

図7.ABI 平均値の治療前後比較（個人別）

2) CAVI 値は3期間でも（図8）、治療前後で比較しても（図9）ほとんど変化は見られなかった。個人別に比較すると（図10）、治療1で減少傾向が2名、増加傾向が1名、変化なしが6名であった。治療2で減少傾向が2名、増加傾向が1名、変化なしが5名。治療3で減少したのが4名、増加傾向が2名、変化なしが3名。治療4で減少傾向が3名、増加傾向が1名、変化なしが4名となった。全体的に鍼治療前後では変化なしが多かった。

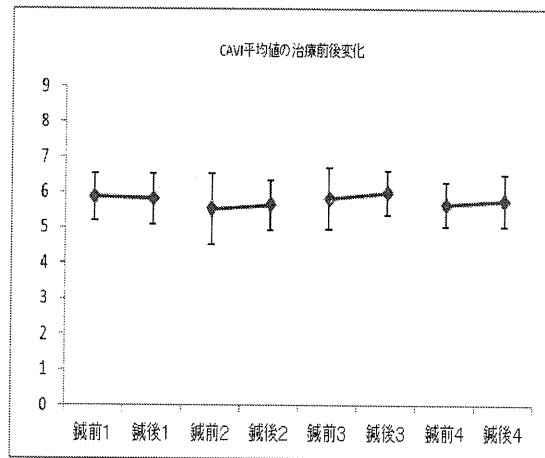


図9.CAVI 平均値の治療前後比較

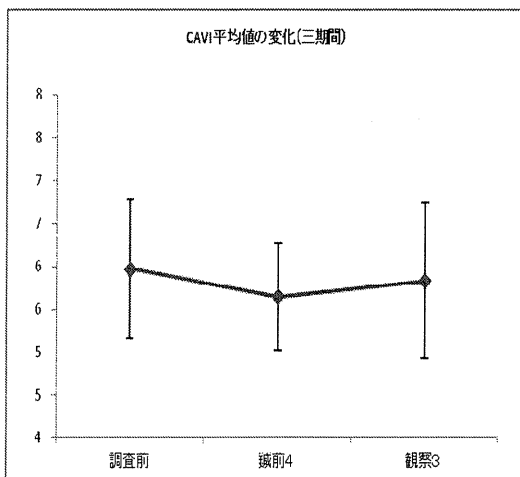


図8.CAVI 平均値の変化（3期間）

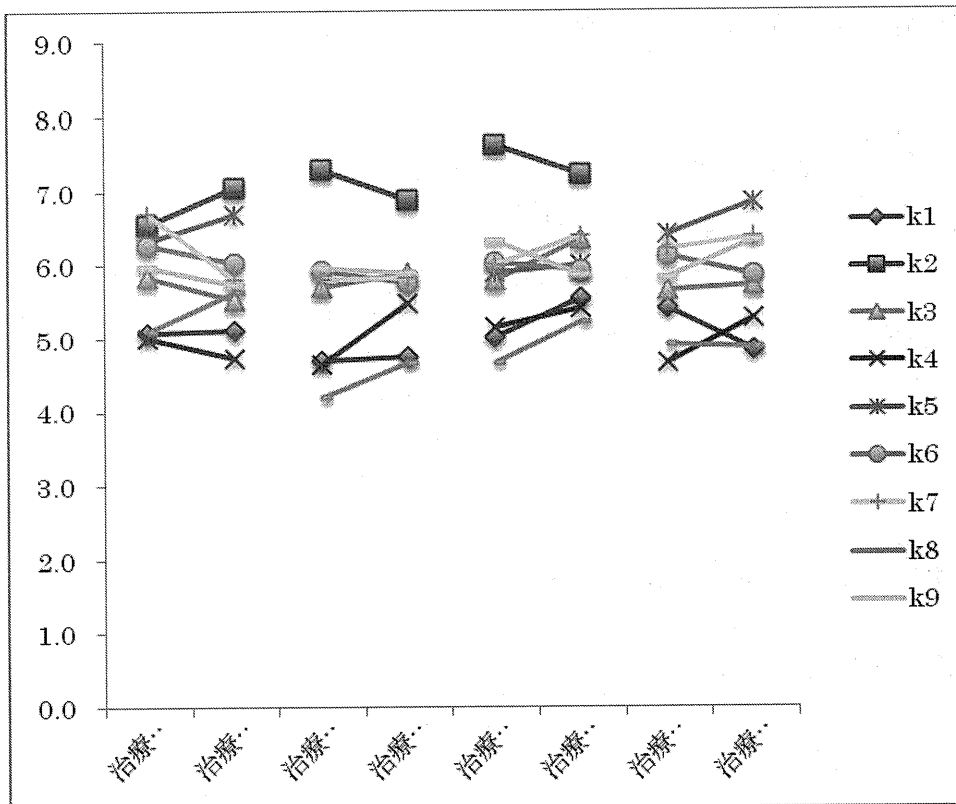


図 10. CAVI 平均値の治療前後比較 (個人別)

