

表3 実施しているセルフケアの種類とBMI, 発症してからの健康状態, 痛みの頻度との関係

BMI	25以下		25以上		χ^2 値	P
	行っている	行っていない	行っている	行っていない		
運動	153 (50.7%)	149 (49.3%)	24 (32.9%)	49 (67.1%)	0.006	**
ストレッチ	182 (60.3%)	120 (39.7%)	32 (43.8%)	41 (56.2%)	0.011	**
動物と触れ合う	80 (26.5%)	222 (73.5%)	29 (39.7%)	44 (60.3%)	0.025	**
発症してからの健康状態	改善している		悪化している		χ^2 値	P
	行っている	行っていない	行っている	行っていない		
運動	117 (55.5%)	94 (44.5%)	55 (34.8%)	103 (65.2%)	0.000	**
考え方	119 (56.4%)	92 (43.6%)	56 (35.4%)	102 (64.6%)	0.000	**
筋力トレーニング	56 (26.5%)	155 (73.5%)	21 (13.3%)	137 (86.7%)	0.002	**
体操	65 (30.8%)	146 (69.2%)	28 (17.7%)	130 (82.3%)	0.004	**
ヨガ	41 (19.4%)	170 (80.6%)	14 (8.9%)	144 (91.1%)	0.005	**
休憩方法	107 (50.7%)	104 (49.3%)	58 (36.7%)	100 (63.3%)	0.007	**
会話をする	112 (53.1%)	99 (46.9%)	64 (40.5%)	94 (59.5%)	0.017	**
痛みの頻度	常に痛む, よく痛む		たまに痛む, まれに痛む		χ^2 値	P
	行っている	行っていない	行っている	行っていない		
ツボ押し	100 (27.2%)	267 (72.8%)	3 (9.4%)	29 (90.6%)	0.027	**
サプリメント	140 (38.1%)	227 (61.9%)	6 (18.8%)	26 (81.3%)	0.029	**
呼吸の仕方	137 (37.3%)	230 (62.7%)	6 (18.8%)	26 (81.3%)	0.036	**
マッサージ全般	94 (25.6%)	273 (74.4%)	3 (9.4%)	29 (90.6%)	0.040	**

** P<0.05

憩方法, 考え方といったセルフケアでは, 改善している患者と悪化している患者で選択に有意差がみられた。これらのセルフケアは健康状態が改善している患者に選択されていた(表3)。痛みの頻度に関しては, ツボ押し, サプリメント, 呼吸の仕方, マッサージ全般といったセルフケアでは, 痛みの頻度が常に痛む・よく痛む患者と, たまに痛む・まれに痛む患者において, セルフケアの選択に有意差がみられた。これらのセルフケアは, 痛みの頻度が常に痛む・よく痛む患者に選択されていた(表3)。

考 察

1. セルフケアの実施状況

今回の調査で, セルフケアの実施割合は線維筋痛症患者全体の75%に及び, 多数の患者がセルフケアを取り入れている現状が分かった。この理由として, 線維筋痛症が慢性的な痛みを抱える難治性疾患であり日常的な情動により症状

が変化しやすいという疾患であるため, 患者は出来る限り症状を和らげたいと望んでおり, いつでも自分の必要なときに実施できるセルフケアへの期待が高いものであったと考えられる。また, 我が国において, 線維筋痛症患者が実施しているセルフケアの種類を調査した報告はなく, 今回の調査で得られた結果から, 多くの患者が実施している様々な種類のセルフケアが抽出された。

このことから, 慢性疼痛患者のセルフケアシステム構築に必要不可欠であるセルフケアガイドラインの作成にあたっては, 患者が行いやすい, もしくは興味のあるセルフケアを取り入れることがセルフケアの実施継続につながる事が考えられるため, 患者のニーズに合わせたセルフケアを考慮してセルフケアの導入についてのガイドラインを設定する必要性が示唆された。

