

〈費用面の回答〉

鍼灸治療を受けさせるためには、鍼灸師が必要となる。病院内に勤務した場合を設定し、鍼灸治療にあたり必要な経費がかかってくる。鍼灸道具に関連する費用、鍼灸師の給与、電気代、タオル交換費用などなどである。今回、回答を得られたのは治療開始時8名、3週間後5名と少ないが報告する。希望する鍼灸治療費は、無回答1名、1000円未満2名、1000～2000円1名、2000～3000円4名であった。

最も低額を記載したケースは、以前に鍼灸治療院にて保険診療をうけた経験があり、何度か「自由診療にて」と繰り返し尋ねるも、「できれば、保険と同じ金額で」という返答で、この金額となっている。そのため、平均金額はやや低めになってしまうが、平均2185円、治療回数週3.5回の治療を希望している結果になった(表2)。

表 2. 患者に受けさせたい希望治療費（実費）と治療回数

	治療費用(円)	治療回数(回/週)	合計 (円)
1	2000	2	4000
2	3000	2	6000
3	3000	3	9000
4	3000	5	15000
5	1000	本人次第	1000×本人次第
6	300	5	1500
7	3000	4	12000
8	無回答	0	0

また、3週間後に回答が得られたものは、5名のみ。対象3の治療回数が3回から5回と増加した。しかし、逆に対象4が5回から2回と減少した。これらの理由を口頭で確認したところ、対象3からは「治療を受けている時が楽そう」であると、対象4からは「入院費用がかかり、収入も無くなったために、治療費をかけられない」とのことだった。

表 3. 3週間後の患者に受けさせたい

希望治療費(実費)と治療回数

	治療費用(円)	治療回数 (回/週)	合計 (円)
1	2000	2	4000
2	3000	2	6000
3	3000	5	15000
4	3000	2	6000
5	非回答	非回答	非回答
6	非回答	非回答	非回答
7	非回答	非回答	非回答
8	非回答	非回答	非回答

鍼灸治療を受ける患者の状態が治療中～翌日まで安定する事から、回答者5名全員が、鍼灸治療の継続治療を希望した。しかし、緩和ケア領域では、化学療法が引き続き行われるケースもあり、治療費がかさむ事で希望治療回数は減るものの、平均2,800円、治療回数2.6回の治療を希望している。また平成22～25年度にかけて、患者本人から看病する家人の疲労していく姿に対し、「家人に鍼灸治療を受けさせたい」という声が多数あった。そこで、アンケートに回答者(家人)自身の鍼灸治療希望の有無を追加した。

表 4. 患者家人の鍼灸治療の希望費用（実費）と治療回数

	希望治療費用	治療回数	合計
1	2000	2	4000
2	3000	2	6000
3	1000	1	1000
4	300	4	1200
5	3000	4	12000

家人の治療希望の結果では、平均1,860円、治療回数週2.6回である。家人は鍼灸治療を希望されるも、実際に近所の治療院やリラクゼーション関連に通院しているのかを口頭にて確認した。家人自身も身体的・精神的疲労を自覚しながらも、現実的には「心配で病院から離れられない」「いい治療院を知らない」「途中で呼び戻されても、困る」など、患者自身が処置している間や、検査

等で離れている間に治療を受けられたら、という声が多かった。

III. まとめ

今回のアンケートでは、病院内での鍼灸師の役割、患者および患者家族に対する治療の必要性を調査したものである。全国各地で鍼灸の取り組みが増えており、リハビリの一部としてだけでなく、麻酔科、整形外科、漢方科にて、鍼灸外来を専門に立ち上げる病院も増え始めている。

緩和ケア領域のみでの調査結果からは、終末期になり患者および患者家族も「できるだけ何かしたい、してあげたい」といった感情により、鍼灸治療を週1回でも2回でも受けさせたいと希望された。別項に記した鍼灸治療経過報告で「鍼灸治療を受けている間だけ痛みを忘れられる」と報告されていることと、前年度までの研究結果から、毎日または日に2回（朝・夕）の治療が好ましいという結果から、頻回の鍼灸治療介入が必要とされている。しかし、1回の治療を2,000円、1日2回の治療を行う設定とすると、1日4,000円かかる。患者から「今までの治療費が高額であったため、これ以上自分自身にお金をかけさせたくない」という声があることから、鍼灸治療を受けたい気持ちと金銭的問題から、我慢せざるを得ない実態となってしまう。これらを踏まえて、病棟治療で治療費設定は一般より安く設定または無償であるほうが望ましいと感じた。

しかし、安価や無償で鍼灸治療を行える鍼灸師を確保するのは、例えば近場で開業している鍼灸師と契約を結んだとしても、鍼灸師側の生活がまず成り立たなくてはならないため、無償で行うことは難しいと考える。また、文頭でも軽く触れたが、院外での鍼灸師に依頼した場合の「責任の所在」が問われることになる。

次に、患者家族に対して、平成22～25年度の治療介入中に多くの患者から「家族にも鍼灸治療できないか？」という質問が多かった。

緩和ケアチームには、勿論患者だけでなく、患者家族が大きくかかわってくるため、患者は自身の看病に疲れをみせる家人に気遣いをみせてお

り、家人自身もまた、不安からくる不眠、腰痛、肩こり、全身倦怠感、頭痛、浮腫など、多くの愁訴を抱えていた。家人は患者を支える大きな柱の一つであり、体調管理は必要不可欠と考える。しかし、病院外となると移動時間、治療時間にて2時間ほどかかってしまうため、「急変時にすぐに駆けつけることができないから」という回答が多い。そこで、患者の入浴中、処置中、検査中等に行えるようにするためには、病院勤務の鍼灸師が必要である。病院勤務とすることで、患者が急変しても連絡は速やかにとれ、患者家族も安心して鍼灸治療を受けることができる。

【鍼灸師の確保の問題】

鍼灸師には、疼痛部位や筋緊張の箇所 directly 刺鍼する局所治療を専門とする者、疼痛部位を流れる経絡から四肢末端の経穴に刺鍼する遠隔治療を専門とする者等に大きく分けられる。

局所治療は患者の痛い部位に直接刺すということで、満足度も高く、直後効果も高い。しかし、リスクが遠隔治療より高く、特に重症患者に対して局所治療を行う場合、過度な刺激量により全身倦怠感、愁訴部位に重だるさ、内出血などが起こることがあげられる。また、病棟内では体動困難なケースも多いため、刺鍼できない場合もある。一方、遠隔治療の場合、愁訴部位に直接刺鍼されないため満足度は局所治療より落ちるが、直後効果も局所治療と同等の効果あげることが可能である。本臨床治験でも行われた手法のように、5～10mm程度の刺鍼で行われるため過度な刺激量とならず、リスクも低い。また、体動困難な患者に対しても四肢末端の経穴を使用した治療法のため、可能である。

しかし、様々な疾患に対して治療ができるという経験だけでは、病院勤務は難しい。病院内では主治医、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、ソーシャルワーカー、介護福祉士など多職種が存在する。緩和ケアチームでは、更に、緩和ケア担当医、緩和ケア担当看護師、精神科医、放射線科医と関わるスタッフは増える。この多くの職種の中で何ができ、何が求められているのかを理解し、行動しなくてはならない。

