

第 41 回日本東方医学会

抄 録 集

後援 厚生労働省
日本医師会

会頭 竹 下 有

メインテーマ

「医師・医学生と鍼灸」

2023 年 11 月 26 日(日)

目 次

プログラム	1
演題抄録	
会頭講演	2
ランチョンセミナー	3
教育講演	4
シンポジウム	5
一般口演	8
一般口演（ポスター発表）	19
会場案内	25

第41回日本東方医学会 学術大会(2023.11.26) 『医師・医学生と鍼灸』

時間			座長	演者	所属・肩書	演題
10:00~	開会の辞	5分		竹下 有	清明院(鍼灸院)院長、(一社)北辰会学術副部長	
10:05~10:15	鍼灸	10分	佐々木和郎 友岡清秀	増田 卓也	三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科 東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科	鍼灸院より精査目的で紹介され、関節超音波検査で診断しえた血清反応陰性関節リウマチの一例
10:15~10:25	鍼灸	10分		島田 りか	鍼灸サロンvvB	染色体異常を持つ夫婦が自然妊娠した症例
10:25~10:35	鍼灸	10分		吉村 英	吉村はりきゅう治療院	DAPAカンファレンス39症例についての分析
10:35~10:40	休憩	5分				
10:40~10:50	漢方・鍼灸	10分	高橋博樹 中村信也	白石 大輝	株式会社 誠心堂薬局	発作性の一過性意識障害に鍼灸・漢方薬併用治療が著効した一症例
10:50~11:00	漢方・鍼灸	10分		丸山 晃央	北足立生協診療所	終末期ケアにおいて医師が施術する鍼灸治療の有効性
11:00~11:10	漢方・鍼灸	10分		藤田 周一郎	医療法人社団 素耕会 富士クリニック	西洋医学的治療に難渋し難治性精神症状を合併した高度の足虚血性病変に東洋医学的治療を試み奏功した2例
11:10~11:20	その他	10分		永野 剛造	永野医院	エネルギー療法(波動療法)で改善した難治性コロナ後遺症の一例
11:20~11:25	休憩	5分				
11:25~11:35	その他	10分	川嶋 朗 山口キコ	松岡 沙耶	プライマリケア研究会 東洋医学部門 (国際医療福祉大学 医学科)	~医学生Presents~ 「初学者に優しい」「合理的に学べる」東洋医学勉強法
11:35~11:45	総論	10分		石井 絵麻	鹿児島大学 医学部医学科	医学生が東洋医学から学びたいこと一現状に対する懸念と今後の研究の展望一
11:45~11:55	総論	10分		津村 佳生	順天堂大学医学部	月経前症候群の東洋医学的病態の分布における年齢の影響
11:55~12:05	総論	10分		長瀬 真彦	吉祥寺中医クリニック 順天堂大学医学部 医学教育研究室	「東方医学おからだ手帳」(日本東方医学会 患者情報システム)について
12:05~12:10	休憩	5分				
12:10~12:40	会頭講演	30分	長瀬 真彦	竹下 有	清明院(鍼灸院)院長、(一社)北辰会学術副部長	原点を見つめ直す—医師のための鍼灸セミナーから始まった東方医学会—
12:40~12:55	休憩	15分				
12:55~13:15	ランチョンセミナー	20分	上馬場 和夫	新倉 亜希	アールヴェーダビューティーカレッジ・アールヴェルネス株式会社 代表取締役	予防医学アールヴェーダを活用したウェルネス事業への活用法(医療・地方創生・ツーリズム・プロダクト開発等)
13:15~13:35	休憩	20分	(ポスター発表/ポスター前にて質疑応答)			
13:35~14:20	教育講演	45分	竹下 有	小野 直哉	公益財団法人 未来工学研究所 特別研究員	未来の鍼灸と鍼灸師の未来—日本の鍼灸と鍼灸師を展望するために—
14:20~14:30	休憩	10分				
14:30~14:55	シンポジウム①	25分	長瀬 真彦 川嶋 朗	藤本 新風	一般社団法人 北辰会 代表理事	一鍼二灸三薬~鍼灸と湯液の関わり方~
14:55~15:20	シンポジウム②	25分		寺澤 佳洋	口之津病院 内科・総合診療科 医はき師	医はき師からみた、医師・鍼灸連携の勘所
15:20~15:45	シンポジウム③	25分		鈴木 雅雄	福島県立医科大学 会津医療センター附属研究所漢方医学研究室 教授	大学病院における鍼灸の現状
15:45~16:30	シンポジウム	45分		討 論		医師と鍼灸—組むか、やるか、どう理解するか—
16:30~16:35	閉会の挨拶	5分			第42回日本東方医学会 会頭	

会頭講演

「原点を見つめなおす―医師のための鍼灸セミナーから始まった東方医学会―」

清明院 院長

(一社) 北辰会 学術副部長

東洋鍼灸専門学校 非常勤講師

順天堂大学東洋医学研究会 講師 竹下 有

2023 年は、本学会にとって、前身の時代も含めると 50 周年の節目の年です。

1973 年、昭和を駆け抜けた天才外科医とも称される間中喜雄医師が、谷美智士医師と協力して立ち上げた「医師のための鍼灸セミナー」が、翌年に MSA 会 (Medical Study of Acupuncture) と名前を変えて活動を継続し、1982 年に至って、多くの会員の先生方の協力によって発足したのが、今日の日本東方医学会 (東方医療振興財団) です。

セミナー発足前年の 1972 年は、日中国交正常化、沖縄返還がなされた、日本戦後史の歴史的転換点であり、東洋医学の業界では、北里大学の東洋医学総合研究所が創立され、鍼麻酔のニュースが世界中に大きな衝撃を与えていた時代でした。

近年、鍼灸界の大きなテーマの一つに「医師との連携」があり、医療界においても「プライマリ・ケア」の重要性が盛んに叫ばれています。プライマリ・ケアと、鍼灸を含む東方医学の親和性の高さはよく指摘されるどころであり、日本東方医学会では 2017 年から DAPA (Doctor, Acupuncturist and Pharmacist Association) という勉強会を立ち上げ、間中先生や谷先生が御自身の病院内で実践してこられたような医師と鍼灸師の連携を、地域全体、日本全国に広げるべく、月に一回、実際の症例をベースに、医師と鍼灸師を中心に、如何に連携を形成すべきか、という意見交換を行っております。

また、今大会のテーマである「医師・医学生と鍼灸」とも関わりますが、私自身の近年の活動として、2018 年から順天堂大学医学部において東洋医学研究会の講師を拝命し、師である藤本蓮風先生の活動を見習い、医学生に対して、東方医学や鍼灸を教育する活動を行っており、これも今後、非常にプレゼンスを増してくるものと予想しています。

50 周年の節目の年に、今一度間中先生の事績を振り返り、原点を見つめ直しながら、この 50 年の流れを鳥瞰し、これからの本学会が如何にあるべきかを、皆様とともに考えてみたいと思います。