2. セルフケアの実施が生活・疾患へ及ぼす重要性
 今回の結果から、セルフケア実施の有無によって体重、BMI、体調のVASに有意な差がみられた。セルフケアを実施している患者はセルフケアを実施していない患者に比べて、体重、BMIが低値であったことから、セルフケアは身体の代謝を促進している可能性が示唆された。また、体調のVASに関しても、セルフケアを実施している患者は、セルフケアを実施していない患者に比べて低値であったことから、セルフケアは体調を悪化させない可能性が示唆された。また、身体の痛みVASに関しては、セルフケアを実施している患者は実施していない患者に比べて、身体の痛みが弱い傾向がみられた。これらのことから、セルフケアを行うことで生活や体調の状態をある程度コントロールすることが出来ており、それによって疾患活動性や痛みが改善がみられている可能性が示唆された。

3. 実施するセルフケアの種類・選択の重要性

今回の調査から、線維筋痛症患者が病院の治療だけでは不十分と考え、症状を和らげるために治療への積極性や主体性を持って、多種多様なセルフケアを実施していることが分かった。その上、セルフケアの種類は患者の状況ごとで選択性が異なっており、BMIでは25未満の正常値範囲の患者でストレッチ、運動が選択され、25以上の肥満状態では動物と触れ合うといったセルフケアが選択されていた。また痛みの頻度が高い患者は、ツボ押しやマッサージ、サプリメント、呼吸の仕方の選択が多く、痛みが発症した時に行えるようなケアを選択している可能性が考えられた。また、発症してからの健康状態が改善していると答えた患者では、筋力トレーニング、体操、運動、ヨガといった動的セルフケアと、会話、休憩、考え方といった静的セルフケアのどちらも選択されていることから、動的または静的なセルフケアのどちらでも健康状態への改善に影響を及ぼす可能性が示唆された。しかしながら今回の結果では、これらのセルフケアを選択している患者で、BMI、痛みの

頻度、健康状態に関連がみられているとの報告しかできず、実際の効果に関しては臨床試験等で検討する必要性が示唆された。

謝 辞

今回、アンケートの作成においてご指導頂いた石崎直人教授をはじめ、中井さち子教授に感謝致します。また今回のアンケート調査に協力して頂いた線維筋痛症友の会の皆様に深く感謝致します。

附 記

本研究は、厚生労働省の平成24年度地域医療基盤開発推進研究事業「慢性疼痛患者に対する統合医療的セルフケアプログラムの構築」(H24-医療-一般-026 研究代表者：伊藤和憲)の助成を受け行ったものである。

文 献

- 1) 国民衛生の動向2010/2011 衛生の主要指標 健康状態と受療状況. p72-73. 厚生労働統計協会
- 2) Nakamura M, Nishiwaki Y, Ushida T, Toyama Y, et al. Prevalence and characteristics of chronic musculoskeletal pain in Japan. J Orthop Sci. Jul; 16(4): 424-32. 2011.
- 3) 齊藤洋司, 小川節郎, 眞下節 et al: 慢性疼痛に対する薬物治療を中心とした治療実態調査 - 日本, 米国, ドイツの比較 - Pharma Medica 28: 137-47. 2010
- 4) 日本線維筋痛症学会 編集. 線維筋痛症診療ガイドライン2011. 東京, 1-3. 2012
- 5) 日本線維筋痛症学会 編集. 線維筋痛症診療ガイドライン2011. 東京, 82-91. 2012
- 6) Rutledge DN, Jones S K, Jones S C: Predicting High Physical Function in People With Fibromyalgia. J Nurs Scholarsh. 39(4): 319-24. 2007
- 7) Bennett RM, Jones J, Turk DC et al: An internet survey of 2,596 people with fibromyalgia. BMC Musculoskelet Disord Mar 9; 8:27. 2007

表題：

本邦線維筋痛患者を対象とした鍼灸治療の文献調査

皆川陽一¹⁾、齊藤真吾²⁾、久島達也¹⁾、高橋秀則¹⁾

1) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 鍼灸学科

2) 平成医療学園専門学校 鍼灸師科

Literature research of acupuncture and moxibustion on fibromyalgia in Japan .