#### IV. 考察

血瘀証は現代西洋医学的にいうところの血流の停滞を示している。久光の研究では、血瘀証を持つ患者は血液流動性が低下していることが報告している<sup>1)</sup>。そこで、我々は血瘀証に対して血流を改善する治療目標を設定し、鍼治療を行うことで血流の改善がされることを期待した。また、血瘀証の東洋医学的所見の減少、客観的指標の、ABI (足関節上腕血圧比) と CAVI (動脈硬化指標) も変化すると推測していた。

##### 1. 舌下静脈怒張の変化について

本調査の結果は、血瘀に対する鍼治療を行うと、舌下静脈怒張は改善されると思われたが、CS 評価では変化は見られず、VAS 評価では鍼治療前後で改善が認められたのは半数弱であった。このような結果を示した要因として、同一対象者に対して診察を

行う診療者が一定でなく、診療者間の診察所見の差が CS にも反映されていたのではないかと考えた。今後は一人の対象者を同じ診療者が担当することが望ましいと思われた。舌所見においては、血瘀の指標となる舌下静脈怒張の VAS による治療前後の比較を検討してみると、治療 4 回中 3 回、治療後に数値が減少傾向を示すという結果であった。治療後に舌下静脈怒張が改善された回数、治療 4 回中 2 回以上だった者は 5 名で、悪化が 2 回以上であった者は 2 名であった。このことから舌下静脈怒張は活血化瘀の治療を行うことで、改善されることが多いと考えられる。しかし、治療前後変化の幅が大きく、診療者の主観が影響するため正確なデータだとは言い難い。このような調査を実施する際には、診療者が主観的な診察情報を可能な限り、客観的な診察判断ができるようにし、一定の診療技術

を有することが必要である。また舌下静脈の怒張は、舌画像を分析して計測することが可能であるが、今回は画像処理する時間がなく、提示することができなかった。

## 2.客観的指標(ABI、CAVI)の変化について

血瘀証の客観的指標として、血圧から動脈の狭窄、閉塞や動脈硬化を評価できるABI（足関節上腕血圧比）とCAVI（動脈硬化指標）を測定した。ABIの正常値は1.00～1.29の間で、0.9以下で動脈の閉塞を疑う。CAVIは8.0未満が正常で、8.0以上9.0未満が境界領域、9.0を超えると動脈硬化の危険性を疑う。ABI、CAVIともに、全体的にはわずかな変化となっており、鍼治療の前後における測定値に有意差は認められなかった。これは本調査の対象者を本学学生で年齢が若く、血瘀の病証があったとしても、現代西洋医学における疾病を持っていないこと、ABI、CAVIの測定値が正常範囲内であったこと、などからではないかと考えられる。高齢者や静脈瘤、動脈硬化などを持つ者を対象者として、鍼治療を行えば、これらの指標に変化を及ぼした可能性があるかと推察する。

また、鍼治療1回目のABI値には個人差が大きく、鍼治療を重ねるごとに鍼治療前後のABI値の個人差が収束して、標準偏差が小さくなった。このことから鍼治療を行うことで、ABI値が高ければ低く、低ければ高く、ABI値が正常範囲内で変動する可能性が考えられた。なお有意差は認められないものの、治療前後でABI値を見ると、刺鍼直後に数値はわずかに上昇する例が多かった。鍼治療前後におけるCAVI値は変化がない例が多く認められた。CAVI値は血圧に依存しない測定法のため、このことから血流改善の鍼治療は刺鍼後に血圧に変化を及ぼすと考えられる。

## 3.舌下静脈怒張とABI平均値の治療前後比較について

主観的指標としての診療者による舌下静脈怒張のVAS値と、客観的指標としてのABI値の変化を治療前後で比較した場合、一方が改善されれば、他方も改善すると予想された。本調査のデータを、鍼治療前後の差でみると、偏差を正の値で越えた者を改善、負の値で越えた者を悪化として、比較してみた（表6）。治療3では両方とも改善され、治療4では変化なしで一致したが、それ以外では一致しなかった。

舌下静脈怒張のVAS値では治療後に改善されたのが45.7%、変化なしが37.1%、悪化が17.1%で、ABI値の改善されたのは50%、変化なしが26.5%、悪化が23.5%となっており、両データの割合が似ていた。しかし、個人別に治療全体を通して一致したのは、約44.1%となっており、主観的指標の舌下静脈怒張のVAS値と客観的指標のABIが必ずしも一致するとは言えない結果となった。

