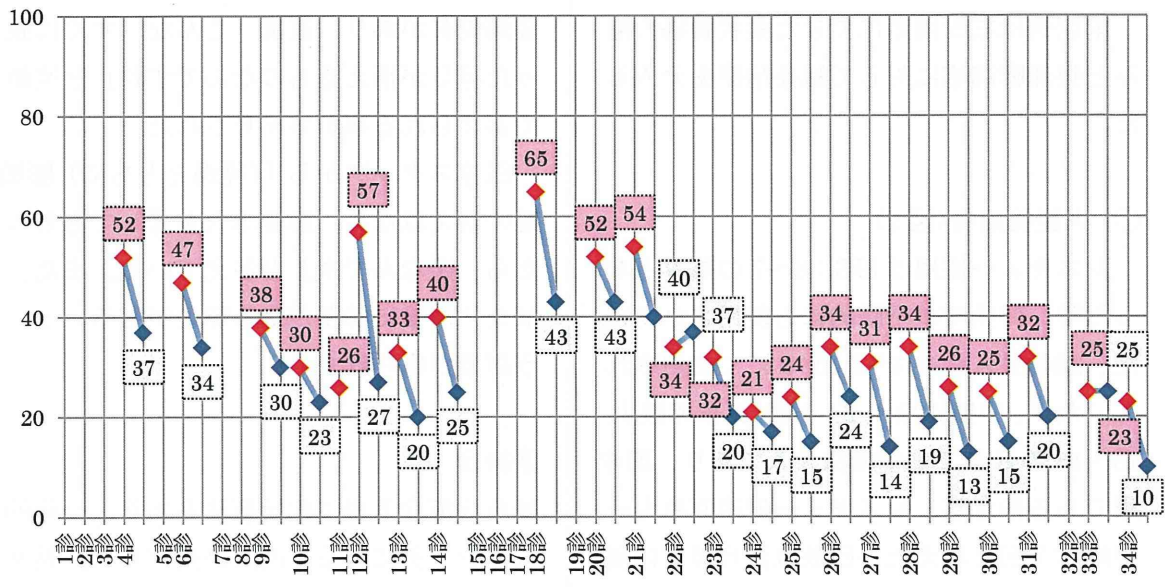


図 2. 右大腿後面痛の痛みスケール

赤印鍼灸治療前、青印鍼灸治療後を示す。赤印のみの時は、処置のため取れない場合があった。治療前後で軽減が認められるだけでなく、全体的に痛みは半減している事がわかる。また、15 診～17 診目は化学療法による倦怠感が強く聴取できなかった。