Minakawa Yoichi¹⁾ ,Saito Shingo²⁾ , Hisajima Tatuya¹⁾ ,Takahashi Hidenori¹⁾

Abstract

[Objective] The aim of this study was to research various reports of acupuncture and moxibustion on fibromyalgia (FM) in Japan.

[Methods] We searched literature reports in Japanese and English with “Igakū Chūō Zasshi Web”, “Pubmed” and “THE COCHRAN LIBRARY” until May 2014.

We used keywords associated with acupuncture and fibromyalgia.

[Results] We located 12 papers on acupuncture and moxibustion treatment for FM. The papers of study design were dealt with a full paper and 11 case reports. These papers were improved pain and QOL.

[Conclusion] In particular, there are more case reports than full papers of FM in Japanese patients. Therefore, in future studies, it is needed to compare this report with reports of the foreign publication.

[Key words]

FM, acupuncture, moxibustion literature search

I. はじめに

線維筋痛症(Fibromyalgia:FM)は、全身に広範囲に渡る慢性的な痛みと明確な部位の圧痛を主症状とし、身体症状(疲労感・倦怠感、腹部症状や便秘異常など)、神経症状(頭重感・頭痛、四肢のしびれやめまいなど)、精神症状(睡眠障害、不安感や抑うつなど)、自律神経症状(過敏性腸症候群、過敏性膀胱炎や逆流性食道炎など)などの随伴症状を伴う疾患である¹⁾。病因については、これまでに数々の研究が行われているが、未だはっきりとしたことは不明で、中枢性の感作がその一因ではないかと考えられている^{2,3)}。治療に関しては、原因が不明で多彩な症状を示すことから、効果的な治療法が乏しく、患者は症状の軽減を求め様々な医療機関を転々としている。そのため、薬物治療などの西洋医学のみでなく、非薬物治療である運動療法、鍼灸治療、温泉療法、食事療法などの統合医療を使用する患者も少なくない。

その中でも鍼治療は、慢性腰痛、慢性頸部痛など筋骨格系の疼痛疾患だけでなく^{4,5)}、呼吸器疾患や消化器疾患など様々な症状に用いられていることから^{6,7)}、効果的な治療法の1つとして注目されている。実際に、FM診療ガイドライン2013をみると、鍼治療はエビデンスレベル「IIa」、推奨度「B」となっており、「行うように勧められている」ことが報告されている⁸⁾。しかし、この報告は国内外の文献をまとめたもので、日本国内でどのような研究が行われているか詳細に報告したものではない。

そこで今回は、本邦FM患者を対象とした鍼灸治療の文献を医中誌 Web.Ver.4、PubMed

と THE COCHRAN LIBRARY を利用して収集し、その現状を調査した。

II. 方法

1. 文献の検索

線維筋痛症の鍼灸に関する文献をインターネット上の文献システムである医中誌 Web.Ver.4、PubMed と THE COCHRAN LIBRARY を用いて、2014年5月までに報告された日本人 FM 患者を対象とした日本語および英語で報告されている文献の検索を行った。

2. 文献の検索式

①医中誌 Web.Ver.4

医中誌に関しては「鍼灸療法、線維筋痛症」というキーワードを検索式に入れ、該当する文献を調査した。

②PubMed、THE COCHRAN LIBRARY

PubMed と THE COCHRAN LIBRARY に関しては「fibromyalgia,acupuncture」というキーワードを検索式に入れ、該当する文献を調査した。

3. 文献の選択

医中誌、PubMed と THE COCHRAN LIBRARY で上記 2-①、②のキーワードを用いて文献を抽出した後、除外基準として日本人 FM 患者を対象とした臨床研究でない文献は除外した。

III. 結果

1. 文献選択の結果

医中誌、PubMed と THE COCHRAN LIBRARY で文献を検索した結果、医中誌では 81 編、PubMed と THE COCHRAN LIBRARY では 77 編の合計 158 編の文献が抽出された。