表6. 舌下静脈怒張とABIの変化比較

全体	舌下静脈怒張	ABI平均値
治療1	改善	変化なし
治療2	改善	変化なし
治療3	改善	改善
治療4	変化なし	変化なし

## 4. 今後の課題について

本調査では、本学学生を対象者としており、年齢が若く、疾病をもたないためABI、CAVIの数値が正常範囲内であった。高齢者や静脈瘤、動脈硬化などを持つ者を対象としたほうが、指標に変化が見られる可能性がある。なお今回は血流改善を行った治療群だけの調査であるため、今回みられた変化が本当に鍼治療によるものなのか、

対照群を用意して追試を行うことも必要である。

またデータの解析の際に時間的余裕がなく、舌下静脈怒張の舌写真による解析ができず、主観的な指標しか使用しなかった。追試を行う場合には解析を行い、舌下静脈怒張を客観的なデータとしても比較する必要がある。

本調査では調査票として、OHQ57 と健康状態調査票、寺澤式瘀血スコアを使用しており、そのうち瘀血スコアの点数を鍼治療前後で比較してみると（図 11）、治療後に点数が低下する傾向が見られた。瘀血スコアや調査票のデータと、他の所見データとの比較が必要と思われた。

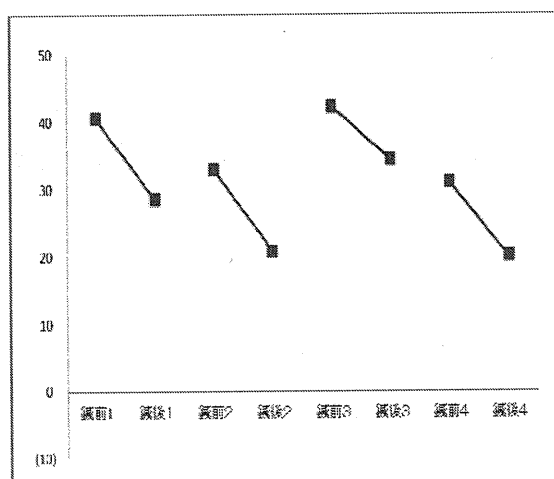


図 11. 瘀血スコアの治療前後変化

## V. 結語

血瘀証を有する対象に鍼治療を行い、舌の所見と客観的指標（ABI、CAVI）の鍼治

療前後の変化について調査したところ、以下のことがわかった。

1. 鍼治療前後における舌色、舌下静脈怒張、舌尖紅の変化は有意な変化を認めなかった。しかし舌下静脈怒張を治療前後で比較すると治療後に減少傾向が見られた。

2. ABI 値は鍼治療前後で比較すると、有意差はないものの治療後に減少する傾向がみられた。

3. 血圧の変化に依存しない CAVI 値は、鍼治療前後で変化ない例が多かった。

## 謝辞

本研究に協力して頂いた明治国際医療大学伝統鍼灸学教室の卒論ゼミの内藤玄吾氏、安達茉耶氏、力石直彦氏、砂生悠江氏、川上雄大氏、戸苺卓爾氏に深謝申し上げます。また、本研究に同意して頂いた本大学の学生に深謝致します。

## 参考文献

- 1) 久光 正:血液流動性と瘀血 鍼刺激による影響とそのメカニズム, 全日本鍼灸学会雑誌,61(4):378 - 391,2011
- 2) 清水雅行:がんに対する中西医結合治療, 日本東洋医学雑誌,62:106-107,2011
- 3) 和辻 直、横西 望、篠原昭二:緩和ケアにおける鍼灸治療の有用性、適応の評価とチーム医療のためのシステム化に関する調査研究,平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)報告書

## 分担研究報告

平成22年度 総括・分担研究報告書  
厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

### 3. 「東洋医学における症例集積用サーバーシステム構築とその運用に関する研究」

#### 研究分担者：

明治国際医療大学外科学教室・教授（同附属病院副院長）  
糸井啓純

キーワード： 緩和ケア、東洋医学、鍼灸治療、チーム医療、  
症例集積用サーバーシステム、データベース構築

#### 研究担当者と分担内容

篠原昭二：研究統括者、連結匿名化データ管理者

糸井啓純：サーバーの仕様決定、導入、使用方針の制定

斉藤宗則：サーバーの運用、東洋医学関連データベースとの結合

横西 望：臨床症例集積、解析データの集積からデータベース項目の構築、

#### 研究の目的

緩和ケアにおける鍼灸治療の有用性や適応およびチーム医療における鍼灸治療の位置づけを明らかにするために、臨床症例をデータベース化して集積・評価するが、東洋医学的アプローチを加味したサーバーシステムを構築する。

本研究のエンドポイントは緩和ケアにおける鍼灸治療の有用性や適応およびチーム医療における鍼灸治療の位置づけを明らかにすることであり、ここでは、東洋医学的なアプローチを含む症例の集積用サーバーシステムならびにデータベース構築に関する方法論を述べる。結果は研究目的の成果への貢献度で評価する。