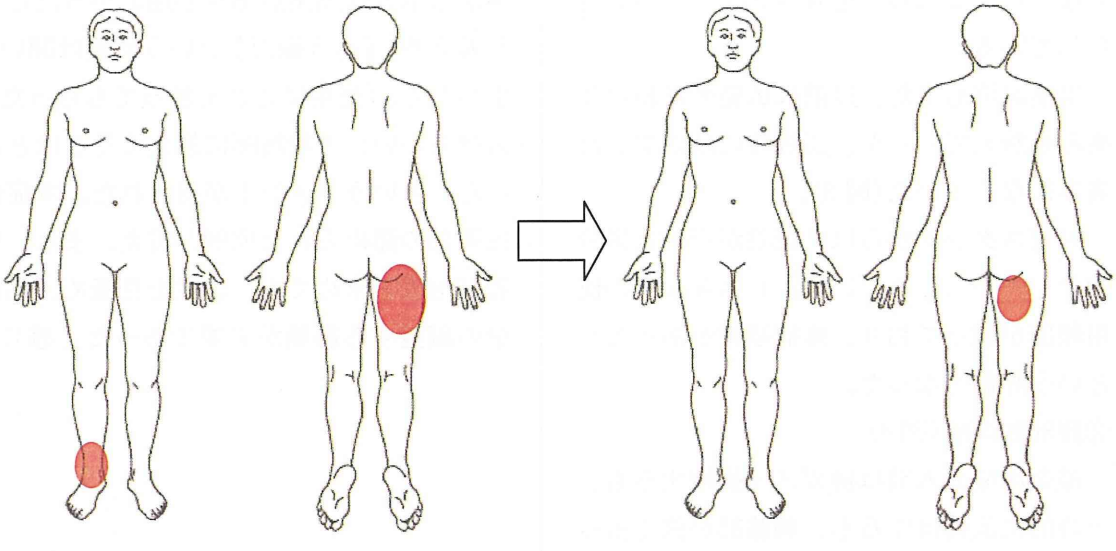


図 3. 疼痛部位

左：鍼灸治療介入前、右：鍼灸治療介入後退院前の状態を示した。

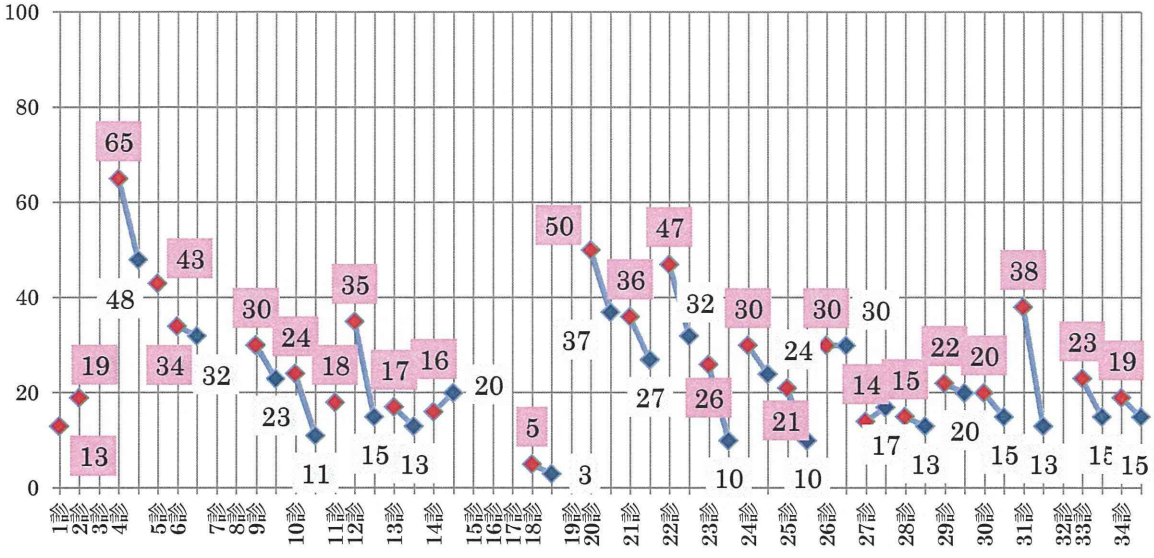


図 4. 腹部膨満感の VAS 評価

赤印鍼灸治療前、青印鍼灸治療後を示す。赤印のみの時は、処置や治療中に入眠したため取れない場合である。以前は 2 日排便されないだけでも強い膨満感があったが、治療介入後より、訴える事はなくなった。

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
分担研究報告書

3. サーバーシステムを使用した臨床症例集積

明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科　伝統鍼灸学教室　研究協力者
横西　望

明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科　伝統鍼灸学教室
篠原　昭二、和辻　直、関　真亮
明治国際医療大学　附属病院　外科学教室
糸井　啓純、神山　順

H22～23年度にかけて集積用サーバーシステムを用い、東洋医学的アプローチを含む症例集積のデータ化をH24年度15症例（男性9名、女性6名）に試みた。

傷病別では舌癌1名、肺癌2名、乳癌1名、葉状腫瘍1名、卵巣癌1名、膀胱癌2名、直腸癌2名、腎癌3名、胃癌2名であった。愁訴には口内炎2例、疼痛9例(癌性疼痛6例、その他の痛み3例)、痺れ2例、呼吸苦3例、全身倦怠感3例、便秘6例、浮腫2例、その他4例であった。

前年度までは一人複数の愁訴を抱えていても最終的評価は一つであり、一愁訴は無効だが、別愁訴では著効を得られたケースであっても総合評価はやや有効と評価していた。

また、いくつかの項目が不足していたため、より詳細なデータを入力できるよう、各愁訴での評価ができるために、項目の再検討・追加を行った。追加項目には評価基準の一部である、鍼灸治療の経過カルテ、医療スタッフよるカルテ、何が評価ポイントか、各愁訴に対する評価とし、患者状態を記すため癌のステージだけではなく、TNM分類での記載ができるようにした。