その後、これらの文献を方法 3 に照らして除外したところ、今回採用された文献は 12 編（医中誌：11 編、PubMed と THE COCHRAN LIBRARY：1 編）で、症例報告が 11 編、ランダム化比較試験の報告が 1 編であった。

2. 鍼灸の治療方法と評価および結果（表 1）

鍼灸の治療方法をみると、局所治療（トリガーポイント治療含む）で行われているのが 5 編、弁証論治で行われているのが 3 編、通電治療で行われているのが 2 編、経絡治療で行われているのが 1 編、そして治療方法が不明というのは 5 編だった（複数治療の報告は各治療に振り分けている）。また、12 編中 11 編で鍼が用いられており、灸に関しては 3 編の報告があった。治療回数に関しては、症例報告が多く不明な点が多かったが、ランダム比

較試験のデザインで行われた報告をみると週1回の間隔で5回あるいは10回行われていた。

また、全ての報告で鍼灸治療単独で行われているものは見られず、他の治療が併用されていた。

治療評価に関しては、症例報告が多く、患者症状を聞いているものが多かったが、痛みに関しては Visual Analog Scale(VAS)や米国リウマチ学会が作成した線維筋痛症分類基準の圧痛点数を、QOL に関しては線維筋痛症の特異的スコアである FIQ などを使用していた。また、治療を介入することにより、上記の評価をはじめ、倦怠感や不眠症状などの不定愁訴に対する改善があるとの報告が認められた。

IV. 考察

FM は、全身に持続する広範な痛みを中心に倦怠感、頭重感、不安感や消化器症状などの症状を訴える疾患で、プレガバリンをはじめとした様々な薬物治療が試みられている²¹⁾。

しかし、病態が不明なため、運動療法や認知行動療法などの様々な非薬物療法が行われている。鍼灸治療もその1つで、1997年に米国で開かれた NIH 合同声明で「補助的ないし代替的治療法として含まれる可能性がある」と発表されて以降、注目されている²²⁾。また、最近発表された Cochrane Review ではその安全性が確認されており、鍼通電が FM の痛みやこわばりに効果的であることからさらに関心が高まっている²³⁾。

そこで今回は、本邦 FM 患者のみを対象とした鍼灸治療の文献を収集することで、その

現状を調査した。

1. 本邦線維筋痛症患者における鍼灸治療の現状

我が国で行われた線維筋痛症(FM)の鍼灸治療の現状を調査したところ、12編の文献が抽出された⁹⁻²⁰⁾。また、その文献の研究デザインをみると症例報告が11編^{9-16,18-20)}、ランダム化比較試験(RCT)の報告が1編であった¹⁷⁾。現在、ガイドラインを作成する際のエビデンスレベルは文献の研究デザインが重要であり、FM診療ガイドライン2013のエビデンスレベルの分類をみるとⅠ.「systematic review,メタ解析によるデータ」、Ⅱa.「1つ以上のランダム化試験によるデータ」、Ⅱb.「非ランダム化試験によるデータ」、Ⅲ.「分析疫学的研究によるデータ」、Ⅳ.「記述疫学的研究によるデータ」、Ⅴ.「患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見」に分けられ、Ⅰ.が最も高く、Ⅴ.が一番低いと考えられている²⁴⁾。今回は、Ⅱaに相当する文献が1編しかなく¹⁷⁾、国内ではまだ高いエビデンスで行われている報告が少ないことがわかった。しかし、本邦の線維筋痛症患者に対する鍼灸治療の報告が認められたのは2000年からとごく最近であり、近年は増加傾向にあるので、今後、新たな報告が発表されることが期待される。また、今回のRCTデザインで行われた研究の被験者は少数であった¹⁷⁾。これは、他疾患におけるRCTの結果と同様であり⁴⁵⁾、我が国で鍼のRCTを行うことは非常に難しいことが伺える。しかし、鍼灸院を来院する患者の中には、全身性の痛みを主訴とする者も多く、その約20%がFMの診断を満たしてい