本研究での経験から感じた、鍼灸師の強みとして挙げるのは、『四診法』である。望診、聞診、問診、切診により、患者は「自分をみてもらえている」「自分の会話を聞いてもらえる」「痛いところを理解してくれている」「自分で出来る範囲のアドバイスをくれる」と感じ、鍼灸師に対して信頼を寄せることになる。実際、症例の中には、オキシドロン塩酸塩製剤を使用することに抵抗があり、医師、看護師に相談すれば「使う事をすすめてくるのは決まっている」と相談されず、拒否されていた。しかし、緩和医療の経験がある鍼灸師なら、別視点からの意見をくれるのでは、と相談してきたことがある。その際に鍼灸師側の経験や、薬に対してのアドバイスしたところ「相談できてよかった。使ってみる」と喜ばれた。チーム医療とは一人の患者を含めた多職種の輪であり、一本一本の柱が患者を支える大きな柱になると考える。このケースは偶然、患者が鍼灸師を「信頼できる柱」の一つに加えたケースが、この一つの柱で患者と医療者側のつながりをより強いものにかえることは間違いないと考える。

上記をまとめると、経験豊富で、チームワーク力があり、患者にとって信頼できる柱となれる鍼灸師の確保が重要となる。女性患者がいる場合は、女性鍼灸師も必要である。

別紙 1

アンケート（1回目）

この度、鍼灸治療の治験にご協力いただき、誠にありがとうございます。

ご家族の皆様「鍼灸治療に対するイメージ」のアンケート調査にご協力をお願い致します。

実施は2回、鍼灸治療を始める前と数週間後をお願い致します。

下記で治療費の話に触れますが、今回は臨床治験ですので無料で鍼灸治療が受けられます。

今後の参考にさせていただくアンケートですのでご協力よろしくお願い致します。

記入者の性別： 男 ・ 女 年齢：() 歳 患者との続柄 ()

- あなたは鍼灸治療を受けられたことがありますか？ はい ・ いいえ
- 家族・友人で鍼灸治療を経験したことのある人はいますか？ はい ・ いいえ
- 医師・看護師から話があったので受けさせようと思った はい ・ いいえ
- 医師・看護師から話がなくても鍼灸治療が受けられるのならば受けさせようと思っていた
はい ・ いいえ

1) あなたの鍼灸に対するイメージをお答えください。

- ①鍼灸は肩こり・腰痛に効果がある ある ・ ない ・ わからない
- ②鍼灸は重症な病気にも効果がある ある ・ ない ・ わからない

2) あなたの鍼灸に対する恐怖・不安・不信感をお答えください。

- ①鍼に対する不安・恐怖はありますか？ ある ・ ない ・ わからない
- ②灸に対する不安・恐怖はありますか？ ある ・ ない ・ わからない

3) 今現在の鍼灸治療に対する思いについてお聞きします。

- ①今後、鍼灸治療を選択肢として取り入れたいですか？ はい ・ いいえ
- ②身近な人が同じ状況だった場合、鍼灸治療を紹介しますか？ はい ・ いいえ

- ③鍼灸治療に対して治療費はいくらぐらいで受けたいですか？（実費にて） 円／1回
（一般的な治療費：3000円～5000円程度 日本鍼灸師会平成Pより）

- ④また、週何回治療を受けさせたいですか？ 回／週

- ⑤治験終了後も鍼灸治療を受けさせたいと思いますか？ はい ・ いいえ

- ⑥患者さんだけでなく、ご自身も鍼灸治療を受けたいと思いますか？ はい ・ いいえ

～⑥で「はい」と答えられた方のみお答えください～

- ⑦ご自身の治療にはいくらぐらいで受けたいですか？（実費にて） 円／1回

- ⑧また、週何回治療を受けたいですか？ 回／週

- ⑨何に対しての治療を希望されますか？

5. 緩和ケアチームにおいてチームスタッフ体調管理に対しての鍼灸の可能性

研究協力者：横西 望

明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科 基礎鍼灸学講座

明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科基礎鍼灸学講座：篠原 昭二、関 真亮、斉藤 宗則、和辻 直
明治国際医療大学 附属病院 外科学教室：神山 順、糸井 啓純
市立福知山市民病院：中村 洋子、川上 定男、羽柴光起、香川 恵造

【要旨】

患者家族を対象としたアンケート調査から、患者家族自身が病院内の鍼灸治療を希望されていることがわかった。そこで、病院内での鍼灸治療を行うにあたり、法的問題、費用、場所・環境等に関する問題点に対し、現時点での改善策を述べる。

また、チームスタッフからも鍼灸治療を希望される声が多かったため、チーム医療を行う中で、スタッフに対しても、鍼灸師の有用性があるのではないかと、スタッフを対象に追加調査を行った。結果、ピロリ菌の早期治療に繋がった症例をはじめ、重症な腰痛、服薬では改善できない頭痛、様々な症例の緩和できた。追加調査の結果から、病院内での鍼灸師活用により、患者や患者家族だけでなく、激務である医療者側の体調管理し、重症な疾患の早期発見ができる可能性が示唆された。

1. 鍼灸治療と World Health Organization (以下 WHO)

World Health Organization (以下 WHO)は 1996 年に鍼灸治療の有効性が認められた疾患には神経系疾患、運動器系疾患、循環器系疾患など 40 以上の疾患が載せられたリストを作成している。現在も修正は行われており、国立衛生研究所 (NIH) からは鍼灸の効果に

ついて検討し、合意声明が発表されている。日本では、神経痛、腰痛、五十肩、慢性関節リウマチ、頸椎捻挫後遺症、頸腕症候群の 6 疾患が適応となっている。一方、成人の有訴率のうち腰痛、肩コリと自覚する割合は平成 22 年男性：腰痛 89,100 人、肩コリ 60,400 人、女性：腰痛 117,600 人、肩コリ 129,800 人と高く、特

に医療従事者では高値を占めるとする報告もある。他方、鍼灸治療は非薬物治療であり、通常日常業務に支障を及ぼす可能性は限りなく低い、安全な治療法である。そこで、緩和ケアチームスタッフの体調管理の一手段としての介入研究を行ったので報告する。

2. 鍼灸と経費

【消耗品】

現在、本研究で使用している道具には、刺すタイプの毫鍼（ゴウシン）、貼付タイプの円皮鍼（エンヒシン）、刺さないタイプの鍔鍼（テイシン）、病院内のため、電子温灸器 e-Q（イーキュー）を使用している。

毫鍼は1箱（100本入り）で1,200円前後、円皮鍼は1箱（100本入り）で1,800円である。実際、病棟治療では毫鍼10本以内、円皮鍼10本以内、一般外来では毫鍼30本以内、円皮鍼5本以内で治療している。約300～450円である。