基本データと東洋医学的データを分類し、より詳細な情報を集積できるようにし、改訂版とした。

H22～23 年度（旧 Ver.）

MEIJI UNIVERSITY OF INTEGRATIVE MEDICINE

入力画面

Palliative Care Integrated System

新　規　　登　録　　検　索　　レコード消去

【担当者】【担当者】　【登録日】【登録日】

【病院ID】【カルテ番号】　【鍼灸カルテID】【鍼灸カルテ番

【氏名】【名前】　【性別】【性別】

【生年月日】【生年月日】　【年齢】【年齢】

【入院日】【入院日】　【転帰日】【転帰日】　【転帰】【転帰】

【鍼灸治療開始日】【鍼灸治療開　【鍼灸治療終了日】【鍼灸治療終

【鍼灸治療期間】【鍼灸　【入院期間】【入院　【最終治療後】【最終

【現病歴】【現病歴】

【既往歴】【既往歴】

【服薬・投薬状況】【服薬状況】

癌状況　【癌の状況】

【部位】【部位】

【Stage】【STAGE】

【再発】【再発】

【転移】【転移】

【その他】【その他】

【状態】【状態】

【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　QHQ57　印象評価　その他…

【東洋医学的所見】【東洋医学的所見】

【効果判定】【効果】

【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】【本症例における鍼灸治療の総括】

平成 24 年度（改正版）

【基本・西洋医学的データ】

Meiji University of Integrative Medicine

Palliative Care Integrated System

入力日 入力日　　担当者 担当者

鍼灸ID 鍼灸ID　　ふりがな ふりがな　　生年月日 生年月日

病院ID 病院ID　　氏名 氏名　　年齢 年齢　　性別 性

外来・入院 外来・入院　　入院日 入院日　　鍼灸経験 鍼

鍼灸開始日 治療開始日.1

転帰 転帰　　鍼灸終了日 鍼灸終了日

転帰日 転帰日　　最終治療後 最終治療後

入院期間 入院期間　　治療日数 治療日数

身長 身長　　体重 体重　　BMI BMI

病態

診断名 診断名

Stage Stage

TNM分類 T

N

M

再発 再発

転移 転移

その他 その他

状態 状態

既往歴

既往歴

感染症

感染症

現病歴

現病歴

血液データ

血液データ

処置

処置

投薬量

投薬量

カルテ経過

カルテ経過

【東洋医学的データ】

Meiji University of Integrative Medicine
Palliative Care Integrated System

鍼灸ID 鍼灸ID　病院ID 病院ID　No. No.

	愁訴	開始日	個別評価	評価POINT
1	1	治療開始日1	評価1	評価決定ポイント1
2	2	治療開始日2	評価2	評価決定ポイント2
3	3	治療開始日3	評価3	評価決定ポイント3

鍼灸治療初診時

所見

所見

臓腑弁証	経絡弁証	気血津液弁証
臓腑弁証	経絡弁証	気血津液弁証

鍼灸治療経過観察

鍼灸治療経過観察

鍼灸治療経過観察２

鍼灸治療経過観察２

痛みの程度評価

痛みの程度評価

印象評価

印象評価

総合評価

総合評価

その他評価

その他評価

分担研究報告
平成24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

4. 緩和ケアにおける統合医療チームとしてのあり方の模索

明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科　伝統鍼灸学教室：篠原　昭二、和辻　直、関　真亮
明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科　伝統鍼灸学教室　研究協力者：横西　望
明治国際医療大学　附属病院　外科学教室：糸井　啓純、神山　順

【要旨】
緩和ケアにおける統合医療チーム（Integrative Medicine Team, 略称IMT）の概念を提案する。医師やコメディカルによるチーム医療は現代医療の標準的なシステムの一つである。本研究の成果がチーム医療の概念をさらに拡張しうる考え、統合医療チームを提唱する。
緩和ケアチームと緩和ケアにおける統合医療チームとの違いは、従来の緩和ケアに対して、統合医療の概念を積極的に利活用する医療チームということである。具体的には、鍼灸治療やアロマセラピー、音楽療法、各種サプリメント等を導入するものである。特に本稿では、鍼灸治療の導入における課題について記述する。

【今後の課題】

1)　鍼灸診療に熟練した臨床家の必要性

鍼灸治療対象愁訴はがん性疼痛のみならず多岐にわたり、幅広い知識と鍼灸に関する高度な診断・治療技術が求められる。したがって、統合医療チームを構成する鍼灸師の資質としては、全日本鍼灸学会が提唱する認定制度をクリアーするか、あるいは、緩和ケアに関する研修を受けたものを対象とすべきであると考えられる。とくに、緩和ケア中期から後期にかけての患者では、種々の愁訴が同時に訴えられることが多く、患者の体質や体調、病状を考慮した上での東洋医学的な全体観に基づいた、診断・治療の必要性が高くなる。

また、多愁訴に対していたずらに刺激部位や刺激量を増やすことは、帰って患者にとって負担を与える危険性を伴うことから、体質に応じた刺激量の選択も考慮される必要がある。

