

特集

Gold-QPD 三焦鍼法の最新潮流

- ・ 老年症候群と認知症に対処するため
- ・ 鍼灸師のための卒後徹底トレーニング
- ・ 家庭医のための鍼灸施術有用性の体験
(オンライン事前自宅学習と反転実修授業)

最近、TV、ラジオ、雑誌類で息つく暇もないほど「認知症特集」が展開されています。認知症は、予防としての食生活から始まり体操、音楽、計算、音読など多彩な試みがなされています。

折しも、黄金の矢をもつキューピッドも全国に約 150 名となりました。キューピッドの活動が認知症予防と周辺症状の緩和に大いに役立つ事実が和文と英文の論文として世に出始め、報告を含めると 20 本を超える著作となりました。さらに文部科学省から委託を受け、教科書 1 本と DVD の制作を完成いたしました。昨年度はこの DVD を基盤として、massive open online course (mooc) を創設したことで、育成講座の開講に際し事前自宅学習が可能となりました。予習をした後での反転授業は大変理解しやすく受講生に大いに喜んでいただいております。

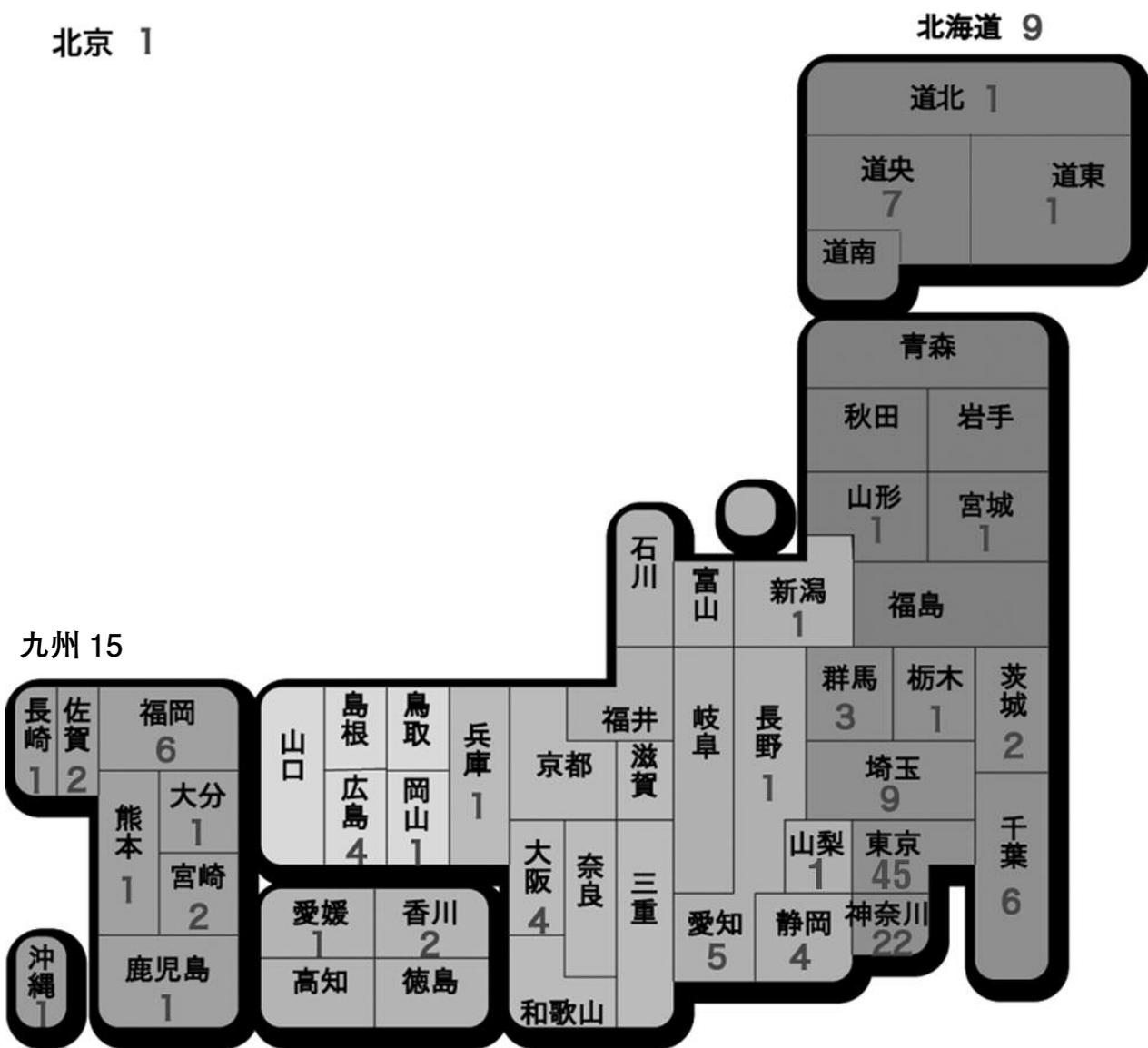
次の課題として取り上げるとすれば、認知症患者さんに対する現場での接遇スキルでしょうか。臨床現場には、多彩な悩みと多様な環境があり、それぞれの下で思いもよらない反応に遭遇します。そのような時、同窓の Gold-QPD 鍼灸師がどのように対処しているか、「サポートガイド」に詳細をまとめて頂きました。皆さんも同様な戸惑いと悩みを抱えておられると思います。そこから少しでも学んでください。そしてさらに独自の手段を工夫したアドバイスをお寄せいただければ幸いです。