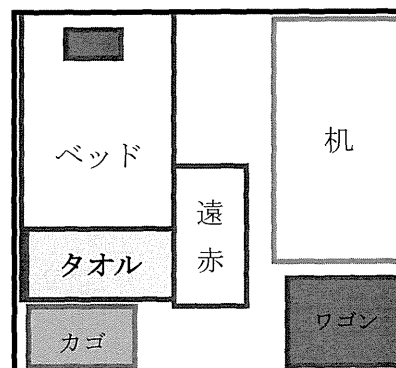
鍔鍼は金属の材質により金額は変わってくるが、この鍔鍼は大量に購入するものではなく、材質・形状を鍼灸師が自ら選んでいるため、ほとんどが個人購入している場合が多い。そのため、購入後の費用はかからない。電子温灸器 e-Q は本体価格が現在45,000円ではあるが、煙がでず、火事の心配はない。また、単3電池4本で1000回近く使用できるため、非常にエコであり、コストがかかってこない。温度は低温で47±2度5秒と設定されているため、それ以上の温度がでないため、やけどする可能性も低い。高温ではもぐさエキスや枇杷エキス（別途費用）、パッチ（別途費用）を使用することによりアロマ灸もできる優れものである。

【場所・環境】

鍼、灸以外には、ベッド1台、枕1つ、タオル2枚、衣服を入れるカゴを要する。ベッド脇にはある程度の作業スペース（トレイを動かしても問題がない程度）が必要である。また、灸を使用する際は火災報知機の問題となるため、うまく換気できる場所でなくてはな

らない。

明治国際医療大学附属鍼灸センターでは、1ブース内にベッド1台、タオル2枚、カゴ1個、机、ワゴンの他に、冬場や冷えの強い患者に使用する遠赤外線がある。しかし、あくまで固定した鍼灸室の場合であり、病棟や外来で鍼灸治療を行う場合は、鍼具を設置したワゴンだけで十分である。



3. スタッフの体調管理

平成24年4月から現在、福知山市民病院における緩和ケアチームに所属し、疼痛管理をはじめ様々な疾患・愁訴に対しての鍼灸治療介入を試みた。今回、病院内での鍼灸治療開始当初より、医療スタッフから頭痛を伴う肩こりなどに対する「鍼治療」はないだろうか？といった質問が多く、我々としても「鍼灸治療」がどれだけの効果があるのかをスタッフに認知させるためにも、緩和ケアチーム（患者に関わるスタッフ）の有訴率等の調査から体調管理に対する有用性について調査した。

また、愁訴を訴えたスタッフからの働きかけを中心とし、鍼灸師側からの働きかけは一切行わなかった。時間的な制約もあるため、対象は医師（制限なし）と一部の病棟に勤務する看護師、介護福祉士とし、一度の治療にかかる時間を5分以内、介入手段としてはシールタイプであるパイオネックス（直径0.2mm×長さ0.6mm）を採用した。業務上の問題もあるため、全ての業務を終えた後の対応とした。重症であると判断した場合のみ毫鍼を使用し、治療時間は10～15分とした。

平成 25 年 4 月末より開始し、10 月末までの間、のべ 155 名のスタッフからの依頼があった。

愁訴別分類では、疼痛 64 名、肩こり 103 名、冷え 17 名、難聴 13 名、浮腫 14 名、しびれ 14 名、耳鳴り 18 名、喉の閉塞感 3 名、下肢だるさ 5 名、ストレス 6 名、倦怠感 8 名、その他 9 名であった（併用疾患あり）（図 1）。

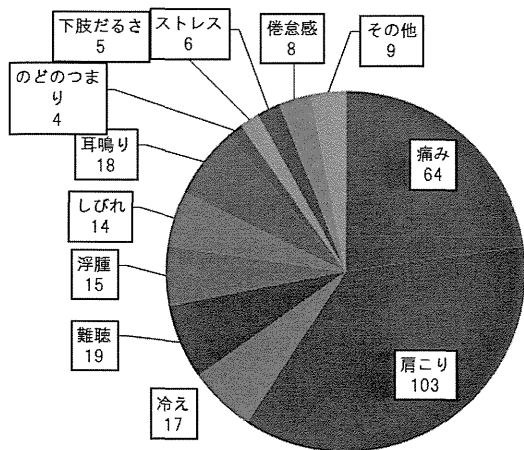


図 1. スタッフの愁訴別分類

福知山市民病院では電子カルテを採用しており、職種によっては PC の前に何時間も座っていることが多い。つまり、もっとも多く訴えられた「肩こり」の原因、もしくは増悪因子の 1 つと考えられた。肩こりを訴えた中には、同時に頭痛や、天候の影響から「コリを通り越して痛い」「手がしびれる」といった症例も少数ながらにあった。疼痛 64 例では、上記で記したように、肩こりからくる痛みをはじめ、原因不明の突発的な『頭痛』が最も多かった（図 2）。

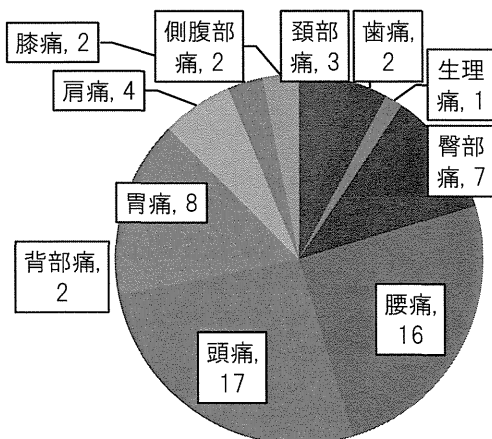


図 2. 疼痛愁訴の分類

<頭痛ケース 1>

今回、治療した頭痛を愁訴とした者は勤務時間前、最中にロキソプロフェンナトリウムや頭痛薬を使用していたが、痛みの緩和を認めない場合が 9 割近くいた。

このケース 1 は、日頃から頭痛に悩まされており、この日も起床時から頭痛があり、午前中にロキソプロフェンナトリウムを使用するも軽減には至らなかった。痛みの強さは VAS=39mm だったが、頭全体がズキズキと刺々しい痛みで、相談された時も、軽度苦痛表情が認められた。

この症例では手の経穴 2 カ所に鍼灸治療を行う事で、約 2~3 分後には VAS=20mm に軽減。痛みも刺々しいものではなくなったと、笑みも認められた。

次に占めたのが、『腰痛』だった。腰痛の訴えは、一般的にも非常に多く、看護師および看護福祉士には「患者を支える」、「抱きかかえる（持ち上げる）」といった、腰に負担のかかる動作がある。勿論、そのためにレクチャーを受けてはいるものの、無理な姿勢での作業や、突然の動作により起こることも少なくない。

<腰痛ケース 1>

実際に、重い物を持ち上げたわけでもないにもかかわらず、痛みが発症。ロキソプロフェンナトリウムや湿布を使用するも痛みが軽減せず、「痛みで患者を持ち上げることができなくなってきた。辞めなくてはならないかもしれない」と周囲に漏らす深刻な問題を抱えた 1 例があった。

このケースでは院内の整形外科での治療を受けていたにもかかわらず、症状の増悪からリタイアを考慮していた重症例であるが、1 度の鍼灸治療を行う事で、腰痛が軽減に至った。その後も、不定期ではあるが、時間の合う時に治療を行い、従来の業務に復帰することが可能となったケースである。