2)　チーム医療を実践しうる鍼灸師

緩和ケアにおける鍼灸治療を実施するためには、チーム医療を担う一員としての責務と経験が必要となる。したがって、従来の鍼灸治療に関する学問と技術だけでは無

く、広く緩和ケア医療に関する知識も理解する必要がある。特に、緩和ケアはチーム医療でのケアが行われていることから、チーム医療を担う一員としての行動が求められる。

平成22年度に出された厚生労働省の『チーム医療の推進について』と題する報告書によれば、チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と一般的に理解されている。 したがって、緩和ケアの目的を達成することを第一義としつつも、患者および疾病に関する医学的な情報ならびに予後を理解するとともに、患者を取り巻く家族を含む情報も共有しながら、チーム全体としての調和を保ちつつ、取り組んでいく必要がある。

そのためには、鍼灸治療の専門家としての知識と技術だけでなく、緩和ケアに関する知識が広く求められることになる。

3) 鍼灸治療のエビデンスに関する知識

津嘉山によれば、緩和ケアに関する鍼灸治療のエビデンスが紹介されている[1)]。しかし、多くはケースシリーズによるものであり、特に我が国では、鍼灸治療は混合診療と見なされることから保険診療機関における治療の制限を受けていることが、研究の進展にとって大きな制約となっている。

一方、これまでの研究成果から、推奨度が[A]ランクの愁訴としては、化学療法の副作用としての嘔気・嘔吐、疲労倦怠感があり、[B]ランクとしては血管運動障害があげられている。

[C]ランクでは、種々の癌性疼痛、吃逆、下痢、放射線障害による口腔乾燥症、体力低下、排尿障害、白血球減少症、不安、不眠、浮腫、腹部膨満観、便秘、しびれなどが報告されている。しかし、エビデンスレベルは高いとはいえず、今後一層の研究の進展が期待される。

なお、平成22年度から介入研究を実施しているが、緩和ケアにおける鍼灸治療介入には、特定の刺激方法を定めたプロトコール研究はあまり適当では無く、緩和ケア中期から後期における刻々と変化する体調に応じて柔軟に対応する必要性を痛感している。しかし、そういった状況での研究成果は症例シリーズによる研究しか実施し得ないジレンマを有しており今後の大きな課題といえる。

表3．17の症状に対する鍼灸治療のエビデンスのレベルと推奨度

症　状	SR	RCT	比較のある研究	比較のない研究	症例報告	その他	エビデンスレベル	推奨度
疼　痛	4	9		11	12＋39	9＋1	1a	C
吃　逆				1	1		5	C
下　痢					4		5	C
血管運動障害	2	2		6	2		1b	B
口腔乾燥症		1		3	1	4	4	C
体力低下					2		5	C
嘔気・嘔吐	6	7		6	8		1a	A*
排尿障害			2		5		5	C
白血球減少症	1	1		4	2	3	4	C
疲労倦怠感	1	1		4	12	4	1b	A*
不　安				4		3	5	C
不　眠			1	2	2	2	3b	C
浮　腫				4	4		5	C**
腹部膨満感		1			3		5	C
便　秘					4		5	C
痺　れ				2	4		5	C
鍼麻酔(鍼鎮痛)		1		2	7		4	C

SR：systematic review

＊：化学療法の副作用，＊＊：浮腫に対する適応については，効用や安全性に意見の食い違いが目立つ

4)　鍼治療の有害事象に関する報告

クラウデイア　ウィット(Claudia M Witt)らによる慢性痛に対する鍼治療の効果、有効性、安全性および費用対効果に関するドイツの大規模研究の成果から、鍼治療の安全性についてみると、対象とした260,159名のうち22126名（8.5%）から、延べ27134件の有害事象が報告され、医療処置を必要とする副作用は0.8%の患者から報告された。そのうち2例は気胸で、うち1名は入院を必要とした[2)、3)]。しかし、生命の危機に至るような副作用は報告されなかった[4)]。

また英国のAdrian Whiteによる研究では、延べ66229回の鍼治療において発生した有害事象は疲労感3%、出血または血腫3%、症状の悪化2%、刺鍼痛1%、眠気0.7%、めまい0.6%、気分不良0.3%、嘔気0.3%、発汗0.2%、抜鍼困難・鍼の曲がり0.1%、頭痛0.01%と報告されており、極めて副作用の少ない治療法であることが分かる[5)]。

表 21. 66,000 回を超える鍼治療の前向き調査 2 件で報告された頻度の高い有害事象発生率

事象	SAFA 研究（%）	York 研究（%）	全体*（%）
疲労感	NR	3	3
出血または血腫	3	2	3
症状悪化	1	3	2
刺鍼痛	1	1	1
眠気	0.3	1.1	0.7
めまい	NR	0.6	0.6
気分不良	0.3	0.2	0.3
嘔気	NR	0.3	0.3
発汗	0.01	0.2	0.2
抜鍼困難、鍼の曲がり	0.1	NR	0.1
頭痛	0.01	NR	0.01