地域社会や専門学校で実際に活動する Gold-QPD 鍼灸師諸氏の奮闘ぶりは力強いものがあります。そのような、目に見える貢献とともに隠れた学習努力が全国で積み重なりつつあります。Gold-QPD の鍼灸師認定制度クレジット・スコアを新たに改変して提示することに致しました。自己研鑽、社会貢献、Gold-QPD や社団に対する貢献を点数化致しました。この新たな方法がキャリアアップと認定資格維持のため役立つことを期待します。

高齢社会の中で同僚の活躍に刺激されることも多いと思います。また皆さんがリーダーシップを発揮することで多くの高齢者が助けられることとなります。この Gold-QPD 特集号は生きたケーススタディになるでしょう。今後ともしっかりと黄金の矢を携え、悩み多き高齢者に対し明るさをお届けするキューピッドとして活躍されるよう祈念いたします。

認知症 Gold-QPD 育成講座代表 川並 汪一

特集 1・Gold-QPD 鍼灸師の全国分布



県別 Gold-QPD 鍍灸師

平成 28 年 12 月現在 (合計 140 名、住所不明 4 名)

県名	(登録者数)	氏 名							
北海道	(9)								
道央	(7)	川浪 勝弘	渡邊 亜希	畠山由香利	吉田 慎二	米村 耕治	橋本美貴恵		
		原田 里奈							
道北	(1)	松下 一郎							
道東	(1)	川上 泰弘							
宮城県	(1)	宍戸新一郎							
山形県	(1)	黒江 涼子							
茨城県	(2)	神林 秀彰	李 清恵						
栃木県	(1)	玉井 秀明							
群馬県	(3)	藤田 勇	根岸 清人	森 尚 子					
埼玉県	(9)	有賀 広	佐藤 幸夫	前田 准谷	福島 茂樹	高橋 幸資	伊藤 真悟		
		志字 良太	高橋 裕子	橋口 知光					
千葉県	(6)	田嶋 健晴	佐々木史子	戸川 智之	大森 英枝	久保田浩彰	高須 亨		
東京都	(45)	田辺 和子	江川 聡	石原 稔	池本 瑞穂	幸地 一成	山元 大樹		
		武藤由香子	中 秀行	新村 寛子	東 秀子	赤司 明子	田 穎瑜		
		折橋 梢恵	平山 紘成	加藤 朋子	水上 詠治	森谷 陽子	林 美子		
		松田 直哉	上垣内敬司	長谷川 聡	梅田 伸威	海老名雅志	菅原 之人		
		小高 直幹	星野 祐一	中村 真通	青木 春美	山崎 智史	長島 潤		
		高木由紀子	海老澤武士	貝沼 洋之	関口 典子	新村 泰雄	土信田佑季子		
		原 正輝	原 珠枝	清水 達也	大村 浩	村橋 健三			
		山中 直樹	山口 敦美	漆崎 優子	藤田 恵子				
神奈川県	(22)	佐藤 宏喜	森 万抄雄	大矢 海	光永 裕之	高木 真弥	半田 真一		
		中籾 牧子	野澤かおり	木村 知美	大石知絵子	佐藤隆一郎	ハタ 将光		