るとの報告があることを考えると多施設間での共同 RCT を組むことが出来れば、本邦においても質の高い大規模な研究が行える可能性がある²⁵⁾。そのためには、鍼灸師間に同等の技術や知識が求められる。現在、FM の主訴である慢性的な痛みに関しては、各養成校で学習する機会が少ないので、まずは痛みに対する学習の場を設け、鍼灸師が痛みに対する知識やそれを対処する方法を理解する必要がある。

2. 鍼灸治療の介入方法と結果

治療方法に関しては、今回エビデンスレベルが最も高い Itoh の報告をみると Cochrane Review で効果的とされている鍼通電療法が用いられていた¹⁷⁾。内容としては、両側の前脛骨筋部と手の第 1 背側骨間筋部の計 4 箇所¹⁷⁾に 15 分間の鍼通電刺激（刺激強度：4Hz 筋収縮が認められる程度の強さ）と筋・筋膜疼痛症候群に効果的なトリガーポイントに 15 分間の置鍼を組み合わせた治療が行われており、痛みと QOL に改善が認められていた¹⁷⁾。そのため、本邦においても、通電治療が治療の第 1 選択となる可能性が考えられる。しかし、実際の臨床現場では、痛覚過敏の患者も多く鍼を刺入できないということもある。今回もそのような報告があり、皮膚に刺入しない鍍鍼²⁰⁾、皮下にしか刺さらない円皮鍼・皮内鍼が用いられていた¹⁸⁾。そのため、患者が訴える痛みの程度と刺激強度で効果に違いがあるかも検討する必要がある。

また、東洋医学的な病態把握を用いた治療も認められた^{9,15,16,20)}。FM のような不定愁訴

が多い疾患を考えると東洋医学的概念を取り入れたアプローチも有用であることが考えられる。実際、鍼通電治療では痛みの軽減しか認められなかった患者に東洋医学的アプローチを試みることで睡眠や便通異常に効果的と報告していた⁹⁾。そのため、東洋医学的病態把握を基本とした治療の有用性について今後は検討していかなければならない。

灸治療に関しては 3 編認められ、もぐさを和紙で棒状に包み込んで皮膚には直接刺激せず、一定の距離感を持って温熱刺激をあたえる棒灸²⁰⁾、皮膚と灸の間に綿花を入れて温熱刺激を与える隔物灸¹⁰⁾、あるいは皮膚に間接的に刺激を与える温灸が用いられていた¹⁵⁾。サウナ療法など身体を温めることにより FM 患者の症状軽減が認められることから²⁰⁾、施灸後に灸の痕が残る強い刺激を与えるというよりは、今回のように身体に心地よさを感じるような軽微な刺激が有用である可能性が考えられる。現在、灸治療単独での報告は認められないので、この件に関しても今後検討していく必要がある。

最後に鍼灸治療単独で行われている報告はなく、薬物治療、漢方治療、運動療法をはじめ様々な治療と併用する形で用いられていた。FM のような慢性疼痛患者は、ストレスや環境や天気などで様々な要因で症状が変化することが知られている。そのため、治療者側の治療に固執せずその人にあった複合的なアプローチが大切であることが考えられる。また、患者自身の意識を変えるような教育的アプローチを用いた報告も多数認められた^{14,15,18,18)}。鍼灸治療は患者と接する時間が長いため、患者自身が症状を自らコントロールするよう促すことも治療の中で必要かもしれない。

以上より、本邦 FM 患者に対する鍼灸治療の現状として、症例報告は多かったが、質の高い論文は少なく、更なる検討が望まれた。また、治療に関してはエビデンスレベルより Itoh らの治療法が第 1 選択と考えられたが¹⁷⁾、今回文献をまとめると FM は多彩な症状を訴えるので、この治療のみでは問題となる点も多数存在することが分かった。今後は上記の問題を検討するとともに、海外との治療方法の違いがあるか調査し、FM に対する鍼灸治療のガイドライン作成を目指したい。

附記

本研究は、厚生労働省の平成 26 年度地域医療基盤開発推進研究事業「鍼灸における慢性痛患者の治療方針ならびに医師との連携に関するガイドライン」(H26-統合-一般-006 研究代表者：伊藤和憲) の助成を受け行ったものである。