<腰痛ケース2>

普段はデスクワークが中心で、朝起きた時には仰臥位からの立ち上がりができず、靴下を履く動作すらままならないケースもあった。仰臥位になるにも四つん這いになる必要があり、午前中にロキソプロフェンナトリウムを飲んでも少しマシになる程度であり、整形受診も考えたが、湿布だけかもしれないという事から、まずは鍼灸治療してからにしようかと相談を受けた。治療前VAS=83mmであったものが、治療直後にはVAS=62mmになり、立ったまま靴下を履く動作が簡単に行えるようになった。念のため、来週にも治療をすすめ、確認したところ、1度目の鍼灸治療を受けた直後は「少しマシかな？」という程度であったが、晩にぐっすり眠り、翌朝には腰痛は完全に消失していた。

また、病院内では女性の多く活動する職場であるため、冷え、浮腫みの訴えも少なくなかった。冷え、浮腫みは日頃からの対策が必要でもあるため、家でもできるツボ押し等を指導するも、仕事疲れのためできずに終わっていた。そのため、回数を要するが、鍼灸治療によって冷房の効いた室内でも、足の冷えは改善するようになった。浮腫に関して、一度の治療で改善はしないため、定期的に受ける必要はある。

その他には、複数回定期的治療を行っていたが、東洋医学的に触診した結果反応が改善しなかったため、病院受診を勧めたケースがあった。多忙から受診する時間がなかったため、近々行われる職員健康診断にてオプションで胃カメラの詳細検査をつけたところ、

「ピロリ菌」が発見され、西洋医学的な治療へ早期つなげることができた。

【まとめ】

鍼灸治療は「肩こり」「腰痛」といった整形疾患だけでなく、簡単な診察所見によって、病気の早期発見が可能であることを示唆した。また、鍼灸治療は副作用がほぼないため、西洋医学的治療の妨げにはならな

い。つまり、現時点で何かしら疾患を抱え、服薬をしている者でも鍼灸治療を受けることは可能である。

日常的メンテナンスにより、体調を整え、予防できることから、スタッフの体調管理として鍼灸治療は優れているといえる。

この2年間で多くの医療スタッフと関わり、患者を癒すことはできても、医療者側の癒しが不足している。優秀な医療スタッフであるからこそ、病院の財産である。優秀な人材に対し、支障をきたしたことを理由に退職といった手段をとらせないためにも、日々の体調管理が必要であると考えられ、鍼灸を推奨する。

また、福知山市内では鍼灸院・整骨院は京都市内と比較しても少なく、また鍼灸のみで治療を行っている所は数少ないため、非常に宣伝になると考える・

6. 睡眠時の『胃熱』による歯ぎしり減少に及ぼす鍼治療介入の客観的評価

研究代表者： 篠原 昭二

明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科・基礎鍼灸学講座

明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科 基礎鍼灸学講座 研究協力者：横西 望

明治国際医療大学鍼灸学部鍼灸学科 基礎鍼灸学講座：関 真亮、斉藤 宗則、和辻 直

明治国際医療大学 附属病院 外科学教室：神山 順、糸井 啓純

鍼灸治療介入の客観的評価が必要であることから、疼痛の緩和による睡眠時間の延長を評価する為にソムノスターZ4（睡眠ポリグラフ）を購入した。しかし、患者の研究への同意を得ることが非常に困難であったことから、視点を変えた応用研究を立案した。緩和ケアでは、抗癌剤の副作用により口内炎を訴える患者が多い。東洋医学では口内炎を「胃熱」と考えて、治療を行うが、病院内では、口腔ケアおよび投薬により純粋な鍼灸治療の効果を調査するのは難しい。そこで、同じ「胃熱」症状で起こる睡眠時の歯ぎしりに注目して、鍼治療介入前後の効果を調査したので報告する。

A. 目的

胃熱に対する鍼治療効果を調査するため、睡眠時の歯ぎしりに対して、平成 25 年 3 月から、20 歳以上の明治国際医療大学学生に対し、鍼治療を開始した。明治国際医療大学研究倫理委員会の承認（No. 25～64）を得て実施した。対象者には本研究の説明を行い、同意を得た者とした。

B. 研究方法

【対象】

対象者数 2 名（男性：1 名 33 歳、女性：1 名 27 歳）、を対象に鍼治療介入を行った。

【使用機材】

フクダ電子：終夜睡眠ポリグラフィ ソムノスター z4 システム（以下ソムノスター）を用い、脳波測定用電極は実験①では、基準アース頭頂部、前額部、E1、E2、F3、F4、C3、C4、M1、M2、O1、O2、呼吸器センサ、鼻口センサ、いびきセンサ、体動センサ、呼吸圧、心電図、SpO₂、下腿筋電図に装着した。実験②では、ア

ースの数を最小限にし、咬筋筋電図を合わせて測定した。

【使用鍼具】

セイリン社製、パイオネックス 0.3mm を使用し、行间、内庭、外内庭、俠溪に貼付した（図 1）。

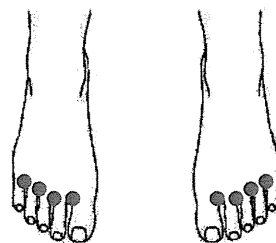


図 1. パイオネックス貼付部位

【評価方法】

1) 評価

睡眠状態に対し、起床時睡眠感調査票と Japanese Version Of Epworth Sleepiness Scale（以下 JESS）にて評価し、東洋医学的体調状態の評価には、東洋医

学健康調査票（以下 OHQ57）で評価した（資料 1～3）。
睡眠状態の脳波測定にソムノスターを用いた。

ソムノスターでは、睡眠時の脳波測定と咬筋の筋電図のデータを同機械内に搭載されたメモリーに記録した。記録したデータは解析し、睡眠時の歯ぎしり回数を、鍼治療介入と非介入期間で比較した。

睡眠時間は、被験者の都合上、日中で行い、装置の装着時間を含め 2 時間（睡眠時間は 1 時間以上）で行った。

なお、歯ぎしりの判定は以下の定義に従って判断した。

- ①歯ぎしりでは短い（もしくは相動性）ないし持続性のオトガイ EMG 活動亢進が生じ、EMG 振幅が背景活動の 2 倍以上に達する。
- ②短いオトガイ EMG 活動亢進は、0.25～2 秒の持続時間で規則的に 3 回以上生じた場合に歯ぎしりと判定する。
- ③持続性のオトガイ EMG 活動亢進は、持続時間が 2 秒を超えた場合に歯ぎしりと判定する。
- ④オトガイ筋の安定した背景活動が 3 秒以上持続した後でなければ新たなエピソードを歯ぎしりと判定することはできない。
- ⑤PSG に加えて音響機器を用い、てんかんのない状態で 1 夜当たり 2 回以上の摩擦音を聴取することにより、歯ぎしり判定の信頼性が高まる。

2) 鍼介入方法

実験①：鍼介入を 1 週間行ったことによって、睡眠時の脳波に影響を与えるかを調査した。鍼介入前の睡眠状態を記録し、記録後にパイオネックスを貼付。1 週間後に再度睡眠時の記録を行った。装置は脳波のみで、咬筋の筋電図は記録していない。実験①では再現性をみるため、同一の被験者で時期をずらして、2 回行った。