		福岡 豊永	板垣明日香	内村 宇	結柴 倫雄	本田 一男	堀 丈太		
		川久保 勳	山口 夏子	辻 亜由美	新田 敏正				
山梨県	(1)	花輪 貴美							
長野県	(1)	佐藤 格							
新潟県	(1)	矢野 司							
静岡県	(4)	小倉千都世	谷野実穂子	和木 光彦	白井 明宏				
愛知県	(5)	栗田 健吾	紫倉 孝之	中村 浩積	高田 学	岡田 奈々			
大阪府	(4)	櫛引 智裕	于 思	宮本 泰之	三吉 晴久				
兵庫県	(1)	加用 拓己							
岡山県	(1)	藤森 光徳							
広島県	(4)	武田 伸一	山本 竜正	久保 淳子	加納 裕士				
香川県	(2)	小泉 博幸	瀬尾 憲正						
愛媛県	(1)	中山 純一							
福岡県	(6)	白貝 信人	平野木代衣	今田 耕平	岡田 哲哉	半田 将利	坂田 美香		
佐賀県	(2)	木村 哲晃	竹谷 徹						
長崎県	(1)	三浦 章							
熊本県	(1)	山内 晶子							
大分県	(1)	長嶋 恵子							
宮崎県	(2)	後藤英二郎	上原 正義						
鹿児島県	(1)	相島 英臣							
沖縄県	(1)	清水 大樹							
北 京	(1)	山崎 広巳							

特集 2・第 8 回認知症 Gold QPD 育成講座

第 8 回ブロンズコース報告

日程：平成 28 年 10 月 8 日(土) 8:20~16:30 10 月 9 日(日) 9:00~16:30

場所：日本医科大学同窓会 橋桜会館（文京区向丘 2-20-7）

受講生:医師 2 名、鍼灸師 21 名 計 23 名

(北海道、九州、四国、中京地区など全国から参加)

第 8 回 Gold-QPD 育成講座第 1 日目は、

1) [Gold-QPD mooc] システム(massive open online course)のネット事前自宅学習の実施。

文科省委託事業で製作した認知症西洋医学、東洋医学、介護福祉教材 (DVD) +テスト問題。

2) 反転授業のブロンズコースでは、習得度を測るテストと質疑応答形式の授業。

3) シルバーコースでは徹底的な三焦鍼法トレーニングを行い全員の技術を標準化した。

4) ブロンズ・シルバコース終了後、西洋医学と東洋医学に関する総合テストの実施。

カリキュラム (第 1 日目)

(第 2 日目)

三焦鍼法の技術的標準化トレーニング (韓景献先生、後藤学園中医学臨床センター渡辺明春先生)

MMSE、N-ADL、NPI 検査の測定実習 (川並汪一会長)

Gold-QPD 研修生症例報告の紹介と評価 (兵頭明常務理事)

Gold-QPD シルバーコース・ゴールドコースの要点説明 (兵頭明常務理事)



