

I. 法的問題

検索サイト「病院ナビ」において全国の病院、医院での鍼灸治療を実施している施設は869施設存在する。最も多く施設が設けられているのは東京で159施設あり、京都は20施設(/869)存在している。隣県である大阪では81施設ある。なぜ、全国の医療機関を比較しても鍼灸を取り入れている施設が少ないのかと考えると、やはり口をそろえて言われていることが「混合診療にあたるのではないか」ということである。

それらの行政の問題の解決方法で、提案できる方法が3つある。

方法①：「混合診療」の定義では「保険治療と自由診療を並行して行う」こととされている。つまり、言い方を変えると、別の日に行えば可能である。実際、病院診療（保険診療）と同一曜日にならないよう、気を付けることで、病院内での鍼灸治療を行っている所がある。

これらは、行政に問い合わせ、検討していただければ解決の糸口があると考えられる。

方法②：敷地内に鍼灸治療院を建設し、病院への往診として行えばよく、多くの病院でこの方法が用いられている。ただし、この方法の問題点には、建物の設置場所、費用ともに掛かってくるということである。

方法③：近くの鍼灸院と連携する方法がある。もっとも簡単で、費用のかからない手段ではある。しかし、病院内で施行し、何かあった場合の責任の所在が問題になってくる可能性がある。その点からも、病院内関係者である方が、患者や患者家族も安心感があると考えられる。

II. 費用

平成23年度は治療対象の患者本人に対して、アンケート調査内容を理解し、了解を得た者に対して実施した。アンケートの内容には、①治療を受けてどうであったか、②親しい知人で同じ症状だ

った場合、鍼灸治療を薦めますか、③週何回の治療を希望しますか、④1回、何分がよいかといったものである。途中より、1回の治療費用の希望金額についての質問を口頭にて行った。

【調査結果】

対象は8名(男性6名、女性2名)、愁訴別には癌性疼痛4名、その他疼痛4名、浮腫1名、ストレス1名、倦怠感1名、誤嚥性肺炎予防1名(重複あり)である。上記の治療を複数回(約5回以上)施行し、アンケート調査を実施した。

その結果、鍼灸治療の満足度では、大変満足4名(50%)、満足2名(25%)、普通2名(25%)、不満0名、大変不満0名であり、75%が満足感を得られている(図①)。

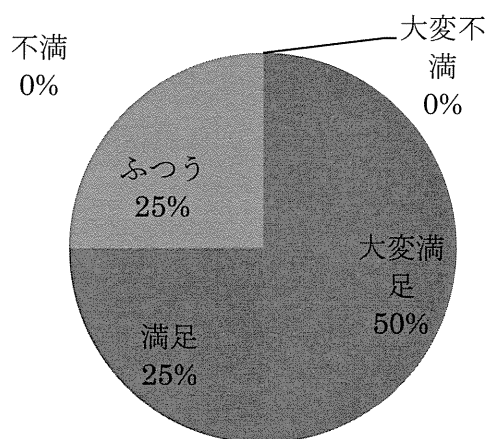


図 2. 鍼灸治療の満足度

親しい知人に鍼灸治療をすすめるかという質問では、絶対すすめる2名(25%)、すすめる3名(38%)、どちらともいえない2名(25%)、すすめない0名、絶対にすすめない1名(13%)であり、63%が鍼灸治療を推薦すると答えた。絶対にすすめないと答えた1名であるが、この患者は末期の乳癌であることを告知されておらず、自身の体調が徐々に悪化していくことに対し、不満を抱えていたためアンケート調査の際も「鍼灸だけやない、病院の治療は何も効果ない！」と鍼灸治療後は痛みが和らぐも、完治に至らなかったことで、絶対にすすめないという回答であったと考えられた(図2)。

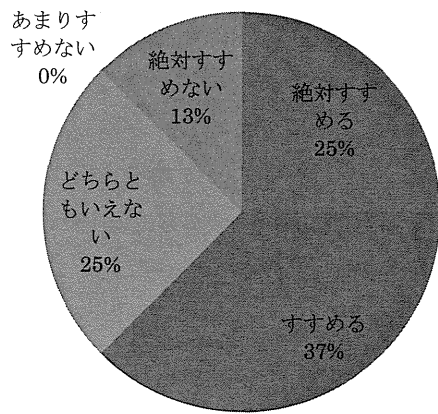


図 2. 鍼灸治療を勧めるか

治療回数では、必要ない0名、週1~2回2名(25%)、週3~4回4名(50%)、毎日1名(13%)、好きな時に1名(13%)という返答であった。平成23年度では週2回行っていたが、75%が週3回以上の治療を希望された。これからいえることは、少なからず患者自身が鍼灸治療を受けて満足しており、上記の鍼灸治療の満足度の裏付けにも繋がる(図3)。