実験②：実験①から脳波の装置を最低限（C3、C4、O1、O2、M1、M2、F3、F4）に配置とし、加えて左右の咬筋の筋電図を記録した（図 2）。

鍼介入前に記録し、記録後にパイオネックスを貼付し、24 時間後に再度睡眠時の記録を行った。

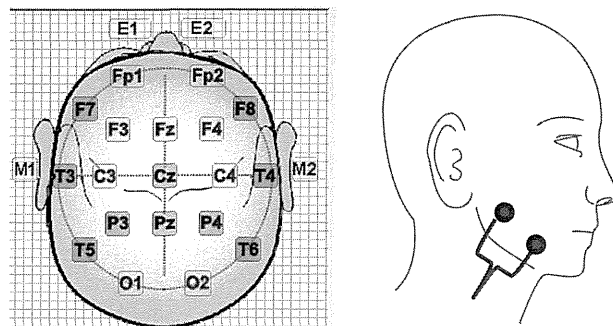


図 2. 装置の配置

C. 結果・考察

実験①：鍼介入前後では、脳波に変化が認められなかった。その他評価では、JESS では、1 回目と 2 回目ともに、変化は認められなかった。起床時睡眠感調査では、『ぐっすり眠れた』『寝つきがよかった』『今すぐ調査にテキパキと答えられる』といった項目では改善が認められた。しかし、『食欲がある』『この 1 週間ぐっすり眠れた』という項目で VAS=20 程度の悪化が認められた。また、2 回目では『何度も夢をみた』『睡眠中に何度か目が覚めた』項目で VAS=60 以上の悪化が認められた。これらの背景には、1 回目は授業の一環で他県に実習に行く、2 回目では試験期間中ということが大きく影響していたと考える。

実験②：睡眠状態を知るために、最小限の装置をつけ、咬筋の筋電図を追加した。軽くかみしめる波形は出たものの、歯ぎしりの定義には当てはまらず、1 時間の測定の中で歯ぎしりは行われなかった。しかし、鍼介入前と鍼介入後（24 時間後）の脳波計を比較したところ、噛みしめる動作が無くなった（図 3）。

緩和ケア領域をはじめ、已病の状態では口内炎、胃炎、胃痛、顎関節症などの症状が現れる。本研究の被験者は、OHQ57 から健常人であり、臓腑異常、熱所見等が認められなかった。

また、実験条件では日中の約 1 時間程度の睡眠となり、十分なデータを記録することができなかった。ソムノスター本来の使用方法である夜から朝までの測定時間であれば、より多くの情報で評価ができたと考え、今後の課題となった。

一方、東洋医学的所見は「胃熱証」の客観的な評価法の 1 つとして、利用可能であることも明らかとなった。

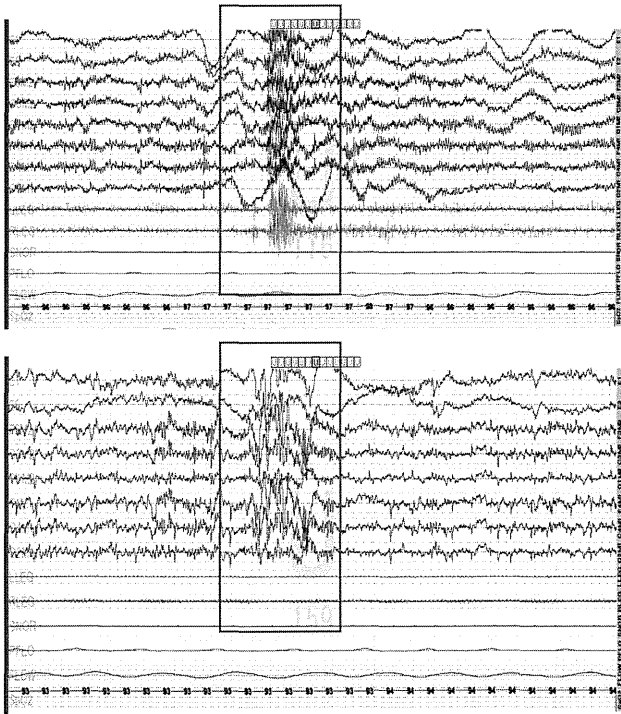


図3. 上：鍼介入前、下：鍼介入後

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1). 論文発表

なし

2). 学会発表

なし

2. 実用新案登録

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

3. その他

右鼠径部リンパ腫による歩行時の右股関節痛に対する鍼灸治療一例

1) 明治国際医療大学 鍼灸学部鍼灸学科 基礎鍼灸学講座

2) 明治国際医療大学 附属病院 外科学教室

○篠原 昭二¹⁾、横西 望¹⁾、和辻 直¹⁾、関 真亮¹⁾、神山 順²⁾、糸井 啓純²⁾

A. 【研究目的】

明治国際医療大学および某病院緩和ケア病棟、某市民病院緩和ケアチームにて平成22年7月～平成24年11月末までに同意の得られた担癌患者47名(男性33名、女性14名)に、鍼灸治療を介入した。今回、右鼠径部リンパ腫による右股関節痛に対し、鍼灸治療介入させたところ改善したので報告する。

B. 【研究方法】

【症例】

62歳、男性。進行性直腸癌術後(人工肛門)。鍼灸治療介入前日、骨盤内リンパ腫大に伴う、腹部・肛門痛を訴える。腹部の痛みはピーク時よりも半減したが、右鼠径部にリンパ腫、および疼痛が発症した。右鼠径部の軽度圧迫にて痛みが同部位に起きたことからリンパ腫の神経圧迫と推測した。肛門痛もまた幻肢痛ではなく腹水による座位時の圧迫痛であった。患者は服薬をすると体調を崩すことから、医師から患者に同意を得て、鍼灸を依頼された。鼠径部の疼痛部位は急脈、気衝に特に強い反応から足厥陰・陽明経脈病と長期病から腎虚と考えた。

【使用鍼具】

太衝、右足三里、太溪または復溜には直径0.14mm、長さ0.18mmの鍼で2mm程度の軽微刺激。肛門痛に対し陰部神経には直径0.25mm、長さ90mm、次髎には直径0.18mm、長さ50mmの刺鍼を行った。

C. 【結果】

初診時、治療前VAS;100mm→治療後72mmであり、少し改善したとのことだったが、家に着くころには

ほとんど痛みが消失、2診目治療前VAS;24mm→治療後16mmと軽減し、3診時には消失していた。また鼠径部のリンパ節の腫れも改善していた。鍼治療の中止を希望されたため、鍼治療介入を終了したところ、1か月ほどで再発。しかし、痛みが弱いことを理由に再開を希望されなかった。

D. 【考察】

本症例は、右鼠径部のリンパ腫大による歩行時の痛みに対して鍼灸治療を行った。陰部神経刺激により、リンパ液循環を促し、通経に加え、補腎を同時に行うことで、より効果的に改善できたと考えた。また、様々な理由で服薬困難な場合でも鎮痛が可能であることが示唆された。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第64回日本東洋医学雑誌. 258, 5. 31. 2013