#### 研究の方法；データベースシステムを中心に

##### 1. コンピュータシステムに関する研究の背景と基本的な考え方

筆者（共同研究者、糸井啓純、医師）は前勤務地において、1996年より消化器外科臨床医としての外来、手術などの医療業務の傍ら、Windows NT Serverならびに Windows 2000 Server による教室データのユーザー管理、メールサーバー、ファイルサーバーならびに患者データを Access(RDB)で管理してきた。

また、Apple, Macintosh コンピュータとのファイル共有も併用し、大学内ネットワーク内で、Windows・Mac 混在型ネットワーク環境を構築して、教室スタッフのみでの管理運

営を経験した。また、平行して、学会活動においては、日本胃癌学会における多施設共同研究の症例集積に必要なデータベース構築の実務を、データベース構築業者との対応を経験した。

さて、2004年に現施設に赴任し、前施設の経験を生かした患者データ管理を外科入院、手術症例に対しておこなってきた。外科の教室内で、Windows・Mac混在型ネットワーク環境におけるさまざまなドメイン管理を構築して、その合理性、実用性を検討してきた。これにはApple社システムエンジニアの協力を得て、図1に示すような構成案に基づいて運用を開始した。

構成案は様々なドメイン管理を経験するには有益であったが、システムが複雑で、サーバー設定環境の動作テストに手間取り、機種の違いによるOSの差など、混乱をきたした。当初AD(Active Directory)ドメインベースの管理を目指したが、Windows・Mac混在型ネットワーク環境においては、NTドメインベースの管理となった。多数のコンピュータからの同時アクセスが少ない教室環境においてはNTドメインによる制限が支障になることはなかった。むしろ、ADドメインに複数社のサーバーを用いることによる弊害の方が多かった。

### サーバ構成案

8.4 2005  
Apple 小林

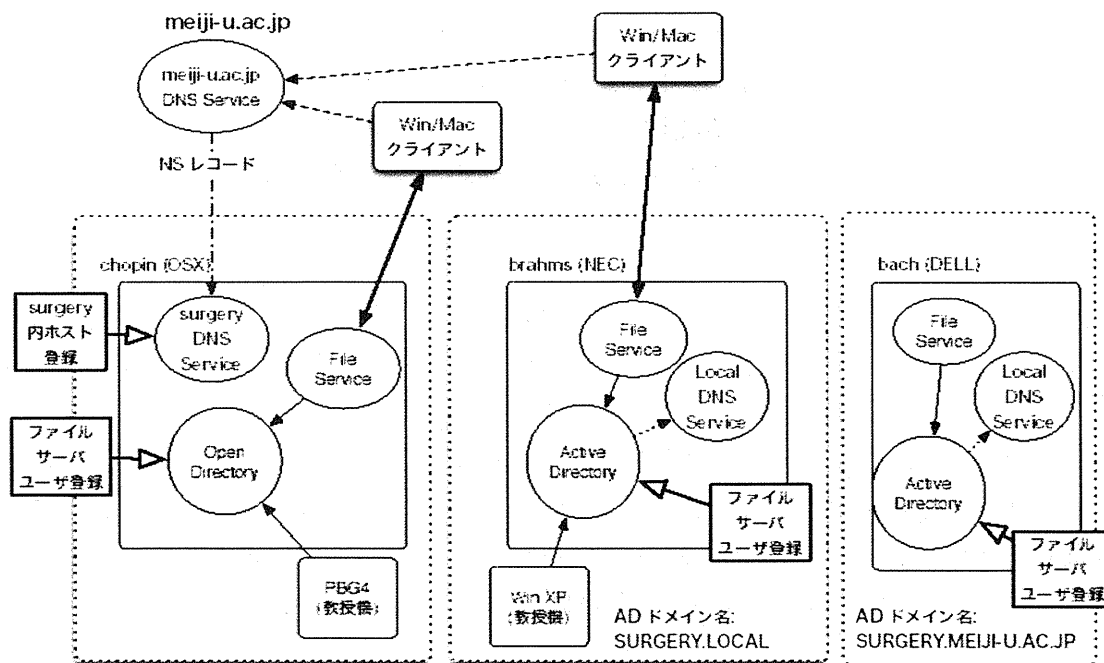


図1 今回のシステムのもとになった構成 (2005)

## 2. データサーバーシステムの導入

症例を扱う教室では多くの患者データ（含む画像データ）が存在する。無論、個人情報保護法を順守して、その管理は慎重でなければならない。これらのデータ管理に苦慮している医学系の教室は多いと考えられる。また、バイオサイエンス系の教室では、Windows ユーザと Mac ユーザが混在しているのが一般的であろう。このような環境に中でのデータサーバーの導入には、SE の援助のもとに適切な設定が必要となる。ここで、大切なポイントは、SE に頼るのみではなく、研究遂行者（この開発に関わる研究代表者、研究分担者、研究協力者）が、その設定の意味を理解し、その限界を心得ておくことである。