ランチオンセミナー

「予防医学アーユルヴェーダを活用したウェルネス事業への活用法 (医療・地方創生・ツーリズム・プロダクト開発等)」

アーユルヴェーダビューティーカレッジ

アーユルウェルネス株式会社 学長 **新倉 亜希**

アーユルヴェーダは、古代インドの伝統医療システムであり、身体・心・精神のバランスを重視する総合的な健康法です。様々な領域においてアーユルヴェーダを取り入れることで、生活習慣病やストレス関連疾患の予防・改善にどう活用できるかご紹介します。

またアーユルヴェーダをツーリズムに導入することで、人々は健康を取り戻すきっかけになります。日本の観光業界においてもウェルネスの需要は高まっており、アーユルヴェーダを取り入れた施設の開発が必要であり、さらには地域活性や地方創生にも繋げる弊社の実例をご紹介します。

また、日本特有のアーユルヴェーダの活用に焦点を当て、社会課題へのソリューションとしての可能性についても探求。高齢化が進む日本社会では、健康寿命の延伸が緊急の課題となっており、アーユルヴェーダのホリスティックなアプローチを取り入れることで、日本の健康寿命の向上に寄与し、医療負担の軽減にも繋がる可能性があります。

最後に、日印友好関係に寄与しながらグローバルな視野でアジアの HUB となるようなアーユルヴェーダを活用したヘルスケアモデルの実例の紹介や、日本人のメンタルヘルスや、現代ライフスタイル病への解決に導くためのアーユルヴェーダ専門リゾートの必要性、アイデンティティーロスの現代人が自分を取り戻すためのサードプレイスとしての役割、また正しい生活習慣を取り戻すきっかけとなる場所としての施設の役割等をご紹介します。

アーユルヴェーダを用いた健康長寿や社会課題への解決策としての可能性を明らかにし、日本でのアーユルヴェーダの活用に関心を持つ研究者や関係者に向けて、その必要性をご紹介します。

教育講演

「未来の鍼灸と鍼灸師の未来—日本の鍼灸と鍼灸師を展望するために—」

(公財) 未来工学研究所 特別研究員

明治国際医療大学

小野 直哉

21世紀も四半世紀が経とうとしている日本では、超少子・高齢・人口減少・独身社会の進展に伴う人口動態の変化から、就労人口は減少し、疾病構造も変化し、非合理的且つ非効率的な、治せずも傍らで見守る医療が求められ、社会保障（保健・医療・福祉・介護・年金）費は年々増加している。また、高い確率で発生が予測される巨大災害（南海トラフ連動型巨大地震、首都直下型地震、富士山噴火）やデフォルト（日本国債の債務不履行）の可能性は、財政的に日本の社会保障制度の崩壊を危惧させるなど、社会的課題となっている。

日本の鍼灸界では、鍼灸を含む伝統医療に係る事柄が、ISO（産業）・WHO（医療）・UNESCO（文化）・CBD（環境）・WIPO（知的財産）・WTO/TRIPS や CPTPP（貿易）・FAO（農業）など多岐に亘る国際機関や条約で、同時多発的且つ個別専門的に議論され、各国の駆け引きや攻防が随所で展開される状況に直面している。国内では、東日本大震災以降、災害時の鍼灸による被災者支援や支援者支援の事例が増加し、DMATなど災害医療の専門分野から、鍼灸による災害支援の窓口一本化が要請されている。但し、日本の鍼灸の法的規定は、所謂「あはき法」で、制度的医療（近代医療）の枠外に限定された曖昧な医療（医業類似行為）として、中途半端に規定（半制度化）されている。また、日本の鍼灸には、医療から慰安まで対応できる機能的多様性や鍼灸の諸流派による施術体系的多様性、晴眼者と視覚障害者による施術者の多様性がある。

一方、世界では、産業革命以降から現在に至るまでの期間は、人間が地球の自然環境や生態系、気候や地質に重大な影響を及ぼす様になった新たな地質時代（人新世）と呼ばれており、地球の自然環境や生態系の破壊が深刻な環境問題となっている。各国では経済的にも自然環境的にも持続可能な社会の模索が行われ、国連ではSDGsが策定されるなど、環境問題が社会的課題となっている。持続可能な社会では、遅かれ早かれ医療自体の持続可能性も問われることになる。それは、近代医療のみならず、鍼灸を含む伝統医療においても同様で有る。

本講では、世界や日本の社会的課題と日本の鍼灸界の現状を踏まえ、日本の鍼灸と鍼灸師を展望する。

シンポジウム

① 一鍼二灸三薬～鍼灸と湯液の関わり方～

一般社団 北辰会 代表理事 藤本 新風

2200年程前に成立した中国伝統医学のバイブル・『黄帝内経』を紐解いてみるに、その内容は鍼灸に関することが圧倒的に多い。唐代の薬王・孫思邈は自著・『千金方』において、「鍼を知り、薬を知ってこそ良医である。」と明言し、明代の鍼灸書『鍼灸大成』の標幽賦の注釈では、「又語云、一鍼、二灸、三服薬。則鍼灸爲妙用可知。」と記されている。このことは、中国伝統医学自体、時代が下るにつれ鍼灸薬が別々に施されるようになったこと、また、鍼灸が廃れてきたことに対する警鐘とも言える。さらには、臓腑経絡・経絡経穴をベースとして生理・病理を認識することの重要性を暗に含んでいるものと考えられる。

漢方エキス製剤の創製、および保険適用によって、多くの患者さんが漢方医学により健康を享受できる機会が増加していることは大変喜ばしい。現在では漢方医学（和漢）のみならず、現代中医学の見地から湯液処方をされる先生も一定数おられ、ますます湯薬治療は盛んとなっている。

講演では、中国伝統医学の根幹をなす臓腑経絡学・経絡経穴学の重要性、および、それらの実際の運用の在り方（経穴診）について示したい。漢方診療をされる先生方、また、漢方診療を志す医学生への参考に供し、鍼灸に対する認識を深めていただく機会にしたい。

医鍼連携が隆盛してきているなか、鍼灸師が最低限レッドフラッグサインを見落とさず医療機関に送ることは重要事項である。しかし、まず鍼灸医術を施す鍼灸師こそが、『内経』以来の中国伝統医学の診察・診断学に精通しておくことが肝要である、ということも申し述べておきたい。

シンポジウム

② 医はき師からみた、医師・鍼灸連携の勘所

口之津病院 内科・総合診療科

医はき師

寺澤 佳洋

私は、はり師、きゅう師以外にも医師の資格を有しています。そのため、医師・鍼灸連携に関して、鍼灸師からのみではなく、医師からも意見や不満(!?)を聞くことができ、役得です。また、鍼灸師と連携したい医師にも、医師と連携したい鍼灸師にも多く出会ってきました。

一方で、「医師/鍼灸師と連携するにはどうすればいいのでしょうか?」と多くの方が私のところへ尋ねに来ますし、色々な場で議論になっています。そういった場では、“医師が鍼灸に関して知識が足りなさ過ぎる”“東洋医学用語への理解が足りない”“鍼灸側は西洋医学の知識が浅い”“共通言語で会話できない”“鍼灸を認めてくれない医師がいて困る”など色々な意見が挙がります。仮に唯一解があれば、すでにこの問題は解決されているはずですが、長年解決できていないでしょう。

今回のシンポジウムでは、「医師/鍼灸師と連携するにはどうすればいいのでしょうか?」といった疑問が少しでも解決に向かう糸口になればと思っています。私なりの考えをお話させてもらいますが、ぜひ、当日皆さんの意見もお聞かせ下さい!