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他



右鼠径部リンパ腫による歩行時の 右股関節痛に対する鍼灸治療一例

○榎原昭二、横西 望、関 真亮、斎藤宗則、和辻 直、
神山 順、糸井啓純²

1)明治国際医療大学伝統鍼灸学教室、2)明治国際医療大学附属病院外科学教室

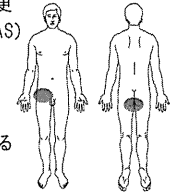
目 的

明治国際医療大学および某病院緩和ケア病棟、某市民病院緩和ケアチームにてH22年7月～H24年11月末までに同意の得られた担癌患者47名(男性33名、女性14名)に、鍼灸治療を介した。

今回、右鼠径部リンパ腫による右股関節痛に対し、鍼灸治療介入したところ改善したので報告する。

症 例

対象： 62歳 男性
 傷病名： 大腸癌（直腸）
 骨盤内リンパ節腫脹
 愁訴： 歩行時による右股関節痛
 肛門の圧迫時痛（座位時・仰臥位時）
 既往歴： 高血圧、胆石症、胃癌
 服薬： ترامセト（2回目から嘔気があり、中止）
 以後、オキノーム散に変更
 評価： Visual Analogue Scale (VAS)
 症状：
 ・歩行時痛により、右足に体重をかけて歩行できない
 ・座位・仰臥位時に臀部が圧迫されることにより、肛門痛悪化する



現 病 歴

・ X-1年

【1月】昼に心窩部の痛みを自覚。

【5月】腹部膨満感に加え、下腹部の痛みを訴え受診。

結果、大腸癌、閉塞性腸閉塞と診断。

【6月】人工肛門造設。放射線療法、TS-1を行う。

【7月】内視鏡検査にて脾湾曲部の1/4周堤隆起を伴う進行性胃癌と診断。外来受診にて経過観察を行っていたが、鎮痛剤を使用すると副作用が強く、患者本人は痛みがあるが服薬に抵抗を示したため、外来受診の際に鍼灸治療の併用を依頼された。

東 洋 医 学 的 所 見

※問診を始めると、痛みのため「するなら早くしてくれ！」と言われたため十分な問診はできなかった。

疼痛部位：

右鼠径部中央を中心に特に肝経、胃経に痛みがあり、軽度圧迫で痛みが再現された。

切診：左内関緊張、右足三里～上巨虚硬結、太溪軟弱

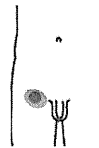
脈診：滑脈、腎弦

舌診：舌尖紅、白膩苔（左剥落）

睡眠：22～3時まで（5時間強）

便秘：（パウチに）出ているが残便感がある

弁証：右足陽明・厥陰経脈病、津液停滞、気滯、血瘀



鍼 灸 治 療 方 法 ・ 部 位

【治療方法】

- ・ 治療周期： 1～2診目（1回/2日）、3～5診目（毎日）
- ・ 使用鍼： 長さ15mm / 直径0.12mm
- ・ 治療方法： 1～5mm程度刺鍼。5～10分間留置する

【治療部位】

右股関節痛：

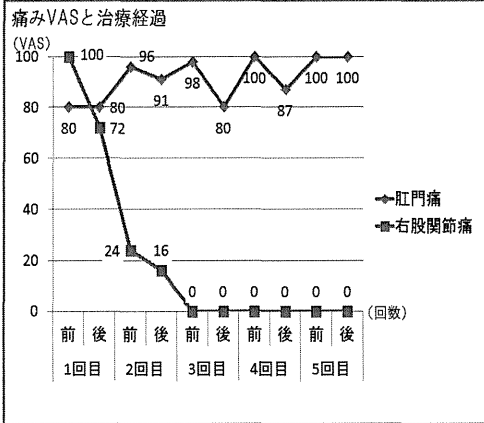
- 1診目：右陥谷、右外陥谷、左上巨虚、右足三里、右太衝、太溪
- 2診目：地五会、右行間、右公孫、左上巨虚、右太溪、左復溜

肛門痛：次髎、陰部神経刺鍼

- 4診目：太衝、右足三里、左陰陵泉、内庭、外内庭、俠溪、公孫、三陰交、右公孫
- 5診目：右足三里、左公孫、行間、左復溜



結 果



考 察 (右 股 関 節 痛)

右股関節痛は軽度の経筋病も関わってきており、局所ではなく、末梢に2mm刺鍼だけで緩和できることが証明された。

1診目の鍼灸治療直後から痛みが緩和され、帰宅した時には、ほとんど痛みを感じなかった。また、2診目に1診目同様に鼠径部の軽度圧迫をするも右足の症状は再現はされず、3診目には完全に痛みは消失した。以上の事から直接患部に刺される恐怖・ストレスを患者に与えることなく、末梢での軽微な刺激でも症状が十分改善された。

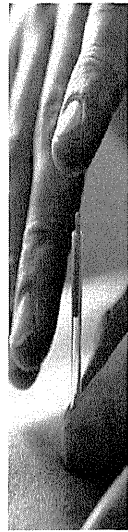


考 察 (肛 門 の 圧 迫 時 痛)

肛門の圧迫時痛は骨盤内リンパ水腫で発症しており、改善するのに1~2度の治療ではできなかった。また、画像所見がないため軽減または悪化する分らない状態であり、患者自身も「痛みは変わらない」とコメントを残した。

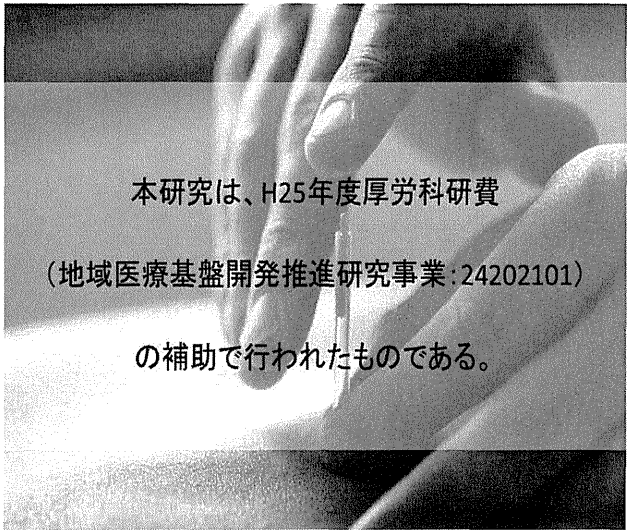
しかし、医療スタッフのカルテ記録から、痛みを訴えるも、ゲームや生活可能な状態であり、「鍼した後、1時間くらいは楽なんや」とコメントを残していることから鍼灸治療後1時間は治療効果があったのだと考える。

また、リンパ水腫は個人差があり、重症になればなるほど、緩和するのに時間を要することがいえる。



結 語

- 今回の症例では、主観的な評価だけでは肛門圧迫時痛は鍼灸治療効果はなかったと判断されたが、医療スタッフによる評価を組み合わせることで、鍼灸師が関わっていない時間での患者状態が把握でき、少なくとも1時間は治療効果があったと考える。しかし、患者自身、痛みに弱く、検査針や鍼の響きが苦手という事から5診目で終了とした。
- 右股関節リンパ腫による痛みは比較的発症してから時間が経っていなかったこともあり、末梢経穴でも十分効果が得られたと考えた。