西洋医学ポイントと質疑応答 川並会長



鍼灸医学ポイントと質疑応答 兵頭常務理事



ブロンズコース終了後の集合写真

第8回公開講座セミナー開催

日程：平成28年10月8日(土) 13:40~17:20
場所：日本医科大学同窓会 「橘桜会館」ホール
参加者：ブロンズコース参加者24名、一般参加者52名 計76名

来賓祝辞：

後藤修司先生（全日本鍼灸学会前会長・世界鍼灸学会会長・学校法人後藤学園理事長）

小林光俊先生（全国専修学校各種学校総連合会会長・学校法人敬心学園理事長）



演者にご来賓
(左から川並、韓景献、水上、坂本、小林、後藤の諸氏)

基調講演 1：認知症の漢方治療について

筑波大学大学院人間科学研究科 教授 水上勝義先生（座長：日本東洋療法学校協会 会長 坂本渉先生）

水上先生は認知症漢方治療に関する第一人者。認知症中核症状・周辺症状の改善に多くの漢方薬が効果を発揮するエビデンスを紹介レビューされた。



演者 水上先生



座長 坂本先生

基調講演 2：認知症予防と治療の三焦療法

～韓景献教授の三焦鍼法の講義と実技デモンストレーション～

中国脳神経鍼灸学会会長、天津中医薬大学病院元院長 韓景献先生

三焦療法に関する動物実験の基礎的報告及び脳血管後遺症やアルツハイマー病の臨床症例を紹介し、次いで韓教授が自ら施術し補寫手技の実技デモンストレーションがなされた。見学者から多くの熱心な質問が寄せられ日本語で応答されました。



韓景献先生による三焦鍼法のデモンストレーションと熱心な質疑応答の風景

Gold-QPD 専門鍼灸師の資格認定証授与式と特別発言：受賞対象者：米村耕治氏、川上泰弘氏
お二方から札幌における三焦鍼法の共同臨床研究について報告があった。



Gold-QPD 専門鍼灸師認定証の授与(川並汪一会長)
米村耕治氏



川上泰弘氏

懇親会の開催（千代勝彦理事の司会進行）

懇親会：講師と参加者間で活発な意見交換とリラックスした余興が見られた。



佐藤事務局長/渡辺先生



パチンコ上達の秘訣は？



絶唱に深い意味あり

第8回シルバーコース開催

日程:平成 28 年 11 月 26 日（土） 9:35~16:00 11 月 28 日（日） 9:20~17:00

会場：1 日目 有料介護老人施設 (株)舞浜俱樂部 新浦安フォーラム：浦安市高須 1-2-1

2 日目 学校法人後藤学園東京衛生学園専門学校：大田区大森北 4-1-1

1. 第 1 日目；高齢者の介護、接遇カリキュラム

社長グスタフ・ストランデル（老人病研究会理事）
が介護の理念についてのご説明。

兵頭常務理事が入居認知症患者さんへ刺鍼する際
の接遇と施術法を紹介。

94 歳(男性)；加齢による不快症状(老年症候群)の

改善と認知症治療のため三焦鍼法を実施。施術を気
持ち良く受け入れてもらうコミュニケーションづく
り(接遇)を強調された。施術後の会話で「痛かった
ですか？」は禁句です。「気持ち良かったですか？」と
笑顔で接することが大切であると指摘。