アップル社・Xserver を購入して、ラックに設置固定、入室者を制限できる施錠できる部屋を確保して、安定的運用を確立した。すなわち、サーバーコンピュータは、施錠できるスペース（研究統括者の部屋）に設置固定した。以下、仕様について詳述する。

### ① システム構築の原案

- 学内 LAN の中に、統合医療用サーバを構築する。
- 主にファイルサーバとして使用する。
- Windows Mac 共用フォルダを作成して、症例データを共有する。
- ユーザ別にアクセス権を設定する。
- データのバックアップ
- 外科の現行システムとのとシームレスな結合
- 大学ユーザアカウントによるパスワードの一元的管理

### ② 臨床試験用データサーバーシステム

品名：アップル社・Xserve

2x2.26GHz Quad-Core Xenon, 12GBRAM, 3TB HDD

（設置機関：明治国際医療大学）

### ③ 臨床試験用データサーバーシステムの購入理由

本研究において、導入を計画していた臨床試験用データサーバーシステム（X Serve・アップル社）について、販売業者に賃借（リース）契約に関する見積書を請求し、比較検討したところ、購入した場合と研究期間内で賃借をした場合の比較では、賃借契約より購入したほうが経済的であることが判明した。

また、本研究計画内容を鑑みた場合、統合医療を軸とする緩和医療の研究は本研究期間の2年間に留まらず、今後も継続的な研究を行なっていくため、臨床試験用データサーバーシステムの長期的使用には賃借契約より購入が望ましいと判断しました。

### ④ ウイルス対策とマシンの物理的セキュリティ

アップル社 SE によると、「ウイルス対策ですが、Mac OS X Server 自身が感染するのは現時点ではまずありません。クラッキング対策としてはローカルの Firewall の設置がありますが、これがもし必要と判断される場合は Mac OS X Server にビルトインされておりますのでこれを使用します。

シマンテックの製品は基本クライアント向けです。Server 向け製品としては SOPHOS 社のものがありますが、エンタプライズ向けの製品で、年契約でのライセンス費用が発生します。」ということで、SOPHOS 社を使用している。

マシンの物理的セキュリティは研究代表者研究室にセキュリティボックスの中にサーバー本体と無停電電源装置 (UPS) を施錠したケースに設置した。

#### ⑤ 無停電電源装置 (UPS) と消費電力

本学所在地の電源事情は必ずしも良好ではない。また、落雷による電圧低下をしばしば経験する。しかも、給電は1ルートで、電源のバックアップはなおさら重要であり、無停電電源装置 (UPS) は必須である。機材のディスプレイをのぞく消費電力はおおよその計算で 400W 以内であり、余力を持ってバックアップできる環境とし、USB によるシャットダウンならびに電源回復時に自動起動を行う機能に対応したソフトウェアと無停電電源装置 (UPS) を設置した。仮に最大の負荷状況が続いても許容電流を超える危険性のない、電源異常時に安全にシャットダウンさせるための最低要件をクリアできる機種としている。

#### ⑥ マシンの静粛性

マシンの静粛性であるが、今回、エアコンを完備した居住区に設置することとなった。居室のエアコン下の室温でサーバ運用では問題はないが、ファンによる騒音が発生している。

#### ⑦ 設定仕様書 大塚商会 SE による導入時作成 (添付書類)



### 3. 東洋医学症例用集積用データベース設定仕様

#### ① データベース管理者及びアクセス可能な研究者の選定

コンピュータの管理アクセス権は本研究を進める少数者（10名程度）とした。データ入力者は当面、教室関係者のみであるが、データベースは連結匿名化としており、同一サーバー内に連結する二つのデータ（症例を特定できる情報と解析基本情報）を分離して、管理する。

#### ② データベース構築の方針

本研究の基幹データとなる症例のデータ集積にある。データベース構造は研究のエンドポイントを目指す上で極めて重要である。従来、個別に管理されてきた症例データを一元的に管理し、しかも**治療者主導**での解析を目指すことになる。一方、これらのデータは本研究の終了とともにデータシステムおよびデータを破棄するのでは、長期的なフォローアップが極めて重要な緩和医療研究の発展の根本的な研究の障害となる。そこで、個人情報に関するデータ管理には細心の注意を払う必要があり、それに向けた整備を本研究の開始とともに進めてきた。

#### ③ データベース構築の方針

さまざまなDBのなかで、導入が容易と考えられるファイルメーカーを用いる。入力画面の作成が容易であることとサーバー仕様でパワーアップできることによる。

#### ④ システムの安定的運用の保証

これらに関して、サーバーの導入・設定に関しては、専門家（業者SEへの発注）によるが、データそのものの運営については、研究者でおこなっており、これらは統合医療の核となる研究者にシステム運用とデータ管理についてのスキルを高め、自律的運用を最終的に目指すものである。今後の研究推進の原動力の一つになると確信する。