シンポジウム

③ 大学病院における鍼灸の現状

福島県立医科大学会津医療センター附属研究所

漢方医学研究室 鍼灸部・漢方外科 教授 鈴木 雅雄

大学病院における鍼灸については、各大学病院において鍼灸を導入している施設はあると思いますが、各施設で特色や違いがあるため、本シンポジウムでは本学における鍼灸の現状を述べます。

会津医療センターは2013年5月開院の10年目を迎える施設であり、広大な会津圏内を管轄しており、診療科は25科、病床数226床である。さらに、医大としての機能を有していることから、よく言われる「臨床」、「教育」、「研究」の3本柱で実施しています。

シンポジウムの時間の都合上、臨床面を中心に報告を致します。

臨床に関しては10年で約8万件の処置を行っており、扱う愁訴は約半数が疼痛症状です。一方で、大学病院という性質と医療センターという施設の特徴から難治性の愁訴や希少疾患の紹介も認められます。また、施設特性として緩和ケア科専用病棟も有していることから、当科では緩和ケア科からの紹介が最多であり約3割を占めています。当科の臨床的特徴は2つあり、1つは中医学をベースにした鍼灸治療を展開していることと、EBMやメカニズムに基づく治療を重視しています。先に述べた、難治性の愁訴や希少疾患などを紹介されるケースもあるため、参考にする書籍や文献が中医学では豊富なためです。また、教育面では医学部生、研修医、鍼灸研修生がいますので、EBMやメカニズムを中心に臨床を展開することで、卒前卒後での理解の幅が広がっていると感じています。

研究面では鍼灸に関する研究を様々実施しており、特に各診療科とのタイアップで臨床研究を実施しています。

一般口演

1. 鍼灸院より精査目的で紹介され、関節超音波検査で診断しえた血清反応陰性関節リウマチの一例

増田 卓也^{1) 2)}・竹下 有^{3) 4)}

1) 三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科

2) 東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科

3) 清明院 院長

4) (一社)北辰会 学術副部長

【緒言】

膠原病などの特殊な疾患は時に早期診断が困難であり、一度病院で精査して異常なしとされるも、数年後に最終診断が下ることがある。その診断困難症例の治療を担当する鍼灸師にとって、再精査に踏み切るかの判断は困難であるが、適切な医師—鍼灸師の連携により精査についての助言や実際の病院紹介の結果、診断に繋がることもある。今回、他病院で原因不明とされるも鍼灸院より再度の精査目的で紹介され、関節超音波で診断しえた血清反応陰性関節リウマチ(Seronegative RA)の1例を経験したので報告する。

【症例】

66歳女性。主訴は両手1-3指のこわばり、疼痛。X-4年から左肩から上腕にかけ疼痛あり他院整形外科で頸椎症、手根管症候群など疑われ、某医大で神経伝導検査など施行されるも異常なし。X年4月から前鍼灸院へ通院し、6月にはNRS10から2まで改善するも8月に増悪し、精査のため当院紹介となった。疼痛は夜間に増悪し、20分程度の朝の手のこわばりあり動作で改善する。手関節、PIP関節は圧痛なくわずかに腫脹しPheren test陽性。血液検査ではCRPやMMP-3、ESR、RF、抗CCP抗体陰性。関節超音波では右手、両手指MP関節炎あり、両側少関節主体であり手根管症候群を合併したSeronegative RAと診断した。MTX 4mg/週とPSL 10mg/日にて1週間で症状は軽快し、現在も治療を継続している。

【考察・結語】

医師と鍼灸師の連携による恩恵は西洋医学で治療困難な症状のコントロールだけでなく、鍼灸院から病院への精査依頼による疾患の早期発見である。今後、鍼灸師への診断学の啓蒙や精密検査の目安の確立が更なる疾患の早期発見の一助となる事が期待される。

一般口演

2. 染色体異常を持つ夫婦が自然妊娠した一症例

島田 りか¹⁾・佐野 敬夫²⁾

1) 二子玉川 鍼灸サロンwB 2) 朋佑会 札幌産科婦人科

【目的】

不妊・不育治療が保険適応となったが、不育治療に関しては未だ保険で行える治療に制限がある。染色体異常を持つ夫婦が自然妊娠・出産した一症例を報告する。

【症例】

30歳女性、161cm、53kg、既往歴子宮内膜症、X-1年、9W流産、X年、8W流産、流産後の血液検査陰性。初診日X年10月、習慣性流産の改善を望み来院した。立ち仕事の為、ふくらはぎの攣り、首・肩こり、足の冷えを訴えた。小腹不仁。肝鬱気滞として、肝愈・膈愈・気海・百会・太衝等を使用し、1週間に一度の頻度で、治療開始。X+1年2月、妊娠検査薬(+)6wで産科受診したが、化学流産。その後、寝つきが悪くなった為、心脾両虚とし、失眠・安眠も併用。水毒が多い時は吸角も併用した。治療頻度は2週間に一度となった。不育症専門外来受診を勧め、検査の結果、抗リン脂質抗体症候群の疑いでバイアスピリンを処方。10月、初めて不妊症専門病院を初診、PCOSを指摘された。その後自然妊娠したが流産。POC検査を行い、染色体異常陽性となった。X+2年1月、別の総合病院遺伝カウンセリング受診、均衡型転座と判明、遺伝専門医から紹介を受けた不妊専門病院で、PGT-Aの適応となった。8月、PGT-A実施後、廃棄、11月にも、PGT-A、モザイク胚だったが、凍結した。X+3年2月、PTG-A実施後、廃棄。その後、保険適応まで待機となった。72診。X+4年11月自然妊娠、胎嚢確認後、バイアスピリン1錠/日処方、羊水検査の異常はなかった。鍼灸治療は1か月に一度の頻度で続行。X+5年8月、出産予定。

【考察・結語】

鍼灸治療中、夫婦各々に会話したが、PGT-Aに対する考え方の相違を実感することもあった。妊娠の半年前に引っ越し、新しい環境に変わったことや治療中に心境を語れたことが、ストレスの軽減となり、治療後に心身共に軽くなったと実感したことから鍼灸治療が有用であったと考える。

一般口演

3. DAPAカンファレンス39症例についての分析

吉村 英¹⁾・増田 卓也^{2) 3)}・竹下 有^{4) 5)}

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1) 吉村はりきゅう治療院 | 2) 三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科 |
| 3) 東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科 | 4) 清明院 院長 |
| 5) (一社)北辰会 学術副部長 | |