紹介舞浜俱樂部北島 学統括施設長の話



認知症ケアの実技体験



入居者家族の体験談 佐川聖子さま

施設の案内紹介 舞浜倶楽部 北島 学、飯田茂男、廉隅紀明常務理事
少子高齢化社会と鍼灸師 廉隅紀明 老人病研究会常

務理事
認知症のケアについて舞浜倶楽部 北島学、廉隅紀明



反転授業での質疑応答（廉隅常務理事）



舞浜倶楽部の前で全員記念写真

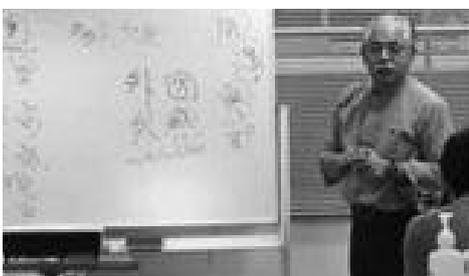
2. 第2日目 三焦鍼法の徹底トレーニング・カリキュラム



基本補瀉手技と取穴実技と捻転角度と速度のチェック



河原保裕 埼玉県鍼灸師会会長



三焦鍼法の施術評価 植松秀彰
(牧田総合病院・中医鍼灸治療室)



刺鍼実技標準化のための評価機器による施術評価
兵頭明（老人病研究会常務理事）



シルバーコース修了証授与式の後で記念撮影

特集 3・〔Gold-QPD mooc〕とは何か？

～認知症 Gold-QPD 育成講座のオンライン事前自宅学習システム～ (転写)

I: オンライン画像の紹介

文科省委託事業・継続事業認定講座

Gold-QPD mooc (事前学習システム)

<p>共通資料 +教材ダウンロード</p> <p>西洋医学系講座 1 +教材ダウンロード +講義動画 +テスト</p> <p>西洋医学系講座 2 +教材ダウンロード +講義動画 +テスト</p> <p>西洋医学系講座 3 +教材ダウンロード +講義動画 +テスト</p> <p>鍼灸医学系講座 1 +教材ダウンロード +講義動画 +テスト</p> <p>鍼灸医学系講座 2 +教材ダウンロード +講義動画 +テスト</p> <p>鍼灸医学系講座 3 +教材ダウンロード +講義動画 +テスト</p> <p>鍼灸医学系講座 4</p>	<p>共通資料 教材ダウンロード</p> <p>西洋医学系 簡易版教材 G西洋医学系.pdf</p> <p>認知症関連 各種評価法 FAST認知症重症度判定表 FAST認知症重症度判定表.pdf</p> <p>認知症関連 各種評価法 MMSE認知能のテスト MMSE 認知能のテスト.pdf</p> <p>認知症関連 各種評価法 N-ADL日常生活動作評価表 N-ADL日常生活動作評価表.pdf</p> <p>認知症関連 各種評価法 NPIメンタル負担度評価表 NPIメンタル負担度評価表.pdf</p> <p>鍼灸医学系 簡易版教材 G鍼灸医学系.pdf</p> <p>介護福祉系 簡易版教材 G介護福祉系.pdf</p>
--	---

II: 西洋医学系講師 川並 汪一

石渡 明子



文科省委託事業
～西洋医学系講座～
【Chapter1-1】
認知症の西洋医学系講義
日本医科大学名誉教授
(一社)老人病研究会会長
川並汪一



文科省委託事業
～西洋医学系講座～
【Chapter1-2】
認知症診断と治療の実際
日本医科大学付属病院
神経・脳血管内科
石渡明子



認知症の西洋医学系講義
認知症 ⇔ 中核症状と周辺症状 (BPSD) (FAST)
治療の要件 ⇔ 早期気づき・予防が大切
早期発見の手引き (OLD)
↓
東海医療と地域住民による認知ハビリ
三焦鍼法の有用性



認知症性疾患の診断手順

- 1. 問診・視察、家族歴、時病歴
- 2. 内科的診断
- 3. 神経学的診断、精神科診断
- 4. 神経心理学的診断
- 5. 検査
- 6. 診断
- 7. 治療
- 8. 治療効果 (フォローアップ)
- 9. 看護と学習指導 (加齢)

診断



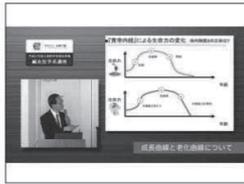
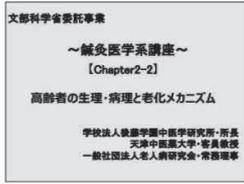
文科省委託事業
～西洋医学系講座～
【Chapter1-3】
うつ病、せん妄と認知症の鑑別
認知症終末期の現実と社会的課題
日本医科大学付属小児病院
精神科
岸 泰弘