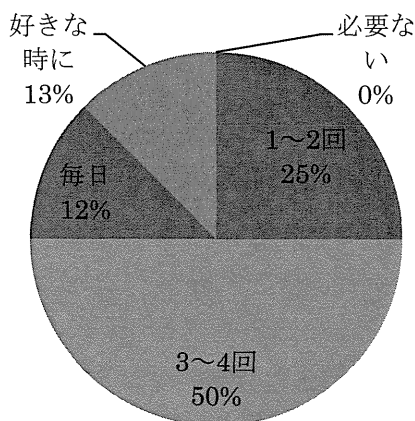


図 3. 希望される治療回数

しかし、治療時間は必要ない0名、1~2分0名、5分以内3名(38%)、10分以内4名(50%)、10分以上1名(13%)であり、短時間での治療が好まれた(図4)。

また、口答での治療費用の調査を行うも、告知されていない1名を除いた患者の返答のすべてが「抗がん剤などで家族に金銭的負担になっているため、いくらとかは言えない」であった。

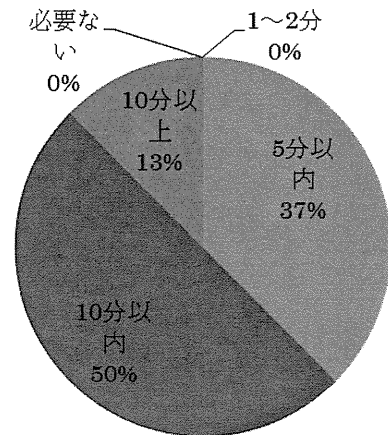


図 4. 希望する治療時間

そこで、平成25年度ではアンケート調査対象を患者本人ではなく、患者家族を対象とし、実施にした。調査対象の条件には、ほぼ毎日面会に来られており、直接アンケートの説明および手渡しができる場合とした。

平成25年度に福知山市民病院で実施されたアンケート調査では、鍼灸治療に対するイメージ調査として、鍼灸治療介入前と鍼灸治療介入3週間後に調査を行った(別紙1、2)。

調査を実施できた8名(男性1名、女性7名)、年齢49.5±20.0歳。うち、毎日付き添っている家人にお願いしたが、不定期に来ている者が1名混入していた。

3週間後にアンケートが取れた者は5名(男性0名、女性5名)である。その結果、鍼灸介入前「今後、鍼灸治療を取り入れたい」と答えた者は、はい7名、無回答1名であった。「身近な人に紹介するか」には、はい7名、いいえ1名であった。「治療後、引き続き受けさせたいか」には、はい3名、いいえ1名、不明2名、無回答2名であった。不明と答えた2名の返答には「本人次第」、「効果があれば」という答えであった(表1)

表 1. 鍼灸を希望する意識調査

質問	はい	いいえ	不明	無回答
鍼灸治療を今後、取り入れたいか	7	0	0	1
身近な人に紹介するか	7	1	0	0
今後は受けさせたいか	3	1	2	2

〈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」という声が多数あがった。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ふ。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に直接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を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。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

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？

アンケート（2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。鍼灸治療をはじめて3週間となりました。前回同様、下記で治療費の話に触れますが、臨床治験ですので治験中は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（ ）

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ご家族からみて、この3週間の鍼灸治療の効果はありましたか？ ある ・ ない ・ わからない

い

⑦患者さんだけでなく、ご自身も鍼灸治療が受けたいと思いますか？ はい ・ いいえ

～⑦で「はい」と答えられた方のみお答えください～

⑧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

⑨また、週何回治療を受けたいですか？ 回/週

⑩何に対しての治療を希望されますか？

4) 患者さんに対してお聞きします。

*3週間、鍼を受けた結果、鍼は痛かった、または痛い様子でしたか？ はい ・ いいえ ・ わからない

6. 緩和ケアチームにおいてチームスタッフ体調管理に対する鍼灸の可能性

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（エンピシン）、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。

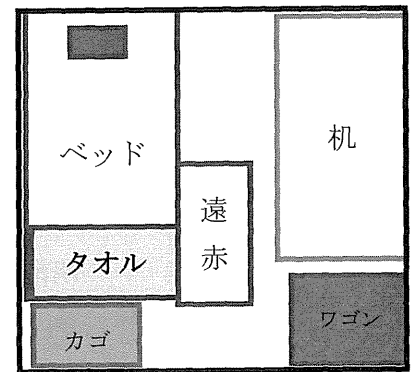
鍔鍼は金属の材質により金額は変わってくるが、この鍔鍼は大量に購入するものではなく、材質・形状を鍼灸師が自ら選んでいるため、ほとんどが個人購入している場合が多い。そのため、購入後の費用はかからない。電子温灸器 e-Q は本体価格が現在45,000円ではあるが、煙がでず、火事の心配はない。また、単3電池4本で1000回近く使用できるため、非常にエコであり、コストがかかってこない。温度は低温で47±2度5秒と設定されているため、それ以上の温度がでないため、やけどする可能性も低い。高温ではもぐさエキスや枇杷エキス（別途費用）、パッチ（別途費用）を使用することによりアロマ灸もできる優れたものである。

【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しての「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 17 名であった（併用疾患あり）（図 1）。