### 4. 外科医学領域におけるデータベースの発展

外科領域において、全国規模のデータベースによる症例集積が本年度（平成23年度）より開始された。National Clinical Database (NCD) と呼称され、1日に数万例が登録されつつある。これが様々な外科領域に広がりつつある。このデータを元に、外科領域における適切な医療とは何か解析されていくと確信している。

## 5. 本学外科学教室における東洋医学を併用した外科患者への治療の現況

さて、消化器外科医として、進行再発胃癌の術後管理、術後フォローアップの中で、本学附属病院では、鍼灸治療を基盤とする東洋医学を周術期、入院・外来化学療法、緩和委医療に用いてきた。これに関して、一定の評価を、症例報告などで示してきた。

しかし、複数例程度の症例検討にはいたるが、大規模な統計集計に基づいた症例解析にいたることはなかった。東洋医学における症例解析に、西洋医学の手法を導入する場合、いろいろな問題点が生じている（別に記述）。それゆえ、多数の症例を解析されていない、あるいはなされにくいのが現状である。

本研究においては、東洋医学、ここでは鍼灸治療を実施した症例を集積して、データベース化することから、大規模な症例解析を試みることを目的としている。一方では、集積すべき項目の選定、項目の入力方法、比較検討する群の分類法、時系列での解析、

## 6. 本研究におけるデータベース管理の特殊性

初歩的なデータ管理は、表ソフトの Excel であろう。このデータを統計処理ソフトに読み込み、処理することになる。一般人にとって、扱いやすい、慣れ親しみやすいデータベースは FileMaker であると考ええる。直視的に、データベースが構築できる。問題はそのデータ処理能力にある。付属する解析機能では残念ながら、不十分である。Microsoft Access は Microsoft SQL リレーショナルデータベースマネジメントシステムの小規模用機能縮小版である。FileMaker Server は、専門家でない者にはやや敷居が高いが、到達目標として、適切と判断している。

## 7. データベース導入に関連する東洋医学的研究アプローチに起因する問題点

データベースの個人情報としての機密管理の担保するなどの基本的な問題とは別に東洋医学特有の診断学、基準（相対的な）、東洋医学的な曖昧さが、定型的処理に、一定基準で分類する西洋医学的アプローチを応用する場合に障害となっている。東洋医学を専攻する人たちの常識が、時として、現代医学研究者と感覚が相違することを日常的に感じる。これについての対処は、本研究における根幹部分に接すると考えている。

このように、東洋医学が持つ診断治療体系は、西洋医学の手法をそのまま導入するには、さまざまな問題点が存在している。それでも、研究の発展のためには、統計的かいせきによるエビデンスに基づいた手法を避けて通ることはできない。本研究において、解析研究の基盤となるシステム立ち上げを試みた。

また、ここでは、統合医療の観点から東洋医学を加味した緩和医療の研究に集約してを考察するが、鍼灸師主体、コメディカル主体のデータベース管理、仮にすべてではないにしても、SE の発想を持った上で、東洋医学的発想を、プログラマに伝えられる研究者の育成が本研究の発展に必須となる。

すなわち、コンピュータデータ管理には、スペシャリスト、システムエンジニア（以下、SE と略す。）による管理が基本となるが、データベース構築の基本的な考え方を、研究主体である鍼灸師が、まず理解し、そのシステム運用を、SE と癌診療に習熟した医師が支えるスペシャリストの鍼灸師研究者主体の研究へと発展させるわけである。

これらの事項を解析するために、患者データをデータベースとして登録し、統計的解析を加えるものとする。統計解析の方法は、医学統計の用いられる統計処理の一般的な手法で解析する。東洋医学特有の診断学、診断分類、治療アプローチについては十分な検討をおこない項目化、定量化する。治療群の治療を明確に限定することが一番の問題となる。東洋医学の治療方法の固定化、一定化して患者におこなう点は、東洋医学を専攻する人 t 値が最も抵抗するところである。すなわち、治療方法の患者選択権が自由で、その幅が広いことを意味する。したがって、群別に分けた群間で検定する RCT では、各群の定義に曖昧で幅がでてくるのである。データベース構築は今回ある程度のものが仕上がっているが、今後とも、データベールの改良と症例集積が並行して進むこととなる。

## 8. 本研究における臨床データベースの問題点とその解決策

### 研究のエンドポイント

データベースはエンドポイントを明確にしないと漠然とデータ収集しても、何も医学的な結果が得られない。研究立案段階からあるテーマを記載すると、

- (1) 適応と禁忌：緩和ケアにおける鍼灸治療の適応
- (2) 安全性：安全な治療法の選択と評価法そのマニュアル化
- (3) 鍼灸治療の緩和ケアチームにおける位置付け（チーム医療）
- (4) 鍼灸師の教育・研修プログラム
- (5) 鍼灸治療のガイドライン作成に必要なエビデンスを抽出しうるきるデータベース