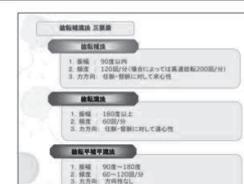
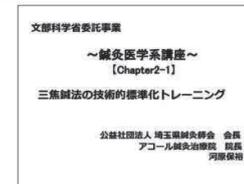
高齢者に多い精神・行動の障害
特に多い3つ
・認知症 (Dementia)
・うつ病 (Depression)
・せん妄 (Delirium)
3Dsと呼ばれる、鑑別がとても大事

岸 泰宏

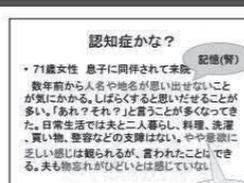
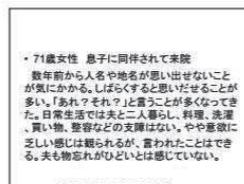
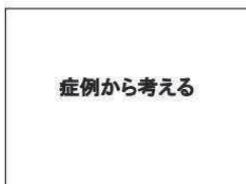
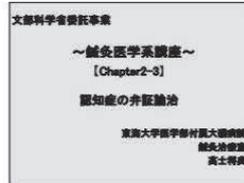
III: 鍼灸医学系講師 兵頭 明



河原 保裕



IV: 鍼灸・介護福祉系 高士 将典、

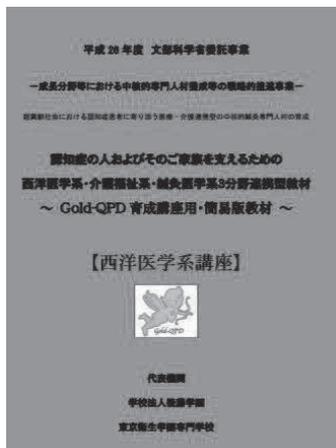


兵頭 明、北島 学



V: 文科省委託教材 (簡易版)

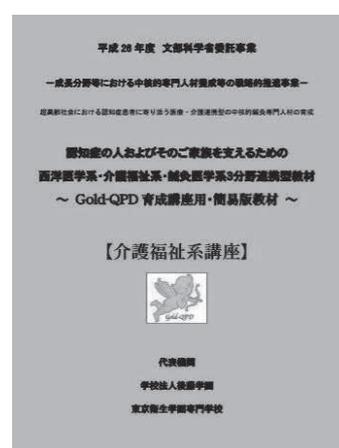
西洋医学系講座



鍼灸医学系講座



介護福祉系





認知症 Gold-QPD 専門鍼灸師と[Lecturer]の 資格取得と実践活動へ

一般社団法人老人病研究会
会長 川並 汪一

以上で[Gold-QPDmooc]の事前自宅学習を修了しました。認知症に関する西洋医学の基礎、中医学鍼灸、介護福祉の知識を十分に把握して頂いたことになります。

次は反転授業として恒例の認知症 Gold-QPD 育成講座[ブロンズ・シルバー]に参画し実践的な指導を受けることになります。そしてゴールドコースの実地体験を修了・報告の後、試験に合格すれば認知症 Gold-QPD 専門鍼灸師資格認定証とさらに[Lecturer]が授与されます。

この高齢社会において、全国各地で認知症予防とケアのため力強い活躍をお願い致します。

主催者側の期待

- 1) 高齢社会で増大する認知症患者に対し多職種連携のネットワーク機能を強化する。
- 2) 従来余り知られてない三焦鍼法による認知症予防と認知症ケア効果を提示する。
- 3) 鍼灸師はもとより研修医、家庭医、総合診療医にもその真価を発揮して頂きます。