本研究は、H25年度厚労科研費
(地域医療基盤開発推進研究事業: 24202101)
の補助で行われたものである。

化学療法副作用に伴う口内炎に対し、鍼治療が有効であった1症例

1) 明治国際医療大学 鍼灸学部鍼灸学科 基礎鍼灸学講座

2) 明治国際医療大学 附属病院 外科学教室

○篠原 昭二¹⁾、横西 望¹⁾、和辻 直¹⁾、関 真亮¹⁾、神山 順²⁾、糸井 啓純²⁾

A. 【研究目的】

某市民病院緩和ケアチーム内にて、平成24年6月末～11月末まで12症例（男性9名、女性3名）、年齢67.8±9.25歳に対し、鍼治療介入を行った。対象は担当医および患者本人の同意を得られた症例に対し、より効果的な入院時愁訴の緩和を目的に鍼灸治療を介入した。今回、化学療法に伴う副作用である口内炎に対し、口腔ケアで十分な鎮痛の得られなかった症例に対して鍼灸治療を1回行った結果、3週間後まで苦痛がなかった症例を報告する。

B. 【研究方法】

【症例】68歳、男性。直腸癌術後、化学療法の副作用である口内炎の痛みが強いためおかゆなどしか食べることができないと訴えていた。服薬してもさほど変わらないという事から、鍼灸治療を希望。抗がん剤投与と同時に、鍼灸治療を実施した。評価は治療前後でVASにて評価した。足陽明経の熱感、脈診、および足の榮穴の反応から胃熱と判断した。

【使用鍼具】内庭、外内庭、行間を直径0.14mm、長さ15mmの鍼で2mm程度の軽微な刺激を行った後、円皮鍼（直径0.2mm、長さ0.6mm）を貼付した。

C. 【研究結果】

治療前VAS;68mmであったものが治療後VAS;4mmまで軽減し、「言われるまで痛みを忘れていた」とのことだった。また、カルテ記録より、鍼治療介入から3週間後まで食事が可能なほど痛みを緩和できたが、3週間以降から痛みの再発で食事ができず、

鍼治療介入前の食事状態になってしまった。しかし、この段階で他院転医のため、フォローアップ不可となった。

D. 【考察】

本症例は口腔ケアを行ってはいしたが、改善が認められず、鎮痛剤の効果も不十分であった症例である。しかし、鍼治療を末梢に軽微な刺激で行った結果、直後から著効が認められ、3週間も経口摂取可能であった。口腔ケアと併用することで、より早期に、より効果的に改善されることから、化学療法には鍼治療介入の併用が有用と思われた。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表
第64回日本東洋医学雑誌. 259, 5. 31. 2013

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他



化学療法副作用に伴う口内炎に対し、 鍼治療が有効であった1症例

○横西 望₁、篠原昭二₁、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) 明治国際医療大学附属病院外科学教室

目 的

某市民病院緩和ケアチーム内にて、H24年6月～11月末まで12症例（男性9名、女性3名）、年齢67.8±9.25歳に対し、鍼治療介入を行った。対象は担当医および患者本人の同意を得られた症例に対し、より効果的な入院時愁訴の緩和を目的とした。今回、口腔ケア、投薬効果が不十分であった抗がん剤副作用による口内炎に対して、鍼灸治療を行った結果、3週間後まで苦痛なく、経口摂取できた症例を報告する。

症 例

対象： 68歳 男性
 傷病名： 直腸癌（術後）
 愁訴： 化学療法の副作用である口内炎の痛み
 既往歴： DM、萎縮性胃炎
 服薬： FOLFIRI
 口内炎に対し、トリアムシノロンアセトニド
 評価： Visual Analogue Scale（VAS）
 症状： 「痛いから口を開けたくない」という事から口腔内の潰瘍は1か所しか確認できず、また、患者本人いわく歯科で大きく口を開けたことが原因ということで、左右口角に軽度裂傷を確認した。痛みにより食事ができない。

現 病 歴

• X年
 【5月】画像所見等から直腸隆起、壁肥厚、多発性肝転移、萎縮性胃炎を確認。化学療法（FOLFIRI）開始した。2回目より口内炎が発症。うがい液で改善傾向。化学療法を行うにつれ、徐々に悪化していく。
 【8月】画像所見から肺転移を確認。8月後半より、化学療法（6回）後に口内炎の強い痛みを訴え、うがい液および口腔ケアを行うも、効果が不十分であり、外来受診日であった9月半ばに「痛くて食事ができない。入院させてくれ」と訴え、低栄養状態であったため、一時入院となった。

所 見

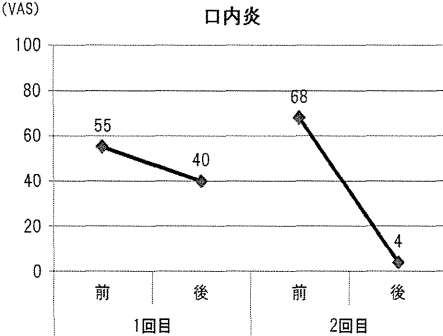
疼痛部位： 右側口角（左側はほとんど裂傷はない）、左奥の2か所確認。
 切診： 足三里緊張、内庭・外内庭・俠溪圧痛、公孫軟弱、脈診： 虚・胃やや滑、細
 舌診： 淡紅、無苔
 食事： 痛みが強く、おかゆを食べるのもゆっくりでないと食べることができない。介入時も少量のお茶漬けのみであった。
 （※「水分は沁みるが、主治医の先生が何でも食べた方がいいと言われたから痛みを我慢して食べている」とのこと）
 弁証： 胃熱

鍼 灸 治 療 方 法 ・ 部 位

【治療方法】
 • 治療周期： 入院中1回（お試し）、退院後（1週間後）1回
 • 使用鍼： 毫鍼： 長さ15mm / 直径0.12mm
 バイオネックス 長さ0.6mm / 直径0.2mm
 • 治療方法： 1～10mm程度刺鍼。5～10分間置鍼。
 【治療部位】
 1診目： 行間、内庭、外内庭、俠溪、
 <円皮鍼> 行間、内庭、外内庭
 2診目： 行間、内庭、外内庭、右足三里
 <円皮鍼> 行間、内庭、外内庭

結果①

痛みVASと治療経過
(VAS)



結果②

時間が合わなかったため、2回みの治療で終了となってしまったが、その後、外来カルテより患者状況を抜粋した。

2診目（化学療法再開）：鍼灸治療後より、鎮痛効果あり。

2診+14日目（休薬）：

「あれから食べられるようになった。今回は楽だったわ」

2診+21日目（投薬）：

口は切れているが経口摂取できている。

2診+28日目（投薬）：「口の中は大丈夫。歯茎が痛い」

2診+30日目：「痛くなってきて、食べられなくなった」

2診+36日目：栄養状態が悪く、他病院へ緊急入院。

考察

今回、鍼灸治療未経験という事もあり、口内炎を「胃熱」と考え、足の末端経穴のみを使用して鍼灸治療介入を試みた。2診目の治療直後から大きく改善を認め、以後、カルテから、3週間までは確実に痛みなく、経口摂取は苦痛なく行っていたと思われる。