【目的】

鍼灸院は多職種ケアチームとして他医療者との連携が希薄であることが多く、医療機関からの治療依頼も少ないのが現状である。今回、これまで発表されたDAPA(医鍼薬地域連携)カンファレンスの症例から、鍼灸院と医療機関の連携における実態について検討した。

【方法】

2023年4月15日時点で東方医学会のHPから閲覧可能な39症例を基にⅠ. 治療担当鍼灸師の特性、Ⅱ. 初回受診先、Ⅲ. 鍼灸治療受療の経緯と転帰、Ⅳ. 鍼灸治療経過中の新規医療機関受療例と転帰について検討した。

【結果】

患者は平均年齢 51 ± 21.9 歳(10歳未満~90歳代まで)、男:女=1:2であった。鍼灸院受療目的の主訴は整形外科21%、神経科15%の順に多様であった。担当鍼灸師は“男性”、“経験年数11~20年”、“都市部での開業”が多い傾向にあった。初回受診先は医療機関64%、鍼灸院31%で、鍼灸院受診の経緯は、患者自身による判断が67%、連携先(漢方医)からの紹介18%で、医療機関からの紹介は2例であった。鍼灸受療の理由は標準治療で不応・効果不十分38%、鍼灸への期待21%であった。鍼灸治療を受療した患者の72%が治療に良性の反応を示し、20例は新たな医療機関の受診を必要としなかった。鍼灸治療経過中の新規医療機関受療は19例で認められ、患者判断で受診した群が32%、鍼灸院からの紹介した群が68%に分けられ、患者判断での受診群は全例に骨折や脳梗塞など何らかの疾患が発見された。紹介群は治療目的が4例、診断・検査目的8例、経過中のevent発生1例であり、紹介後の転帰として、通院加療10例、入院加療2例、鍼灸治療継続1例であった。

【考察】

今回の検討で、これまでDAPAで報告された症例においては、医療機関での治療が効果不十分の際に患者自身が鍼灸院を受療し、一定の症状コントロールが達成される傾向が伺えた。また、鍼灸師が医療機関受診を促した31%に検査・治療介入がなされ、地域の鍼灸院による疾患の早急発見の意義が示唆された。今後、鍼灸院と医療機関と連携の有用性を示すエビデンスの構築が期待される。

一般口演

4. 発作性の一過性意識障害に鍼灸・漢方薬併用治療が著効した一症例

白石 大輝

株式会社 誠心堂薬局

【緒言】

「意識障害の持続が短く、かつ意識が自然に回復するもの」を一過性意識障害という。失神は、「血圧低下に伴う全脳の血流低下による一過性意識障害」と定義され、非失神発作は、てんかん、脳血管障害、代謝性疾患、精神科疾患などがある（日本臨床検査医学会ガイドラインより一部抜粋）

この度、一過性意識障害に対し、鍼灸・漢方薬の併用治療介入によって著効を示した一例を経験した為、これを報告する。

【症例】

38歳男性。身長167cm、体重61kg。初診日X年1月。日常的に眩暈・倦怠感あり。X-1年11月にタール便・吐血があり、数日後、激しい眩暈・両膝麻痺感覚などを伴う一過性意識障害を発症。救急搬送され、Hb値の著しい低下が認められたため、輸血を行った。胃・大腸カメラ検査を行い、異常所見なし。同年12月初旬に胸部圧迫感を覚え、循環器科にて採血・血圧測定・心エコー検査などを行い、高NT-proBNP値・高血圧症・心肥大が認められた為、降圧薬・β遮断薬・利尿薬を服用開始。同年12月中旬、再び眩暈・不安感・冷汗・動悸・両膝麻痺感覚などを伴う意識障害にて、救急搬送となった。頭部画像検査(CT・MRI)を行うも異常所見なし。同年12月下旬に気絶外来を受診し、諸検査を行ったが異常所見は見られず、自律神経失調症の疑いありと診断された。X年1月に治療介入。現代中医学に基づき、気血両虚・脾胃虚弱・肝鬱・腎虚と弁証し、漢方薬では加味帰脾湯・抑肝散加陳皮半夏・二至丸など、鍼灸治療では間使・神門・太衝・三陰交・照海などを使用し1～2週1回の頻度で治療を行った。初診から1ヶ月後、眩暈・倦怠感及び意識障害発作の予兆はほぼ消失し、2ヶ月後には完全に消失。現在も治療継続中であるが、一過性意識障害の発作はなく、血圧・NT-proBNP値共に基準値内で安定し、経過は良好である。

【考察】

本症例は虚実挟雑証であるため、広義の治則治法において、補法としての漢方薬、瀉法としての鍼灸治療が奏功し、著効を得られたものと考えられる。本症例が鍼薬併用治療のチーム医療構築の一助となれば幸いである。

一般口演

5. 終末期ケアにおいて医師が施術する鍼灸治療の有効性

丸山 晃央

北足立生協診療所

【緒言】

近年、緩和ケア領域における鍼灸治療の適応が議論されている。終末期ケアにおいては症状の変化や病状の変化が早く、医師が鍼灸治療を行う事で適切な時機に即時に治療を開始することが期待出来る。

【症例】

終末期ケアにおいて、医師が鍼灸治療を行う事で症状緩和に繋がったと考えられる症例を報告する。

◆症例1. 50代男性、肺癌胸椎転移脊髄浸潤による下肢麻痺に伴い、“脚が迷子になる”という症状に対し、理気目的に左太衝に鍣鍼にて処置、有効性を確認できたため桂枝加竜骨牡蛎湯を処方し症状改善を得た。

◆症例2. 80代男性、末期大腸癌にて在宅看取り目的で退院し、退院前からせん妄が強くコミュニケーション困難だったが、理気目的に関元や季肋部に打鍼による治療を行う事でせん妄症状を抑制し、家族との最期の時間のQOLを改善できた。

◆症例3. 80代男性、心不全終末期の呼吸困難感に対し、安神作用を期待して左霊道に置鍼を行ったところ、苦痛緩和が出来た。

◆症例4. 80代女性、末期腎不全に対し黄耆大量療法にてコントロール中に湯液内服が困難となり、Cre 6 mg/dl台となったが、臨泣などに置鍼にて補陰、補腎を行い半年以上入院を防ぎ在宅生活を維持できている。

【考察】

終末期ケアにおける鍼灸治療により、疼痛に加え、精神症状など様々な症状に迅速かつ有効に治療介入ができた症例を経験した。なお、非癌の緩和ケアにおける鍼灸治療に関しては過去に報告例がないが、有効に働いていると考えられる症例も経験しており、今後の症例の集積と検討が望まれる。また、様々な理由で投薬経路が限られ、結果的に投与可能な薬剤も限定されやすい終末期ケアにおいて鍼灸治療には大きな可能性が期待出来る。接触鍼や打鍼による低侵襲な治療は終末期ケアに際して特に有用と考えられる。