引用文献

- 1) 日本線維筋痛症学会編：線維筋痛症診療ガイドライン 2013. 第2章, 日本医事新報社,
東京, 2013, p13-22
- 2) Gracely RH, Petzke F, Wolf JM, Clauw DJ. : Functional magnetic resonance imaging
evidence of augmented pain processing in fibromyalgia. *Arthritis Rheum.*
46(5):1333-43,2002
- 3) 長田 賢一, 御園生 篤志, 中野 三穂, 高橋 清文, 高橋 美保, 小川 百合子, 金井 重人,
田中 大輔, 貴家 康男, 朝倉 幹雄 : 精神科からみた線維筋痛症の薬物療法. *Pharma
Medica* 24(6): 45-48, 2006
- 4) Itoh K, Katsumi Y, Kitakoji Trigger point acupuncture treatment of chronic low back
pain in elderly patients--a blinded RCT.*Acupunct Med.* 22(4):170-7.,2004
- 5) Itoh K, Katsumi Y, Hirota S, Kitakoji H. : Randomised trial of trigger point
acupuncture compared with other acupuncture for treatment of chronic neck
pain.*Complement Ther Med.* 15(3):172-9,2007.
- 6) Suzuki M, Yokoyama Y, Yamazaki H. : Research into acupuncture for respiratory
disease in Japan: a systematic review. *Acupunct Med.*27(2):54-60,2009.
- 7) 松本 淳,石崎 直人,小野 公裕,山村 義治,矢野 忠. : 全日本鍼灸学会雑誌.
57(4):501-508,2007

- 8) 日本線維筋痛症学会編：線維筋痛症診療ガイドライン 2013. 第 5 章 5a, 日本医事新報社, 東京, 2013, p138-144
- 9) 伊藤 和憲.:線維筋痛症患者に対する鍼治療の試み.慢性疼痛.24(1):161-165,2005.
- 10) 班目 健夫, 田中 朱美, 川嶋 朗.:疼痛が消失した線維筋痛症の 2 症例.治療.89(7):2385-2388,2007.
- 11) 原 敬二郎.:線維筋痛症に麻杏よく甘湯が著効した一例.漢方研究.429:6-7,2007.
- 12) 小糸 康治.:線維筋痛症に対する鍼治療の 1 症例.現代鍼灸学.7(1):29-33,2007.
- 13) 青山 幸生, 廣門 靖正, 大島 克郎.:慢性疼痛に対するサルトジェネシス(健康創成論)的一考察 線維筋痛症の治療を通じて.Comprehensive Medicine.8(1):69-75,2007.
- 14) 喜山 克彦, 永田 勝太郎, 長谷川 拓也, 大槻 千佳, 廣門 靖正.:日本東洋心身医学研究.22(1-2):89-93,2008.
- 15) 蘆原 恵子, 伊藤 和憲, 北小路 博司.:不安感を強く訴えた線維筋痛症患者の 1 症例.東洋医学.14(3)15-18,2008.
- 16) 大八木 敏弘, 西川 順子, 大沢 正秀.: 少数配穴の鍼治療で著効を得た線維筋痛症の一例.日本東洋医学雑誌.61(5):708-717,2010.
- 17) Itoh K, Kitakoji H.Effects of acupuncture to treat fibromyalgia: a preliminary randomised controlled trial.Chin Med.23(5):11,2010.