以上のことから今回、化学療法副作用による口内炎の痛みに対し、末梢経穴に軽微な刺激を行うだけでも十分な鎮痛効果が得られることがいえ、また同時に化学療法には鍼灸治療併用が有用であると思われる。

結語

- 化学療法副作用による口内炎の痛みで、投薬および口腔ケアでは不十分となった症例に対して鍼灸治療介入を試みた。
- 鍼灸治療介入により、口内炎の痛みは治療直後から軽減が認められた。
- 鍼灸治療最終日から3週間後には痛みが再発し、食事量低下となった。
(他病院への入院の為、フォローアップ不可)
- 化学療法には、副作用による口内炎に対して、鍼灸治療は有用であった。

本研究は、H25年度厚労科研費

(地域医療基盤開発推進研究事業:24202101)

の補助で行われたものである。

癌性腹膜炎に伴う、腸蠕動時痛に対する鍼灸治療の一症例

1) 明治国際医療大学 鍼灸学部鍼灸学科 基礎鍼灸学講座

2) 明治国際医療大学 附属病院 外科学教室

○篠原 昭二¹⁾、横西 望¹⁾、和辻 直¹⁾、関 真亮¹⁾、神山 順²⁾、糸井 啓純²⁾

A. 【研究目的】

【はじめに】医師・看護師の協力のもと、明治国際医療大学附属病院と某市民病院緩和ケアチームにて平成24年6月末～平成24年11月で12名（男性9名、女性3名）に対し、癌性疼痛を含む様々な愁訴に対する症状の緩和を目的に鍼灸治療を行った。今回、癌性腹膜炎に伴う、腸蠕動時痛に対し、鍼灸治療を行った結果、著効が得られたので報告する

B. 【研究方法】

【症例】

76歳、男性。傷病名：膵癌。癌性腹膜炎による腸蠕動時痛の緩和を目的に依頼をされた。痛みは腸蠕動が促進されると悪化し、レスキュー使用にて緩和。レスキューはフェンタニルクエン酸塩注射液の早送りで行われ、0時～24時を1日とし、1日のレスキュー使用回数を評価の一つとした。

【治療方法】

直径0.12×長さ15mmを2mm程度、円皮鍼：セイリン社製、直径0.2×長さ0.6mmを、鍔鍼は補法を目的に金製、瀉法を目的に銀製を使用した。e-Q(電子温灸器)45±2℃、5秒設定にて使用した。

C. 【結果】

鍼灸治療介入前、浣腸を行っての排便がされたが、2診目では排便が5回、3診目では2回水様便状のものが自己排泄していた。1診目は鍼治療中に痛みを訴え、レスキューを使用。しかし、2診目は1回も使用されず、3診目、6診目には鍼治療後にレスキューが1度使用されているが、6時間後であり、

それまで治療効果があったと考える。また、VASは1～4診目までしか取れていなかったが、安静時でも20mmあったものが13mmと軽減し、13mmの状態が増えたという患者コメントも得られた。死前期である8診目以降は約2時間後に使用されているが1～2回と回数は少ない。

D. 【考察】

鍼刺激は少なからず腸動促進に関わってくるため、1診目のレスキュー使用はそれによるものと考え。しかし、2診目排便が痛みなく行われ、自己排泄できたことは大きい成果と考える。今回は午後のみ介入であり、午後のレスキュー使用量が軽減されていることから、鍼灸治療が午前、午後の2回行われていたら、更に軽減が認められた可能性を示唆する結果となった。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第18回日本緩和医療学会学術大会抄録集. 488, 6.22.2013

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

癌性腹膜炎に伴う 腸蠕動時痛に対する しんきゅう 鍼灸治療の一症例

○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⁾、中村洋子³⁾、川上定男³⁾、羽柴光起³⁾

1)明治国際医療大学 基礎鍼灸学教室、2)明治国際医療大学 外科学教室、
3)市立福知山市民病院 緩和ケアチーム

はじめに

明治国際医療大学および某病院緩和ケア病棟、某市民病院緩和ケアチームにてH22年7月～H24年11月末までに同意の得られた担癌患者47名(男性33名、女性14名)に、鍼灸治療を介入した。

今回、癌性腹膜炎による腸蠕動時痛に対し、投薬するも効果不十分であったため、鍼灸治療介入した結果、効果が得られたので報告する。

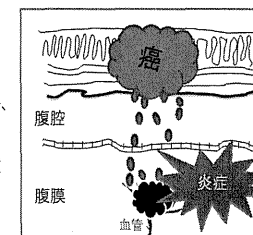
癌性腹膜炎とは...

- 腹部の癌原発巣から癌細胞が腹腔・腹膜へとばら撒かれ、増殖。通過障害など引き起こす。

- 症状
腹水貯留、悪心、嘔吐、発熱、呼吸困難など

また、がん細胞が腸管に腫瘤をつくると腸閉塞になり、腹痛や鼓腸などを起こす。

- 予後は悪く、6ヶ月前後が余命とされている。



治療法
化学療法 免疫療法 温熱療法 腹膜切開術

症 例

- 76歳 男性
- 病名：肺癌・癌性腹膜炎
- 治療目的：腸蠕動時の痛みの緩和

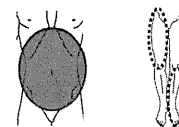
患者基本性格

鍼灸治療介入前のカルテ記録から

・「対応が雑になっているんじゃないのか！ナースコール押しても誰も来ない！後で行きますでいいじゃないのか！私は重症患者なんだ！そこらの患者とは違うんや！！」と、突然怒るといった言動が認められる。

家族は現状を理解しているのか、癌を治ると信じて免疫療法、温熱療法など、様々な治療法を試し、「希望を捨てたくない」と現状を受け入れるような雰囲気ではない。そのような環境からも、患者にかかるストレス負担はあると考える。

問診：お腹全体が痛い。体が熱い 症状部位
(四肢は冷え)、右大腿部・左下腿部に力が入らない気がする(一歩けるようにして)、示指・母指を中心に筋が引き締まるのが昔からあった。



望診：顔は黒く、皮膚はカサカサ。細絡あり、四肢は細く、鼓腸(癌腫瘍によるものか、腸蠕動が起こると、腹部から低く、呻くような音がする)
舌：暗淡白、舌下静脈怒張、乾燥、舌苔(経口摂取×)

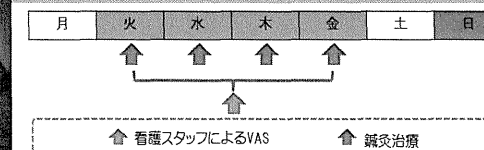
切診：胸脇苦満、期門、章門の圧痛、胃脘・胆脘緊張、太溪軟弱、脈：弦(点滴中)

鍼灸医学的診断：
肝鬱気滯、血虚血瘀、腹部気滯(熱)
足陽明・少陽経脈病証

※下肢の筋力感は歩行できていないので筋力低下によるものと考える

*腸動が促進される事で、痛みが誘発される。
*痛みが誘発されると、レスキューを使用しない限り鎮痛されない。ただし、排ガス・排便にて緩和することも。

方 法①



治 療 部 位