【結語】

終末期ケアにおいて医師が鍼灸治療を行う事は、即時性を担保し、また、非癌の緩和ケアの一要素としての鍼灸治療の有効性も示唆された。

一般口演

6. 西洋医学的治療に難渋し、難治性精神症状を合併した高度の足虚血性病変に東洋医学的治療を試み奏功した2例

藤田 周一郎

医療法人社団 素耕会 富士クリニック

【目的】

急激な高齢化に伴って、末梢動脈障害の症例が増加し、西洋医学的治療困難な症例が多く見られ、そのような症例に漢方の気血水理論に基づいた治療が試みられているも、確立されていないのが現状である。今回、漢方薬及び良導絡の併用により、著明な効果がみられた症例を経験したので報告する。

【症例】

第1例 96歳男性 農業で左足小指皮膚潰瘍及び壊疽性疼痛、左浅骨動脈完全閉塞

第2例 95歳女性 右足小指皮膚潰瘍、壊死疼痛、MRIにて右足趾間閉塞性動脈硬化症、
虚血性潰瘍

【結果】

2例共、左足や右足小指下皮膚潰瘍や壊死部疼痛に胆経の経絡の異常が疑われ、漢方薬の投与と共に良導絡チャートでは、上下肢の逆転現象がみられ、高度のストレス障害によると考えられた。気のうっ滞に対し、自律神経調整法にて肝脾胃腎の調整を行い、佐野らの報告¹⁾のごとく改善効果がみられた。

【考察】

半表半裏の状態で陽症の反応を呈するような症状がこれらの症例に見られた為、ASOの血管の炎症は小陽病と考えられ、血流不全や動脈硬化に伴うプラーク自体は瘀血と考えた。

【結語】

末梢血管の器質的閉塞に起因する末梢動脈改善効果に当帰四逆加呉茱萸生姜湯が有効と考えられ、自律神経調整法として、良導絡の効果も証明されており、本症例ではABIはあまり著変なかったが、ABIに反映される血管病変レベルより細い血管レベルでの血行が改善したと考えられ、西洋医学的治療とは別の作用機序での効果をもたらしたと考えられ、鎮痛・鎮痙作用と血流改善による皮膚温の改善やASOによる下肢の慢性疼痛の改善もみられたと考える。

1) 日本良導絡自律神経学会雑誌 vol.47、No5 2002.9.05良導絡測定で大きな異常を認めなかった心筋梗塞の1例

一般口演

7. エネルギー療法（波動療法）で改善した難治性コロナ後遺症の一例

永野 剛造¹⁾・王 財源²⁾

1) 永野医院

2) 関西医療大学大学院

【緒言】

コロナウィルスの感染は一応の落ち着きを見せているが、後遺症に悩む患者は増加傾向にある。今回、エネルギー療法で改善したコロナ後遺症例について報告する。

【症例】

50代男性、会社員、コロナ後遺症で1年間休職中（3月末まで）。

初診：X年3月

主訴：倦怠感、頭痛、微熱、ブレインフォグなどで仕事ができない

経過：都内のコロナ後遺症を専門とするクリニックに通院するが、対症療法を主とした治療法で全く効果なし。1年間の休職期間が数日で切れるため、失職の危機に直面していた。

(検査所見)

- ・白血球分画は安保徹理論¹⁾ でみると正常範囲内である。
- ・エステックEIS/ESOによる自律神経学検査では副交感神経の活動が低下している。
- ・Acuproによる波動測定²⁾ ではエネルギーはレベル1（病人レベル）で、エネルギー（気）の低下が見られた。
- ・舌診では気虚、血虚、湿邪などがみられ虚証と診断した。

波動エネルギーを付与した波動水を処方し、1回20mlを1日5回飲用させた

【結果と考察】

本例では波動エネルギーを付与した波動水を服用させたところ、2週間ほどでエネルギーが正常化し、身体的な疲労感や怠さ、頭痛などは消失、睡眠、食欲も改善された。また、通常勤務に戻ることができ、1ヶ月後のゴールデンウィークには2日間ゴルフができた。

以上の結果から、波動療法が、エネルギーの改善、自律神経や免疫機能の活性を促す事により、自律神経系機能の改善とともに、体力の回復に影響を与えたと考えられた。

【結語】

今回、難治性のコロナ後遺症が、波動エネルギー療法(気)により症状が寛解された。この結果よりコロナ後遺症は明らかにエネルギーの低下、つまり、東洋医学で言う「気」(気虚+臓腑)の衰えが強く影響すると考えられ、今後、東洋医学的及びエネルギー医学的な視点で症例を詳しく検討したい。

1) 免疫革命：安保徹

2) 東方医学35-2,39-45,2019 永野剛造

一般口演

8. ～医学生Presents～

「初学者に優しい」「合理的に学べる」東洋医学勉強法

松岡 沙耶¹⁾・長谷川 可季音¹⁾・坂井祐太²⁾

1) 国際医療福祉大学プライマリケア研究会東洋医学部門

2) 伝統鍼灸心月院 院長

我々は、在学している国際医療福祉大学にて、発足4年目の新設間もない部活動で東洋医学を学び始め、今年で3年目になる。1年目は先輩の元で学び、2年目で部活動の代表に着任した。今年度で代表を務めるのは2年目である。

1年目は、学生主体のプレゼンを通して東洋医学の基礎を学んだ。例えば一度の勉強会で、「気」や「肺」などテーマを決めてスライドを作り発表した。初めての概念に戸惑いながらも、相談役の鍼灸師や先輩の助けを借りつつ、学びを続けた。

2年目になり、自分達が部活動を率いていく立場となった。学習法は既存のものを踏襲したが、参加していた新入生が徐々に来なくなり、参加率の低さが問題となった。そんな時、順天堂大学東洋医学研究会に参加し、初めて症例検討を行った。大変苦勞したが、普段の勉強会に比べて、格段に新しい知識を学ぶことが楽しく、またそれらが定着したように実感した。今振り返ってみると、従来の勉強法では知識は増えるが、断片的に蓄積されてしまうため、他の概念との関連性及び実臨床での活用法が理解しにくく、新入生達の興味を引き続けることが困難であったのではないかと考えた。

3年目を迎えた今、これまでの経験を踏まえて、新入生が勉強会に継続的に参加してもらえよう、症例検討ベースの勉強会を開催している。聴き手がプレゼンターの説明を受動的に聴くのではなく、挙げられた疾患の病理を自分なりに考える機会を与えることを意識している。

そこで今回、東洋医学を学び始めて1年目、2年目、3年目と我々の学び方がどのように変化し、どういった点で躓いたかを考察し、「忙しい医学生のための」「初学者に優しい」東洋医学の勉強会を実現すべく、少し前まで初学者だった我々の観点か時間の限られた医学生を対象とした東洋医学勉強会のあり方を提案する。