高齢社会の身近なところで自信をもって一緒に認知症対策に走り出しましょう。

お問い合わせ：go-choju-1@nms.ac.jp. 新情報の取得：<http://gochojunet.com>

特集 4・三焦鍼法の施術にあたってのサポートガイド

呉竹学園東京医療専門学校教員養成科 中村 真通

- * GOLD-QPD 鍼灸師が、実際に体験した事例やそのとき感じたエピソードについてまとめた文科省委託モデル教材「認知症鍼灸施術サポートガイド」のポイントを抜粋したものです。
- * 患者の年齢や家族構成、症状の程度や社会的背景などにより様々な対応が必要です。これから認知症三焦鍼法治療に携わる鍼灸師にとり、経験者の生の声は大きなサポートになります。
- * 現在も全国レベルで症例体験が集積されつつあります。サポートガイド情報を共有することで、経験の浅い鍼灸師は安心でき、経験を積んだ鍼灸師も今後の患者対応に活かせるものと期待します。(詳細は文科省委託事業モデル教材の第5章をご覧ください。)

サポートに関する4大ポイント

1. 在宅訪問での対応
2. 施設訪問での対応
3. 鍼灸施術時における対応
 - 1) 施術前について
 - 2) 施術中について
 - 3) 施術後について
4. これから施術を行う方へのメッセージ

1. 在宅訪問での対応

(1) プライベートな生活空間であることを念頭におくこと

- ・ 在宅では施術環境を整える必要があるため準備が大切です。鍼の道具など必要な物品を持参して施術を行います。施術場所や敷布団やタオルなど使用させていただくものについては相談して決めていきます。また、施術ベッドは「治療ベッド」ではなくあくまで「寝台」になります。
- ・ プライベートな空間を使用させて頂いているという意識がないと患者さんに失礼になります。生活リズムを崩されないよう訪問時間を厳守し、トイレなど施術する部屋以外のエリアを利用すること

のないよう配慮します。

- ・ ベッド柵や車いすの位置、布団の位置など必ず原状回復を行った後で、患者さんの状態の説明、次回の訪問予定日時をはっきり伝えましょう。
- ・ カルテ・報告書・予定表などの写しを残すことも、コミュニケーション不足を防ぐ対応になります。

(2) ご家族への配慮を忘れないこと

- ・ 在宅訪問は患者の生活環境を知ることができるため、何かにつけて役立ちます。しかし、家族により考えが異なりますので深入りしないことも必要です。
- ・ 家族の介護の悩みなども聞くようにして信頼関係を築くことも大切です。しかし、訪問時に家族と患者が口喧嘩をしていたケースもあります。家族間での問題にはどちらかの肩を持つ発言、行動はしないように心がけます。また一般的常識を押し付けない、あるいはできないことを探さない、日常生活の指導は事例の紹介程度にとどめることです。
- ・ 施術回数が増え信頼関係も築けると、施術時間に家族が一息つける時間になったり、介護をされているご家族の方々からも、施術依頼を受けるケースも報告されています。

2. 施設訪問での対応

(1) 多職種連携 - 介護スタッフとの連携を大切にすること

- ・ 在宅訪問と違って関わっているスタッフが多岐にわたります。受付、担当者、責任者への報告・連絡・相談の流れを作ることから始まります。
- ・ 施設にとって負担にならないようにすることが原則です。毎回必ず施設側の責任者に会えることもないため、初回の治療が始まる前に施設側と施術する曜日・時間帯をきちんと決めておくと便利です。
- ・ 病院の看護師さんや施設の介護士さんは、入居者・利用者とは一番長く接する機会があるため、介護スタッフと積極的にコミュニケーションを取り