### データベースの大枠

対象患者 原疾患が悪性腫瘍で緩和医療の対象となる患者

東洋医学的治療法 鍼灸治療が前提

鍼灸治療の効果対象

延命効果、疼痛緩和効果、諸症状の緩和効果

### 評価法

1. 鍼灸治療前後の比較検討
2. ランダム化比較試験 (RCT : Randomized Controlled Trial)

## 結 果

### 東洋医学のデータによる臨床データベース運用の解決策

実施された鍼灸治療の記載方法がこの研究における大切なポイントであり、独自性となる。さてデータに対してスケーラビリティ (scalability) を持たせる。

スケーラビリティとはコンピュータシステムの持つ拡張性。システムの負荷の増減に応じて、柔軟に性能・機能を適切に配分することである。

ここでは、最初に入力した生データをどのように評価して、定量化するかに応用する。具体的には入力したデータは、出来る限り詳細で、詳しく入力する。場合によっては文章で書く。単に、経穴の位置を記載するのではなく、詳細に記載する。データベース内容を議論しながら、ここはマニュアルで操作して解釈する。そして、鍼灸治療を具体的にどうするのかを、数値化あるいは段階化して処理可能とする。単に VAS で表現する前の部分

を徹底解析することになる」。

## 結 論

### 東洋医学データベース導入に関わる事項

1. 最終的な結論は、臨床データの集積から、得られる医学的エビデンスにある。このサーバーシステムが東洋医学的アプローチを含む臨床データに柔軟に対応できるように設定できたかは、今後の症例集積にかかっており、次年度（最終年度）に報告する。
2. システム開発に東洋医学の研究者を含めることで、単に業者発注のシステムでのデータ処理ではなく、主体となって、データベースシステムに取り組むことで、将来、これらの研究者による主体的な解析への道筋が構築されつつある。
3. 個々の臨床所見を数値化、画一化、段階化して評価する西洋医学的なアプローチに対して、標準化が難しい東洋医学的評価をデータベース化を試みることから、その可能性と限界を評価する基盤が構築された。
4. マシンの騒音であるが、今回、居住区に設置することとなったが、それなりにファンの音が発生している。今後、設置場所の変更が必要である。

### 近い将来の方向性；データベース環境のさらなる発展

1. 次の2年間において；サブドメインの構築

#### ① サブドメインの設定

サブドメインの設定は外科学教室内ですでに実施してきた。煩雑な手順の割にユーザー数が少なかったため、サブドメインの構築のメリットを享受できなかった。今回は、ユーザー数が多くなるため、学内からのセキュリティの上からも、有用と考えている。データサーバーのシステムバックアップは最終的には大学サーバーの設定変更が必要になる。データサーバーのバックアップが万全の体制で用意されてから、上位の大学サーバー管理者に依頼をし、バックアップを完成させることになる。

#### ② サブドメインの権限委譲作業

サブドメインの権限委譲作業には大学全体を管理する情報委員会、また、大学サーバー全体へ影響が派生するため、専門家（SE）のサポートが必要となる。

#### ③ FileMaker Server の管理の拡充

FileMaker Server の管理に、コメディカルの研究分担者のアクセス権を強化して参加させる。

## 2. さらなる発展において

- ① 次の2年間において、学外からアクセス可能なデータベース構築の問題点を検証する。  
東洋医学関連研究のデータ集約拠点を目指す。
- ② 医療統計学者の参加は必須であるがし、鍼灸師そのものに、医療統計のスペシャリスト育成が必要になる。

添付資料：サーバー仕様書、meridian\_設定仕様書

大塚商会 SE により、導入時作成された仕様書であり、現在安定して動作している。ただし、サーバー管理上のセキュリティに関する事項は黒塗りとしている。

以上

# 入力画面

TOP

基本データ

鍼灸データ

入院歴

新規

登録

クリア

【病院ID】	<カルテ番号>	【鍼灸カルテID】	<鍼灸カルテ番号>
【氏名】	<名前>	【性別】	<性別>
【生年月日】	?	【年齢】	<年齢>
【入院日】	<入院日>	【転帰日】	<転帰日>
		【転帰】	0
【鍼灸治療開始日】	<鍼灸治療開始日>	【鍼灸治療終了日】	<鍼灸治療終了日>
【鍼灸治療期間】	<鍼灸治療期間>	【生存期間】	0
		【最終治療後】	<最終治療後>
【現病歴】	<現病歴>	【癌状況】	<がんの状況>
		【部位】	<部位>
		【Stage】	<Stage>
【既往歴】	<既往歴>	【再発】	<再発>
		【転移】	<転移>
		【その他】	<その他>
【服薬・投薬状況】	<服薬状況>		
【愁訴】	<愁訴>	【依頼理由】	<依頼理由>
【使用評価】	VAS FS NRS MDアンダーソン OHQ57 印象評価 Xその他...		
【東洋医学的所見】	<東洋医学的所見>	【八綱弁証】	<八綱弁証>
		【臓腑弁証】	<臓腑弁証>
		【経絡弁証】	<経絡弁証>
		【気血津液弁証】	<気血津液弁証>
【使用経穴】	<使用経穴>		
【本症例における鍼灸治療の総括】			