一般口演

9. 医学生が東洋医学から学びたいこと —現状に対する懸念と今後の研究の展望—

石井 絵麻¹⁾・一原 愛心¹⁾・吉良 明海里²⁾

1) 鹿児島大学医学部医学科2年

2) 横浜市立大学医学部医学科2年

【目的】

大学での東洋医学の講義にその哲学および実践や実体験の機会を持ち込む最適な方法を見つける。

【方法】

実際に医学生として学習している中で感じたことや先行研究をもとに東洋医学や鍼灸などを通して体得したいことを共有する。東洋医学の哲学及び実践や実体験を授業に取り入れるために現状の問題や学生が実際に抱く将来への展望、体得したいこと等を明確にし、どのようなアプローチ方法があるかを検討する。

【調査背景】

現在の医学教育では自分の哲学を構築する機会や自己分析の機会が少ないため、各医学生は医学教育を通して体得したいことや将来の展望が不明確なまま医学を修めている現状がある。

鍼灸をはじめとする東洋医学の学習は、西洋医学とは異なる医療思想を持つ性質から、学生が多様な医療のあり方や治療方法を認識する機会となる。しかし、机上の理論だけでは東洋医学のエッセンスに抜けを生じさせる可能性があるため、東洋医学の実践や実体験を通すことでその学習効果を最大限にできるだろう。

東洋医学の授業において学生の関心を得るためには、学習内容を学生の将来への展望や体得したいこととすり合わせる必要がある。全国の医学生を対象に、学習意欲や将来の展望について、医学教育研究室や学務による調査¹⁾などが行われている。しかし、これらの意識調査は回答率が低く、実態とは乖離した内容が反映されている可能性がある。

【結論】

自身が医学を学ぶ動機や目標が曖昧な学生が多い現状がある。この現状は東洋医学学習を通して改善できると考えられる。効果的に東洋医学学習を教育に取り入れていく方法を探りたい。

【参考文献】

1) 公益財団法人川野小児医学奨学財団 (2023) 『【アンケート結果】医学生の志望理由・学生生活・進路に関する意識調査』 <https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000015.000104845.html> (最終閲覧日：2023年7月22日)

一般口演

10. 月経前症候群の東洋医学的病態の分布における年齢の影響

津村 佳生¹⁾・友岡 清秀²⁾・謝敷 裕美³⁾・吉田 大悟¹⁾・西村 陽¹⁾・武田 卓⁴⁾・谷川 武^{2) 3)}

1) 順天堂大学医学部

2) 順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座

3) 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座

4) 近畿大学東洋医学研究所

【目的】

わが国では月経前症候群（Premenstrual Syndrome: PMS）に対し、漢方や鍼灸等が広く用いられているが、PMSの東洋医学的病態に関する疫学研究は少ない。本研究では、成熟期女性を対象にPMSの東洋医学的病態の分布における年齢の影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

PMSを自覚する成熟期女性464名を対象としてWeb調査を実施した。PMSの評価はPremenstrual Symptoms Questionnaire¹⁾を用い、中等度以上のPMSの有無を評価した。東洋医学的病態は東洋医学健康調査票²⁾を用い、八綱病証、気血津液病証、臓腑病証を評価した。PMSと東洋医学的病態について多変量ロジスティック回帰分析を行い、標準偏回帰係数を算出した。また、年齢を三分位（18-19歳、20-26歳、27-44歳）に分類し、層別解析を行った。

【結果】

全体では、中等度以上のPMSのオッズ比[95%信頼区間]は八綱病証では実証1.45[1.25-1.68]、虚証1.26[1.08-1.47]、気血津液病証では気滯1.33[1.19-1.48]、気虚1.24[1.10-1.39]、臓腑病証では脾1.19[1.09-1.31]、肝1.18[1.06-1.31]、心1.15[1.03-1.29]の病証で中等度以上のPMSとの有意な関連が認められた。さらに年齢を三分位に分類し、層別解析を行ったところ、18-19歳は実証、血瘀、気滯、脾の病証、20-26歳は実証、気滯、脾の病証、27-44歳は虚証、気虚で中等度以上のPMSとの有意な関連が認められた。

【結論】

本研究より、年齢が上がるにつれてPMSの証が実証から虚証へと傾向が変遷することが示唆された。

【参考文献】

- 1) Takeda T, Tasaka K, Sakata M, Murata Y. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese women. Arch Womens Ment Health. 2006 ;9(4):209-12.
- 2) 和辻直, 関真亮, 篠原昭二, 矢野忠, 嶺尾徹. 東洋医学健康調査票における健康評価の検討. バイオ・ファジィ・システム会誌. 2013;15(2):47-54.

一般口演

11. 「東方医学おからだ手帳」(日本東方医学会 患者情報システム)について

長瀬 眞彦^{1) 2)}・竹下 有³⁾・友岡 清秀⁴⁾・謝敷 裕美⁵⁾・野頭 智一⁶⁾

1) 吉祥寺中医クリニック

2) 順天堂大学医学部医学教育研究室

3) 清明院

4) 順天堂大学医学部 衛生学・公衆衛生学講座

5) 順天堂大学大学院医学研究科 公衆衛生学講座

6) 神奈川衛生学園専門学校 非常勤講師

【目的】

日本東方医学会として、問診票を使った患者情報システム 「東方医学おからだ手帳」を開発したので報告する。

【方法】

「東方医学おからだ手帳」は 日本東方医学会と順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座が共同開発した、パソコンでもスマートフォンでも使うことができる問診票による患者情報システムである。東洋医学的な診療を行う医師、鍼灸師、薬剤師などの全ての職種において使用可能である。このシステムを利用する希望施設は、登録申請が必要で、許可は日本東方医学会が行う。患者側は、登録施設から提示されたQRコードを読み込み、登録すると問診票にアクセス出来るようになる。東洋医学的な問診票に答えてゆくと、最後に、その時点で妥当性が高いと思われる証がレーダーチャートで表示される。レーダーチャートには、寒熱・虚実、気血津液、五臓のどこにアンバランスがあるか一目瞭然で分かるようになっている。受診毎に回答することも可能であり、経時的な変化も評価できる。また、証のデータは、ICD-11の東洋医学的病証のコードと対応させており、CSVファイルでダウンロード可能であるため、様々な臨床研究への応用が可能である。

【結果】

現在試用段階中であり現時点で報告できる結果を報告する。

【考察】

様々な診療や研究への応用が可能なシステムであり多くの施設の参加を期待する。

一般口演（ポスター発表）

12. 足底叩打刺激による認知症リハビリ手法の研究

「A study of dementia rehabilitation by foot sole stimulations」

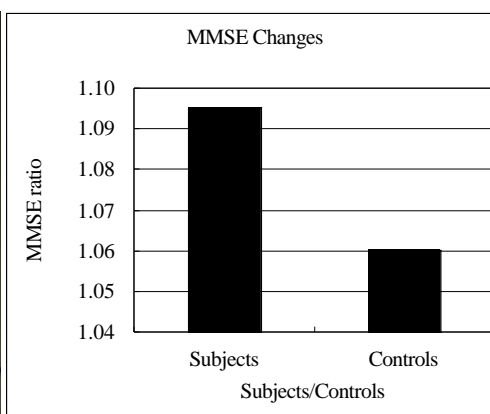
福本 一郎

長岡保養園

足底叩打刺激を用いた認知症の在宅リハビリ療法を試みた。被験者は老人福祉施設におけるアルツハイマー型認知症患者13名(男1名+女12名、 81.7 ± 3.8 歳、HDS-R 20.7 ± 3.6)および健常高齢者12名(女12名、 82.4 ± 4.0 歳、HDS-R 20.1 ± 5.7)であり、市販の足底叩打刺激装置Bio-Pit社製「休足日」による足底刺激を、腎疾患・精神疾患などの治療に用いられる腎経の湧泉(KI01)に対して行った。