＊利用できるデータ全体からの推定値　　NR＝報告なし

5)　混合診療の例外規定の必要性

緩和ケアにおいて鍼灸利用介入を導入することの意義は、これまでの研究成果報告ならびに、本稿におけるエビデンスの紹介においても、導入の価値ならびに有用性があることは明らかであると考える。しかし、緩和ケアの中に鍼灸治療を行うためには、混合診療の問題を解決しなければ導入することは困難である。緩和ケアは特殊な領域であり、患者さんが自由意志で鍼灸院に通院して治療を受けることが不可能で、緩和ケア後期では身動きもままならない状態でのケアが不可欠である。したがって、病院内に常駐した鍼灸師の存在が求められることになる。

また、平成 22、23 年度の報告にある如く、週に 2 回での鍼治療介入においては、効果持続時間が 12～24 時間以内がほとんどであり、毎日治療介入をする必要性に迫られていることが明らかとなった。WHO に定めた麻薬を用いた鎮痛方法の確立によって、鎮痛効果が飛躍的に進展したことは事実であるが、それでも疼痛や種々の不定愁訴に苦しむ緩和ケア対象患者は後を絶たないのが現状である。そういった患者さんに対して、無薬物療法で生体に軽度の機械的あるいは温熱刺激を与えるのみで、種々の愁訴に対して効果を発揮しうる鍼灸治療は、有益な治療手段の一つになり得ると考えられる。

一方、従来の混合診療の問題をクリアーできなければ、鍼灸治療介入は、研究あるいはサービスとしての提供に留まり、広く緩和ケア対象患者が恩恵を受けることが出来ないことになる。

6)　まとめ

緩和ケアにおける鍼灸治療は、未だにエビデンスが十分確認されているわけではないが、一定の効果を発揮する可能性は否定できず、一部の診療機関においては、その貢献に浴していることも事実である。緩和ケアにおいて鍼灸治療を導入するためには、一層の研究成果を充実させる必要があるが、

そのためには、混合診療の問題を解決すべきであると同時に、緩和ケアを担いうる鍼灸師の質の確保も重要な課題である。それらを改善することによって、緩和ケアにおける統合医療チームの実現に大きく貢献するといえる。

文献

1) 津嘉山洋他：補助療法としての鍼灸治療、がん患者と対症療法、Vol.22, No.2, 45-51, 2011.
2) Witt CM et.al., Efficacy, effectiveness, safety and costs od acupuncture for chronic pain-results of a large research initiative. Acupunct Med. 2006, 24 (Suppl) S33.
3) Witt CM et.al.,Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee: a randomized trial. Lancet 2005: 366, 36-43.
4) 全日本鍼灸学会編：エビデンスに基づく変形性膝関節症の鍼灸医学、医歯薬出版、2007.
5) White A et. al. : Acupuncture treatment for chronic knee pain: a systematic review. Rheumatology, 2007.

G. 【研究発表】

1. 論文発表
   なし
2. 学会発表
   なし

H. 【知的財産権の出願・登録状況】

1. 特許取得
   なし
2. 実用新案登録
   なし
3. その他

学会報告

WFAS2012 Indonesia

癌性疼痛に対して日本式微鍼を用いた鎮痛効果

篠原昭二[1)]、横西望[1)]、関真亮[1)]、斉藤宗則[1)]、和辻直[1)]
神山順[2)]、糸井啓純[2)]
1) 明治国際医療大学伝統鍼灸学教室
2) 明治国際医療大学外科学教室

A. 【研究目的】

鍼治療には優れた鎮痛効果を有していることが徐々に明らかにされつつある。そこで、日本式の微鍼を主とした鍼治療介入を行い、癌性疼痛の鎮痛効果について検討した。

B. 【研究方法】

平成22年7月から23年11月末日までの間、緩和ケア病棟入院患者のうち、主治医によるインフォームドコンセントを行い、研究の趣旨に賛同を得た18症例(男10名、女8名)、年齢は75.2±8.5歳を対象とした。緩和ケアの病期は前期1例（6％）、中期10例（56%）、後期7例（39%）であった。鍼治療は、疼痛を有する部位と関連する経脈上の末梢の過敏点を選択するとともに、気滞、湿痰、血オ等に対する処置を適宜追加するも、鍼はセイリン社製短針(長さ15mm、直径0.12mm）を使用した。また、持続効果を期待して、0.6mm 長の円皮鍼（パイオネックス）を2日間貼付した。効果判定は、VAS, NRS, FS を始め、看護記録による印象評価等を用いて評価した。