文書管理番号 : UCXXXXXXXX-BCXXXXXXXX

作成年月日 : 2011/01/13

# Mac OS X Server 10.6 設定仕様書

サーバー名 : meridian

第 1.0.1 版

**明治東洋医学院 明治国際医療大学 御中**

御住所 : 〒629-0392  
京都府南丹市日吉町保野田  
御担当部署 : 外科学教室  
御担当者 : 糸井 啓純様  
電話番号 : 0771-72-1221  
FAX番号 : 0771-72-0326  
E-Mail : hitoi@meiji-u.ac.jp

## 株式会社 大塚商会

担当販売課 : 京都 LA 販売課  
担当営業 : 岡本 篤史  
電話番号 : 075-252-3671  
FAX番号 : 075-252-6856  
担当サポート課 : 京都技術グループ テクニカルサポート課  
担当エンジニア : 多田 忠史  
電話番号 : 075-212-8137  
FAX番号 : 075-252-6856  
担当サポート課 : 関西 TSC ソリューションサポート課  
担当エンジニア : 西澤 勇人  
電話番号 : 06-6456-2640  
FAX番号 : 06-6456-2214

## はじめに

設定方法は以下の通りです。

目次のページ番号に変更があった場合、目次のページ番号を更新することが可能です。

本仕様書は、数字・記号・文字列入力とチェックマークによって行われ、手入力またはデジタルテキスト入力が可能です。チェックマークの設定ルールは、

□ : 1項目単位で同時に複数選択可能。■、レ点、該当箇所を囲むことで有効。

○ : 1項目に1つのみ選択可能。●、レ点、該当箇所を囲むことで有効。

とします。

また、既定で設定されている項目には(既)を記述し、値がある場合には(既:xxx)と記述しています。

本書に明らかに誤った設定記述（○チェックの2重化、IPアドレスの記述ミスなど）がある場合は、現在の設定内容を確認し、訂正します。



# 【 目 次 】

<b>1</b>	<b>基本構成 .....</b>	<b>74</b>
1.1	ハードウェア構成.....	74
1.2	システム構成.....	75
1.3	インストール基本情報.....	76
1.4	ディスク情報.....	77
<b>2</b>	<b>基本構成図 .....</b>	<b>78</b>
2.1	システム構成.....	78
<b>3</b>	<b>システム環境設定 .....</b>	<b>79</b>
3.1	ローカルユーザアカウント設定.....	79
3.2	ネットワーク環境設定.....	80

## 変更履歴一覧

項番	日付	修正内容	担当	作業日	版数
1	2010/10/05	初版作成	西澤	2010/10/07	第 1.0 版
2	2011/01/13	UPS 関連追加	西澤	2011/01/12	第 1.0.1 版
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

# 1 基本構成

## 1.1 ハードウェア構成

### 【構成機器】

メーカー	種別	品名	数量	メーカー型番
Apple	本体	Xserve 2. 26GHz Quad-Core Xeon/6GB/ 1TB SATA×3/Xserve RAID/SD	1	MB449J/A ベースの CTO モデル
	ストレージ			
Apple	OS	Mac OS X Server v10.6 Snow Leopard Unlimited クライアント	1	MC588J/A (本体にバンドル)
	その他			

## 1.2 システム構成

【システムの情報】 ... [この Mac について]

システム	バージョン	[Mac OS X Server v10.6.4 ]
	ビルド	[10F616 ]
コンピュータ	シリアル番号	[YM03300A10S ]
	プロセッサ	[Quad-Core Intel Xeon 2.26GHz×1 ]
	メモリ	[6GB ]
	起動ディスク	[ServerHD ]

【コンピュータの識別名】 ... [サーバ管理] - [設定] - [ネットワーク] タブ

コンピュータ名	meridian	
ローカルホスト名	meridian.local	
ネットワーク インターフェイス	名前	[Ethernet (en0)]
	ファミリー	[IPv4]
	IP アドレス	[REDACTED]
	DNS 名	[REDACTED]

【修正モジュール】

修正モジュール名	バージョン	備考
AirMac Basestation Update 2010-001	v5.5.1	
Mac OS X Server v10.6.4 Combined Update	v1.0	
Java for Mac OS X 10.6 Update 2	v1.0	
Remote Desktop Client Update 3.3.2	3.3.2	
iTunes 9.2.1	9.1	
iLife Support 9.0.4	9.0.4	
Snow Leopard Graphic Update 1.0	v1.0	
Security Update 2010-005	v1.0	
Safari 5.0.1	4.0.5	
Security Update 2010-006	v1.0	