湧泉刺激は脳の循環を改善して精神的疲労を緩和するため認知症リハビリにも効果があると考えられている。リハビリは1回15分の足底刺激を毎週2回、1ヶ月の期間実施し、その効果をMMSE、POMSおよびADLにより検証した。その結果、MMSEに関しては認知症重症度の平均的軽減($20.5 \rightarrow 23.0$)、ADL得点においては感情($p < 0.01$)、および異常行動($p < 0.01$)の改善が見られ、POMSにおいては着衣以外のすべての項目で改善が見られた($p < 0.1$)。

東洋医学の鍼灸経絡原理に基づき、末梢感覚刺激による中枢神経系への効果を期待する本手法は、原理的に無害安全かつ安価であり、在宅で患者自身が簡易に実行可能な認知症リハビリ方法として有効であると考えられる。なお本研究は長岡技術科学大学生物系医用生体工学教室所属の院生諸君、特に史学敏・郭怡・北原さやか・長谷川純一・内山尚志の熱心な計測・データ整理支援努力によるものであるため、ここに心より感謝する。



一般口演（ポスター発表）

13. 「電磁波攻撃により発生した」と訴える不快症状が、鍼灸施術により改善した一症例

白石 健二郎

田無北口鍼灸院

【目的】

統合失調症の症状に似た「電磁波攻撃を受け悪口が聞こえる感覚」に悩まされ、その苦悩に伴い頸部痛、背部痛、頭痛、めまい等の症状も発生したと訴える方へ鍼灸施術を行い、症状の改善が見られた。本症例を通して鍼灸施術が精神疾患の症状改善に対しても有効な可能性があるため、その報告をする。

【症例】

40代女性 主婦 X年鍼灸施術開始。X-2.5年より「電磁波攻撃を受け悪口が聞こえる感覚」に悩まされ、その苦悩に伴う頸部痛、背部痛、頭痛、めまい等の症状を訴える。X-0.5年MRI検査を経て心療内科の医師より統合失調症の可能性は否定されていた。

【治療および評価】

週に一回程度、頸部や背部の筋緊張改善目的の鍼灸施術を行った。天柱穴、風池穴、完骨穴に寸3-1番鍼を10分置鍼。大椎穴、神道穴に台座温灸を1回の施術で、痛み・めまいの自覚症状をVASを用いて評価を行った。

【結果】

施術開始から約2か月後、10回の鍼灸施術で頸部痛、背部痛、頭痛、めまい症状が少し改善した。VAS10→6。施術開始から約3.5か月後、15回の鍼灸施術でさらに改善した。VAS10→3。またその時期に、「電磁波攻撃を受け悪口が聞こえる感覚」が消失した。

【考察】

電磁波攻撃や霊障（憑依）などの訴えは脳や神経などの病気である可能性もあり、また話を聞いてもらえない苦悩から症状が悪化することもあるため、傾聴する必要がある。鍼灸施術が症状改善の一助になれたとは思いますが、精神疾患そのものの改善に対する効果は不明であるため医療機関への受診も勧めることが重要である。

【結語】

精神疾患に伴う症状（頸部痛、背部痛、頭痛、めまい、攻撃されている感覚等）に対し、鍼灸施術が有効であると示唆された。

一般口演（ポスター発表）

14. 進行性核上性麻痺による嚥下障害に対する鍼灸治療の一症例

吉村 英¹⁾・森 和幸²⁾・宮崎 正司³⁾

1) 吉村はりきゅう治療院 2) 医療法人 外海弘仁会 日浦病院 リハビリテーション科
3) 社会福祉法人 白寿会 介護老人福祉施設 白寿荘

【目的】

進行性核上性麻痺による嚥下障害から胃瘻造設となった症例に対し、1, 誤嚥性肺炎の予防
2, 楽しみを目的とした経口摂取が可能となることを目的に鍼灸治療を行った1症例について
報告する。

【症例】

80代男性、嚥下障害、歩行障害、眼球運動障害を認め、胃瘻による経管栄養を行っており、
寝たきりの状態であった。呼びかけに対し反応するが、自発的な発話はほぼなく、頸部硬直の
ため頸部後屈位であった。治療は足三里による胃の和降、太谿による腎の納気の強化を図り、
嚥下機能の改善を認めた先行研究に基づき、足三里、太谿を主穴とし、健脾胃・益腎として三
陰交、頸部の筋緊張緩和に天柱、通利咽喉に簾泉を配穴した。寸3-2番の鍼を用い、刺鍼深度は
10mm、簾泉のみ2mmとし、両側の経穴に15分間の置鍼を週5回おこなった。評価は1, 看護記
録による発熱の有無 2, 言語聴覚士による嚥下機能評価にておこなった。

【結果】

X年3月に嚥下内視鏡検査にて嚥下反射の大幅な遅延が認められ、X年4月には毎食後の痰吸
引を要するため胃瘻造設となり、経口摂取は中止となる。X年5月に発熱・湿性咳嗽を発症。同
月より鍼灸治療開始。X年7月、1カ月間発熱なくバイタル安定しているため言語聴覚士による
嚥下機能評価を目的にゼリー食をスプーン2口摂取する。X年8月発熱なくバイタル安定した状
態が持続されている。ゼリー食(エンゲリード29g)全量摂取可能となり、摂取に際しムセ・咳き
込みみられなかった。X年9月発熱なく、バイタル安定した状態が持続。ゼリー食全量摂取。X
年10月に尿路感染による発熱のため鍼灸治療中止となる。X年11月誤嚥性肺炎を併発し、逝去。

【考察・結語】

胃瘻造設後も発熱・湿性咳嗽を認めた進行性核上性麻痺による嚥下障害に対し鍼灸治療をお
こない、おおよそ5カ月にわたり発熱・湿性咳嗽を認めず、ゼリー食もムセ・咳き込みなく可能
であった。このことから、進行性核上性麻痺患者に対し、嚥下機能の維持・改善に鍼灸治療が
有効であったと考えられた。

一般口演（ポスター発表）

15. 脳卒中患者の評価ツール「鍼灸ケアシート」の開発

宮澤 勇希¹⁾・石上 邦男¹⁾・唐沢 彰太¹⁾・福田 俊樹¹⁾・鶴埜益巳¹⁾

1) 脳梗塞リハビリセンター

【目的】

当施設は関連法規を順守して医療・介護保険外で脳卒中生活期患者に、リハビリテーション専門職とともに外来サービスを提供する。2014年の開業時から患者の希望に基づく施術データを蓄積し、それらの整理と今後の標準化に向けた取組を支援するデータベースとして鍼灸ケアシートを開発した。今回その経過について報告する。