D. 【結果および考察】

鍼灸治療介入した直後の効果は、著効 8例（44.4%）、有効 2 例（11.1%）、やや有効 7 例（38.9%）、無効1例（5.6%）であった。総合すると55.5%に有効であったといえる。また、有害事象は1例も観察されなかったことから、非常に安全な治療法であるといえる。

E. 【結語】

緩和ケア病棟において鍼治療を併用することによって、癌性疼痛に対して55.5%の有効例を得た。鍼灸治療は緩和ケアにおける有効な治療手段の一つと考えられた。

G. 【研究発表】

1) 論文発表
なし
2) 学会発表
WFAS.2012 Indonesia

H. 【知的財産権の出願・登録状況】

1) 特許取得
なし
2) 実用新案登録
なし
3) その他

WFAS2012

ANALGESIC EFFECT OF ACUPUNCTURE TREATMENT USING JAPANESE-STYLE MINIMAL ACUPUNCTURE FOR CANCER PAIN IN A PALLIATIVE CARE WARD

Meiji University of Integrative Medicine, Dept. of Traditional Acupuncture and Moxibustion.
Shoji Shinohara, Nozomi Yokonishi, Tadashi Watsuiji, Masaaki Seki, Munenori Saitoh
Meiji University of Integrative Medicine, Dept. of Surgery.
Jun Kamiyama, Hiromichi Itoi

Objective

The strong analgesic effect of acupuncture is gradually becoming clarified. We herein investigated the analgesic effect on cancer pain of acupuncture treatment based primarily on Japanese-style minimal acupuncture.

Subjects

* Subjects were 18 patients (10 men, 8 women ; average age 75.2 ±8.5 years), among patients admitted to the palliative care ward of an undisclosed hospital between July 2010 and November 2011, who provided informed consent to participate in the present study following an explanation from their primary physician.

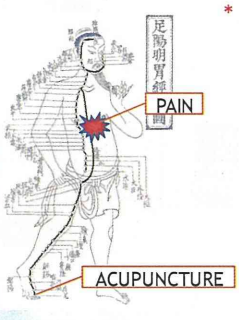
Disease classification

* Disease were: lung cancer n=4; colon cancer n=2; breast cancer n=2; pancreatic cancer n=2; pharyngeal cancer n=5; renal cancer n=1; esophageal/gastric cancer n=4

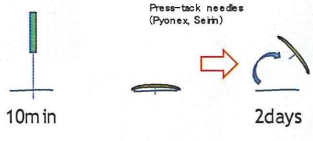
Stage of palliative care	Number of cases(n)	(%)
Early	1	6 %
Intermediate	1 0	5 6%
Late	7	3 9%

Acupuncture Treatment

* Acupuncture points: peripheral tender point on the same meridian as the local pain area
* Additional treatment was performed for stagnation of qi or blood, phlegm-fluid

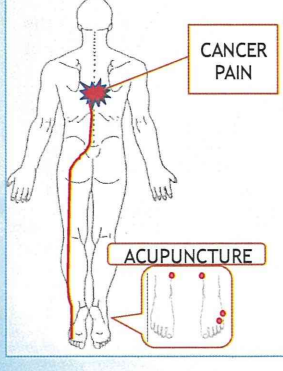


* Acupuncture equipment : For most points, needles were 0.12 mm in diameter and 15 mm in length (Seirin **15 mm** #02 acupuncture needles)
(SEIRIN社製)



CASE 1

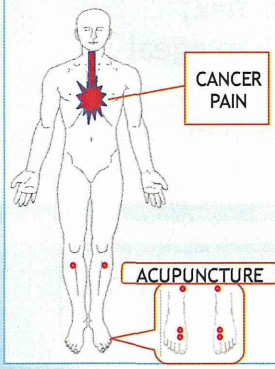
* Colon cancer: Cancer pain associated with spinal metastases on Th6,7 vertebla



* Complaints: local pain on Th 6~7 area, such as heavy languid like throbbing pain localized to the left foot, from the lower back.
* Treatment points: Use of reactive sites on the periphery of the meridian flow of pain area ; BL-64~66,SP-6
* Effects: Decrease in the number of use of rescu, pain reduction