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。

<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

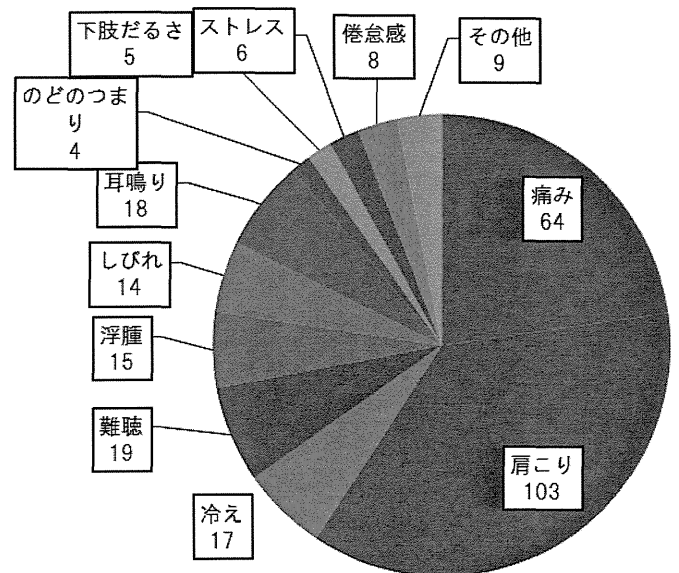


図 1. スタッフの愁訴別分類

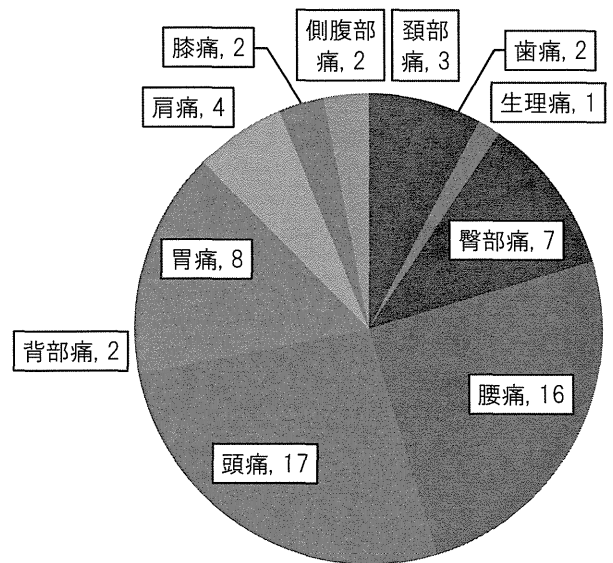


図 2. 疼痛愁訴の分類

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。

7. 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

【要旨】

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、行間、内庭、外内庭、俠溪に貼付した（図 1）。

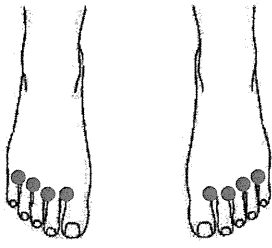


図 1. パイオネックス貼付部位

【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。

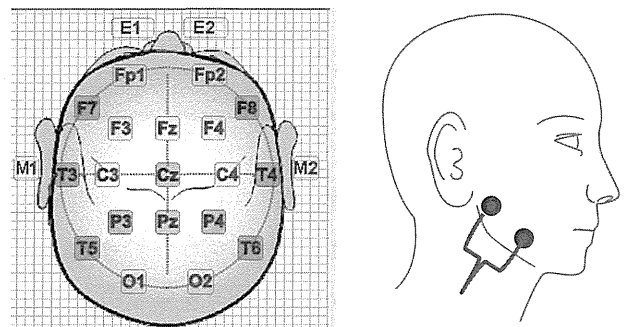


図 2. 装置の配置

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、嘔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。

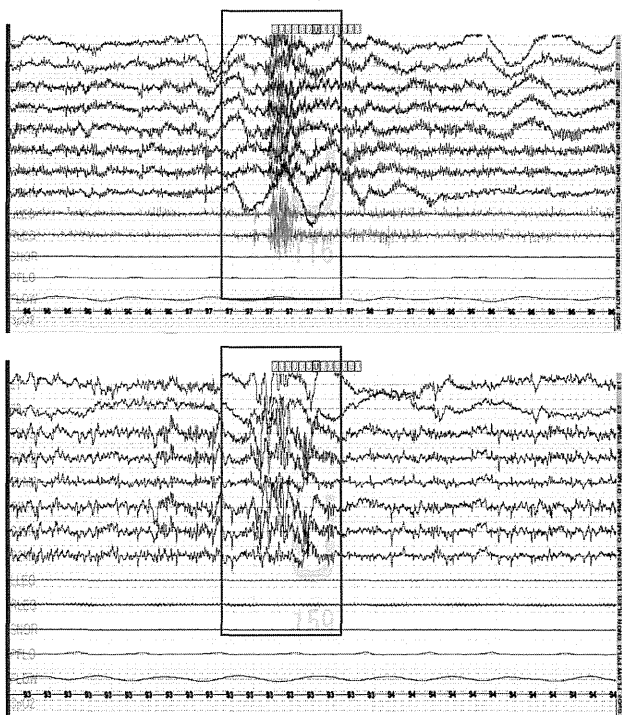


図 3. 上：鍼介入前、下：鍼介入後

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。

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

