取不能であった。

【鍼治療】刺激による中枢神経機能の改善を目的に両側の曲池、合谷、足三里、三陰交に、右上肢の運動機能の改善を目的に右側の外関、八邪に、肩こりの改善を目的に筋緊張部に行った。また、鍼治療に併せて、手浴、唱歌、ボール運動を行った。治療頻度は2回/週とした。評価法：意欲の評価は、現行のVitality Index（3段階評価「起床」、「意思疎通」、「食事」、「排泄」、「リハビリ、活動」）を7段階評価（各0点～6点の計30点満点）に改変して使用した。鍼治療10回毎に、担当の介護職員3名が評価し、その平均値により評価した。

【結果】4カ月と26日間に40回の鍼治療を行った。鍼治療5回目（13日経過）から表情が豊かになり、鍼灸師の質問に頷くようになった。鍼治療15回目（50日経過）からは治療の時間を伝える行くと笑顔と会釈により自己表示するようになった。また、「私か？私じゃないんか？」と鍼治療を受けることに対して積極性がみられ、治療が待ちきれない様子で介護職員に連れられて治療室まで来られるようになった。評価表では、鍼治療開始前14.6点→15.3点（1カ月4日後）→15.0点（2カ月11日後）→17.7点（4カ月26日後）と上昇し意欲の改善が客観的に示された。特に「意思疎通」と「食事」の項目について点数の上昇が著しく、「リハビリ・活動」の項目についても若干の点数の上昇がみられた。

【考察と結語】高齢者施設での鍼灸治療の介入は、入所者の身体症状の軽減だけでなく、自発性・意欲の向上および気分の改善も期待できる可能性があると考えられた。

キーワード：特別養護老人ホーム、鍼治療、自発性、意欲、認知症

17 慢性的な肩の痛みに対するトリガーポイント鍼治療の一症例

○北川洋志¹⁾、黒岩共一¹⁾、川村佳弘²⁾

1) 関西医療大学保健医療学部鍼灸学科、2) 関西医療大学大学院保健医療学研究科鍼灸学専攻

【目的】 肩関節周囲に慢性的な痛みを訴えて来院した症例に対し、トリガーポイント（以下、TP）鍼治療を行い、鎮痛した1症例について報告する。

【症例】 22歳男性。2006年3月、既に野球部を引退していたが、卒業前の春休みに後輩の練習に参加。バッティングピッチャーを努め約150球を投球後、肩関節周囲に強い痛みが生じた。その後3年以上痛みは続き、投球の加速期で特に強い疼痛の発現を自覚した。2009年9月初診。主訴は肩関節外側後面の痛み。肩関節水平外転時と外旋時に疼痛増悪が認められた。疼痛増悪動作に基づき触診したところ、棘下筋全ての線維、三角筋後部線維の圧迫で認知覚が生じ、責任TPと同定した。TP鍼治療として認知覚が生じた構造を狙って一定間隔で刺鍼し、認知覚発現を再確認し20分置鍼、抜鍼後にTPマッサージを加えた。2009年11月に再治療。痛みは低減したが、疼痛自覚部位の変化はなし。水平外転時と外旋時での疼痛増悪はかなり減弱したものの、新たに肩関節屈曲と水平内転時での疼痛増悪が生じていた。触診したところ棘下筋上部線維、三角筋中部線維、大胸筋胸肋部・鎖骨部線維の圧迫で認知覚が生じ、新たな責任TPが同定された。初回と同様にTP鍼治療を加えた。

【結果】 1回目の治療前のVisual Analogue Scale(以下、VAS)は71mm、治療後は29mmと改善した。2回目の治療前は40mmとやや増加していたが、治療後は0mmとなり疼痛は消失した。

【考察と結語】 本症例は加速期における疼痛増悪を訴えたが、疼痛増悪の肩関節運動を調べると、異なる動作で疼痛増悪が生じていた。すなわち投球動作などの速い動作では発痛のタイミングを誤認する傾向が示唆された。

また疼痛部位に変化はないのに異なる責任TPが存在したことから、疼痛部位にとらわれることなく運動検査を行い、疼痛増悪動作から罹患筋を割り出し、責任TPを検出することが重要だと考えられた。