CASE 2

* Gastric cancer

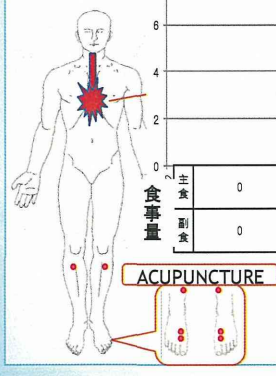


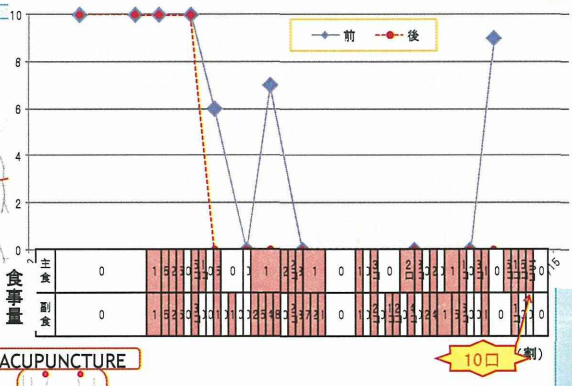
* Complaints: pain on swallowing and difficulty passing of food and drink, due to the cardia stomach stenosis caused by tumor

* Treatment points:
  ST-36:unblocking the meridian
  SP-6: activate blood and resolve stasis
  LR-3:soothe the liver and regulate qi
  LR-2: soothe the liver and harmonize the stomach

* Effects:analgesic relief, ingestible (Until the day before death)

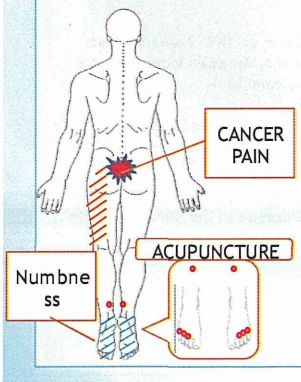
CASE 2





CASE 3

* Numbness and pain associated with metastatic sacral

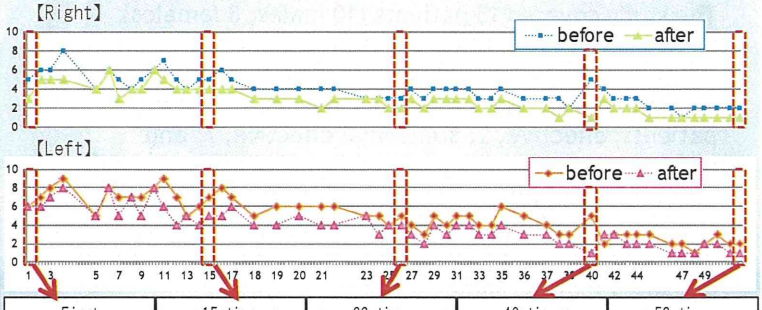


* Complaint: Sacral pain spreading to the outer thigh, numbness of the entire foot (R <L)

* Treatment points:
  ST-44, GB-43:unblocking the meridian
  LR-5, KI-7:tonify qi and replenish blood

* Effects: Disappearance of pain, relief of numbness

CASE 3



First	15 times	26 times	40 times	52 times
Always feel numb	Wave came out on the strength of the numbness	The strength of the numbness is partially different	Numbness as a whole becomes weaker	Numbness is almost no

Evaluation method

Choose the evaluation according to the patient condition

* Visual Analog Scale (VAS)
* Numerical Rating Scale (NRS)
* Face Scale (FS)

＋

Medical stuff

* impressive evaluation (from medical chart records)

著効	前後差：NRS=5～ FS=3～ 印象評価：明らかな改善が認められた場合
有効	前後差：NRS=2～4 FS=2 印象評価： 苦痛表情の消失または精神的状態が改善され、笑顔が見られることが多くなったなどの場合
やや有効	前後差：NRS=1 FS=1 印象評価： 苦痛表情が少なくなった、少し笑顔が見られる、睡眠に入ることができる等、わずかな変化の認められた場合
無効・不明	主観的、客観的評価で一切変化がない場合

The Evaluation of Effectiveness

very effective	NRS score ≥5, FS ≥3, or obvious improvement in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.
effective	NRS score 2–4, FS score 2, or disappearance of suffering facial expression, improvement in psychological condition, or more frequent appearance of smiling in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.
somewhat effective	NRS score 1–2, FS score 1, or reduction in suffering facial expression, occasional appearance of smiling, or being able to sleep, despite very little change in terms of impression before and after acupuncture therapy intervention.
Ineffective or indeterminate	No change whatsoever in subjective or objective evaluation, or therapeutic effectiveness unclear despite the introduction of a variety of evaluation methods.

Results and Discussion

The study covered 18 patients (10 males, 8 females) between July 2010 and the end of March 2011. In this study, the results of acupuncture therapy at the request of the attending physician were as follows: very effective, 8 patients; effective, 2; somewhat effective, 7; and indeterminate, 1.

Combining acupuncture treatment with conventional routine drug administration improved patient satisfaction with respect to complaints such as cancer pain, malaise, and intestinal/peristaltic failure.