- 18) 近藤 哲哉.:「はい、でも」ゲームに対し鍼灸治療の心理療法的側面を利用して治療を行った線維筋痛症の症例.心身医学.52(4):315-321,2012.
- 19) 廣門 靖正, 青山 幸生, 島田 雅司, 永田 勝太郎.:線維筋痛症(FMS)への統合医療の1症例 鍼の効果と鍼灸師の役割(治療的自我).Comprehensive Medicine11(1) :60-67,2012.
- 20) 渡邊 出美.: 線維筋痛症.経絡鍼療 45(9):10-17,2013.
- 21) 岡寛 : 本邦における線維筋痛症の治療の現状. 東京医科大学雑誌 71(1):3-6,2013
- 22) NIH Consensus Statement:Acupuncture.Nov3-5,15:1-34,1997
- 23) Deare JC, Zheng Z, Xue CC, Liu JP, Shang J, Scott SW, Littlejohn G.:Acupuncture for treating fibromyalgia.Cochrane Database Syst Rev.31(5) :CD007070.,2013.
- 24) 日本線維筋痛症学会編 : 線維筋痛症診療ガイドライン 2013. 線維筋痛症診断ガイドライン 2013 記載方法, 日本医事新報社, 東京, 2013, i -iii
- 25) 伊藤和憲. : 線維筋痛症患者の鍼灸院における実態調査. 厚生労働科学研究 慢性の痛み対策研究事業 線維筋痛症をモデルとした慢性疼痛機序の解明と治療法の確立に関する研究 平成 25 年度総括・分担研究報告書. 46-54,2013.
- 26) Matsumoto,Shimodozono M, Etoh S, Miyata R, Kawahira K.:Effects of thermal therapy combining sauna therapy and underwater exercise in patients with fibromyalgia.Complement Ther Clin Pract.17(3):162-6,2011.

表 1：対象文献の要約

著者 年号	n 数 研究デザイン	鍼灸の治療方法	治療回数	評価	結果	鍼治療以 外の治療 の有無
伊藤和憲 2005 文献 9	n=1 症例報告	通電+局所+弁証論 治 (鍼)	10 回	VAS: 痛み、倦怠感 圧痛の数: 18 箇所 排便回数 睡眠時間	VAS、圧痛の数、排便回数、睡 眠時間、その他の不定愁訴改善	有
班目健夫 2007 文献 10	n=1(2:1 例鍼灸無) 症例報告	不明 (灸)	不明	VAS: 痛み	症状の改善	有
原敬二郎 2007 文献 11	n=1 症例報告	局所治療 (鍼)	不明	問診症状	疼痛の改善	有
小糸康治 2007 文献 12	n=1 症例報告	局所治療 (鍼)	不明	Numerical Scale (NS): 痛み	NS の改善	有
青山幸生 2007 文献 13	n=1 症例報告	不明 (鍼)	不明	問診症状	痛みはあるものの良好なペイン コントロールができた	有
喜山克彦 2008 文献 14	n=1 症例報告	不明 (鍼)	? 漢方治療 1 か 月後に追加	VAS: 頭痛・肩こり 問診症状	VAS の改善 立ちくらみやふらつき、疲労感 など軽減	有

蘆原恵子 2008 文献 15	n=1 症例報告	弁証論治 + 局所治療 (鍼・灸)	9 回	VAS: 痛み FS(Face Scale): 気分	治療開始当初: 治療直後の痛みの改善 治療 + 患者教育: 治療の長期的効果あり	有
大八木敏弘 2010 文献 16	n=1 症例報告	弁証論治 (鍼)	91 回	FIQ: QOL 熱症状	FIQ の改善 発熱の改善	有
Itoh 2010 文献 17	n=16 RCT ①無治療⇔鍼治療 ②鍼治療	通電 + トリガーポイント治療 (鍼)	①5 回 ②10 回	VAS: 痛み FIQ: QOL	治療を行うことでVASとFIQの改善	有
近藤哲哉 2012 文献 18	n=1 症例報告	不明 (鍼)	71 回以上	QOL 症状 (週の勤務 時間) 疼痛症状 全身倦怠感	疼痛や全身倦怠感の軽減 勤務可能時間の増加	有
廣門靖正 2012 文献 19	n=1 症例報告	不明 (鍼)	2-3 回/ 週	圧痛点数の数 血行動態 抗酸化力 酸化ストレス度	各評価で改善 QOL も改善	有
渡邊出美 2013 文献 20	n=1 症例報告	経絡治療 (鍼・灸)	7 回	問診症状	痛みの程度に変化あり	有