【方法】

2018年8月、研究部門の理学療法士が、過去の施術データと新人指導担当の鍼灸師5名から個別に必須内容を聴取してパイロット版を作成し、同年10～11月に上記5名が患者2名に試用して記入法を明確にした。2019年4～5月に全鍼灸師21名に書面での同意を受け、患者2名に試用した。得られたデータは個人情報 を消去して集約し、KJ法を用いて内容的妥当性を検討した。

【結果】

パイロット版は個人情報を消去した施術データ200名分と、上記5名の聴取内容から15項目（睡眠、冷え、ほてり、硬さ、痛み、しびれ、浮腫み、便、小水、聞こえ、食べること、飲むこと、発汗、その他、女性特有の症状）の大項目を設定し、局所症状について身体部位を中項目として付加した。上記に含まれない内容の施術は、備考に記すこととした。1回目の試用で開始時に問題、もしくは希望の項目をチェックし、4週間おきに3段階（改善・不変・増悪）で評価するよう定めた。2回目の試用後、KJ法による検討で各大項目の全てが施術対象で、備考に不足の項目を認めなかったため、ツールとしての内容的妥当性を認め、運用マニュアルとともに2019年9月に初版を完成した。

【考察】

これまでに、脳卒中への鍼灸施術の有効性に関する多数例での報告は乏しい。脳卒中患者の医学的な評価ツールは多数あるものの、上記15項目に及ぶ鍼灸施術への希望を包括的に網羅したものはない。今後、鍼灸ケアシートを活用して改善と施術内容のデータを蓄積し、それらの関係性を分析して明らかにすることで、有効性のある脳卒中の鍼灸を確立したい。

一般口演（ポスター発表）

16. 鍼灸のエビデンスに関する考察

—東西医学の融合を実現する上において—

松本 若菜¹⁾・福田 幸純²⁾・石井 菜々子²⁾・津村 佳生²⁾・友岡 清秀³⁾・谷川 武³⁾

1) 順天堂大学医療看護学部

2) 順天堂大学医学部

3) 順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座

【背景】

現代医学においてEvidence-based medicine(EBM)は重要な概念である。近年、鍼灸に関するエビデンスが蓄積されつつあるが、一方で、鍼灸に関する適切な情報やエビデンスは多くの医療系学生に知られていない現状がある。将来、医療人となる医療系学生が鍼灸のエビデンスについて正しく学ぶことは、東西医学の融合を実現する上において重要であると考えられる。

【目的】

本研究では、医療系学部1年生の視点から鍼灸のEBMについて考察し、その現状と課題を明らかにすることを目的とする。これにより、本研究では、将来医療人となる医療系学生が鍼灸を適切に学習するための教育を推進する方策を提言する。

【方法】

本研究ではEBMの概念について理解するとともに、先行研究論文やPubMedなどを参考に鍼灸のエビデンスに関する文献検索を行う。収集した情報から鍼灸のエビデンスの現状を整理するとともに、課題を抽出する。このプロセスを通じて、鍼灸治療に対して見識を深め、鍼灸における「エビデンス」とは何かを考える。さらに、これらの結果をもとに、医療系学生が将来、鍼灸を適切に活用するための具体的な教育方策について検討する。

一般口演（ポスター発表）

17. 成熟期女性における寒熱の病態と月経前症候群の関連

謝敷 裕美¹⁾・友岡 清秀²⁾・津村 佳生³⁾・西村 陽³⁾・武田 卓⁴⁾・谷川 武^{1) 2)}

1) 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座

2) 順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座

3) 順天堂大学医学部医学科

4) 近畿大学東洋医学研究所

【目的】

成熟期女性の約95%が月経前に何らかの症状を呈し、約5.3%が中等度から重度の月経前症候群(Premenstrual Syndrome: PMS)を有することが報告されている。近年、PMSの治療において、東洋医学的なアプローチが広く活用されている。東洋医学の治療においては、寒熱の病態把握が重要であるが、寒熱の病態とPMSの関連について疫学的に検証した報告はない。本研究では、成熟期女性を対象に、寒熱の病態とPMSの関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】

PMSを自覚する成熟期女性464名を対象としてWeb調査を実施した。PMSはPremenstrual Symptoms Questionnaireを用い、中等度以上のPMSを評価した。寒熱の評価については、東洋医学健康調査票*を用い、寒証ならびに熱証の各5項目の合計スコア（15点満点）を算出し、中央値で2群に分け、低群・高群とした。さらに、寒証と熱証の各2群を組み合わせた4群を作成した。寒証と熱証の組み合わせと中等度以上のPMSの関連について、多変量ロジスティック回帰分析により検討した。

【結果】

中等度以上のPMSを有する者は27.8%であった。寒証低/熱証低群に比べ、中等度以上のPMSを有する者の多変量調整オッズ比(95%信頼区間)は、寒証高/熱証高群で、5.82(3.24-10.45)、寒証低・熱証高群で2.50(1.24-5.02)、寒証高/熱証低群では2.36(1.24-4.48)であった。

【結論】

本研究では、寒証ならびに熱証はそれぞれ独立してPMSとの関連が認められたが、寒証高/熱証高群を共に有する場合、多変量調整オッズ比が最も高かった。PMS患者は寒熱両方の問診所見を有する可能性が高いことから、治療の際は、寒熱の状態を注意深く把握する必要があると考えられた。今後は寒証や熱証がPMSに与える影響について縦断的に検討する必要がある。

*和辻 直, 関 真亮, 篠原 昭二, 矢野 忠, 嶺尾 徹. 東洋医学健康調査票における健康評価の検討. バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌. 2013; Vol.15, No.2. 47-54.

sola city Conference Center

ソラシティ カンファレンスセンター

アクセスマップ

◆交通

JR 中央線・総武線 「御茶ノ水」 駅
聖橋口から 徒歩 1分

東京メトロ千代田線 「新御茶ノ水」 駅
B2 出口【直結】

東京メトロ丸ノ内線 「御茶ノ水」 駅
出口1から 徒歩 4分

都営地下鉄 新宿線 「小川町」 駅
B3 出口から 徒歩 6分



sola city Conference Center ソラシティ カンファレンスセンター

101-0062 かんたするがだい
東京都千代田区神田駿河台 4-6
御茶ノ水ソラシティ
電話：03-6206-4855 Fax：03-6206-4854
mail：info-cc@solacity.jp

- ◆sola city Hall ソラシティホール …2 階
- ◆Terrace Room テラスルーム …2 階
- ◆Room A, B, C, D …1 階
- ◆Office (カンファレンス管理室) …1 階

※お客様用の駐車場はご用意がございません。
ご来場の際は、公共交通機関をご利用くださいませ。