Acupuncture treatment was very effective for cancer pain in particular, with pain disappearing or clearly improving immediately after treatment compared with before treatment in many cases, demonstrating its rapid effect.

学会報告
WFAS2012用　抄録

鍼治療による血液循環動態の変化

明治国際医療大学　鍼灸学部鍼灸学科　伝統鍼灸学教室
○和辻　直、横西　望、篠原　昭二、関　真亮、斎藤宗則

A.　【研究目的】

Ⅰ．はじめに

日本におけるがんの治療は現代西洋医学的治療が主である。東洋医学におけるがんの治療は未だ試行段階であり、その治療効果は不明瞭な部分が多い。一方、がんは東洋医学的に実熱、痰飲、血瘀、虚証に分類することができる。東洋医学では未病（病になる前の段階）で治療することが重要としており、がんの予防として、がんになる前に治療することが必要と考えられる。

そこで、本研究では血瘀証に注目し、血瘀証を有する対象者に鍼治療を行い、血液循環動態に対する変化を調査した。

B.　【研究方法】

対象は本調査に同意し、血瘀の症状を有する者とした。調査期間は2011年9月～12月で実施した。東洋医学の診察所見と東洋医学健康調査票より、弁証を判断した。また血瘀の評価に瘀血スコアを用いた。調査は、コントロール期間2週、鍼治療期間2週（鍼治療を4回介入）、観察期間3週を設定した。鍼治療は、病証に応じて血流の改善が期待できる治療穴に行った。

血液循環動態の測定は、血圧脈波検査装置(VaSera VS-1500E/N, Fukudadenshi)を用いて、鍼治療前後のABI(Ankle Brechial Pressure Index 足関節上腕血圧比)、CAVI(Cardio Ankle Vascular Index　心臓足首血管指数)を測定した。また舌の写真を撮影し、舌の色や舌下静脈の怒張を計測した。

C.　【結果】

1. 本調査に同意した対象は9名（男性6名、女性3名、平均年齢23歳）であった。
2. 鍼治療前後における舌色、舌下静脈怒張は、有意な変化を認めなかった。しかし舌下静脈怒張は治療後に減少傾向が見られた。
3. 瘀血スコアは、鍼治療を行うことで軽度の瘀血であれば改善しやすいことが判った。特に瘀血スコアで鍼治療前後に変化を認めた所見は、腹部所見であった。
4. ABI値は、刺鍼後に上昇する例が多かった。
5. 血圧の変化に依存しないCAVI値は、刺鍼後に変化しない例が多かった。

D.　【考察】

血瘀証は現代西洋医学的に表現すれば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。我々は、がんの

予防のモデルとして、血瘀への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。

本調査の結果、鍼治療によって、舌下静脈怒張の減少傾向、瘀血スコアの評価が軽度であれば改善していた。客観的指標のABI値では鍼治療後に上昇傾向を認めた。しかしCAVI値が変化しなかったことから、血圧による影響によるものと考えられた。また対象は東洋医学の評価で血瘀証と判断されたが、ABI値やCAVI値が正常範囲内であった。このため今後は、ABI値やCAVI値の異常値がある対象を調査する必要がある。

E. 【結語】

血瘀証を有する対象に鍼治療前後の血行動態を調査したところ、以下のことが判った。

1. 鍼治療前後における舌色、舌下静脈怒張は有意な変化を認めなかった。
2. 刺鍼により、舌下静脈怒張の減少傾向、瘀血スコアが軽度であれば改善した。
3. 刺鍼後にABI値が上昇し、CAVI値が変化しない例が多かった。

G. 【研究発表】

1. 論文発表
   なし
2. 学会発表
   WFAS.2012

H. 【知的財産権の出願・登録状況】

1. 特許取得
   なし
2. 実用新案登録
   なし
3. その他

WFAS 2012

Hemodynamics changes with acupuncture

Meiji University of Integrative Medicine, Kyoto JAPAN
Dept. of Traditional Acupuncture and Moxibustion
TADASHI Watsuji, NOZOMI Yokonishi, SHOJI Shinohara, MUNENORI Saitoh, MASAAKI Seki

Background

In Japan, the main form of treatment for cancer is modern Western medicine.

Cancer treatment in Oriental medicine is still in the trial stage, and much is unknown about its therapeutic effect.

In Oriental medicine, cancer can be divided into excess heat, phlegm-fluid retention, stagnant blood, and deficiency syndrome.

Background

Treatment in the pre-symptom stage (the stage before illness develops) is important in Oriental medicine, and treatment before cancer develops is considered necessary to prevent it.

Objective

In this study, focusing on stagnant blood syndrome, acupuncture was performed in subjects with stagnant blood, and the hemodynamic changes were investigated.