キーワード:トリガーポイント、肩関節痛、認知覚、疼痛増悪動作

18 頸髄症を伴う患者の糖尿病性末梢神経障害に対する鍼治療の一症例

○山内清敬¹⁾、鈴木雅雄¹⁾、加用拓己¹⁾、前川典代¹⁾、竹田太郎¹⁾、
福田文彦¹⁾、石崎直人¹⁾、小野公裕²⁾、山村義治²⁾

1)明治国際医療大学臨床鍼灸学教室、2)明治国際医療大学内科学教室

【はじめに】糖尿病神経障害は合併症の中で最も早期かつ高頻度に出現し、進行すれば下肢切断を余儀なくされる場合もあり、患者の QOL 低下と共に寿命の短縮をもたらす重篤な病態である。今回、糖尿病多発神経障害に頸髄症を合併し四肢の感覚異常を訴えた患者に対し、鍼治療を行い良好な結果が得られたので報告する。

【症例】84 歳、女性。主訴：足底及び手掌の感覚鈍麻。現病歴：X・24 年頃近医で糖尿病と診断された。X・2 年より足底の感覚が鈍くなり近医では経過観察を行っていた。X・1 年 10 月頃より足底及び手掌の感覚が低下し、さらに血糖コントロールが不良となったため、X 年 4 月 7 日に本学附属病院内科にて入院加療となった。入院後は投薬治療により血糖値はコントロールされていたが、足底の感覚は改善しないため主治医の指示により同月 16 日より鍼治療を開始した。鍼治療開始時の現症：アキレス腱反射左右（－）、両足振動覚消失、Myelopathy hand を認め、歩行時のふらつきやポータブルトイレへの移動の際にも転倒を認めた。血液検査：Cr1.7mg/dl、BUN53.6mg/dl、Hb9.0g/dl、MRI 所見：C3～7 で頸髄の圧迫が認められた。鍼治療：足底の感覚鈍麻に対し両下肢に低周波鍼通電治療、15 診目より手掌部の感覚鈍麻に対し経皮的末梢神経電気刺激（TENS）を行った。評価：①Visual Analogue Scale(VAS)にて足底感覚鈍麻、②タッチテストにて足底・母指の感覚鈍麻を評価した。治療頻度：土日祝日を除く毎日、1 回/日、合計 25 回。

【結果】治療開始直後より感覚鈍麻は改善を示し、治療の継続により VAS の値は 1 診目 100mm から 23 診目 47mm へと減少した。タッチテストでも同様に足底及び母指の感覚改善が認められた。さらに感覚の回復により歩行が安定し、歩行距離の増加が認められた。

【考察と結語】本症例は糖尿病多発神経障害に頸髄症を伴っていたため、転倒リスクを減らす必要があった。鍼治療により感覚鈍麻が改善したことで歩行が安定し、トイレ移動時の転倒リスクを回避できた。今回実施した鍼治療は、感覚の回復により廃用症候群の予防や転倒リスクの回避から生命予後の改善に繋がると考えられた。

キーワード:糖尿病、糖尿病多発神経障害、頸髄症、鍼治療、低周波鍼通電

平成 22 年度（社）全日本鍼灸学会第 30 回近畿学術集会 関係一覧

支部長	安藤文紀	明治東洋医学院専門学校
学術委員	太田嗣治	おおた鍼灸接骨院
学術委員	尾崎朋文	森ノ宮医療大学
学術委員	河井正隆	明治東洋医学院専門学校
学術委員	吉備 登	関西医療大学
学術委員	木村研一	関西医療大学
学術委員	小島賢久	森ノ宮医療大学
学術委員	斉藤宗則	明治国際医療大学
学術委員	坂口俊二	関西医療大学
学術委員	曾 炳文	兵庫県立東洋医学研究所
学術委員	谷口博志	明治国際医療大学
学術委員	原田滋泉	鏡之坊鍼灸院
学術委員	和辻 直	明治国際医療大学

(五十音順・敬称略)

協力団体 明治東洋医学院専門学校

広告掲載 関西医療大学
明治国際医療大学
森ノ宮医療大学
株式会社山正
有限会社ヤンイー貿易