1週間の様子や変化を教えてもらうことが大切です。ただし介護スタッフは多くの方を担当しているため忙しく、挨拶と状況報告をタイミングよく行うことが大切です。忙しそうなときは挨拶のみとし、数分でも話せそうであれば状況報告をします。特に治療中の変化など、気付いたことは手短にお話しし、逆に日常生活でのちょっとした変化やエピソードなどいろいろな情報について教えてもらえるよう心がけます。

- ・多忙で話ができる時間がないような状況に際しては、気が付いたことを情報提供書などのメモで用意してお伝えしたいもの大切です。手間を取らせないように、出来ることはこちらで行うことも大切ですが、患者さんの体に変化がある場合(疼痛、傷、発熱など)は、必ず施術前にスタッフに確認することが必要です。
- ・患者にとってのキーパーソンを見つけ、身体状況等こまめに情報提供しましょう。多くの場合、家族もしくは介護スタッフとなりますが、在宅と違い家族と直接お会いできないケースもあります。施設のスタッフの方に家族との面談を要望されたケースもあります。都合がつかない場合は、施設内イベントなどでご家族と面会できることもあります。

(2) 鍼灸の啓蒙 - 理解促進の工夫をすること

- ・鍼灸治療に対する理解あるスタッフと、そうではないスタッフがいるのが現状です。治療を始めるきっかけは、スタッフからの薦めであることも多い。そこで無料体験などスタッフに対する治療を行なう機会を設け、鍼灸で良い変化があることを認識してもらい協力的になっていただくことが重要です。どうしたら協力してもらえるかを考えましょう。
- ・東洋医学や鍼灸のことを分かりやすく説明すること、特に好ましい変化があった時には細かいことでも報告します。逆にすべての疾患が治ると誤解されないように説明することは、施設で認知症治療を継続して行う上で重要です。過度な期待が

あると、鍼灸は効果がないという判断をされてしまうからです。

3. 鍼灸施術時における対応

1) 施術前の要点

(1) ラポールの形成 - 不安にさせない柔軟な対応をすること

- ・治療にスムーズに入れるように、まずは第一印象が大切です。警戒心、恐怖心を与えないよう表情、話し方、動作に注意します。表情は笑顔、目線は同じ高さ、話し方はハッキリしっかり柔らかな口調、馴れ馴れしい言葉は避け敬語を用い、動作はゆっくり落ち着いてすることです。安心してもらえる存在として認めてもらえるように気を配ります。
- ・こちらの独り言を避け、驚かさないう背後から不用意に近づかない、不安を和らげ精神的に安定した状態にするよう心がけます。初回ないし本人との関係ができるまではキーパーソンの方に立ち会ってもらうことで不安が軽減されます。介護福祉系教材の中で触れられている、認知症の方とのコミュニケーションや接し方の実践を心がけてください。
- ・精神的に不安定な場合(興奮状態、傾眠傾向など)は、会話をし、傾聴する、軽いマッサージ、運動療法などで精神的に安定してから施術に移ります。不穏な場合できれば治療開始時にスタッフや家族に付き添っていただくと良い。それでも改善されない場合は施術を早めに切り上げるか、むしろ施術を行わない。
- ・通常の三焦鍼法以外に、他の症状に対して施術を追加するケース、また時間的・刺激量的に通常の施術に耐えられないと判断した場合は、軽微な刺激に変更し、施術が不相当と判断した場合には中止する。このように対処法を柔軟に変更することが重要です。

(2) 現病歴と既往歴の確認

- ・基本的なことですが、どのタイプの認知症なのか

現病歴を確認する。また、服薬歴や既往歴の確認を行います。ワーファリンを服薬されていた処方箋を確認せぬまま施術し、内出血をおこしてしまったケースがあります。

- ・そのうえで身体状態の確認を行います。特に高齢者は、こちらが思っている以上に体調の変化が激しいという認識が必要です。また認知症の方は、自分の症状や状態を上手く表現できないことも多いので注意を要します。バイタルサインのチェックと四診をしっかり行います。

2) 施術中の注意について

(1) 体動に注意し目を離さないこと

- ・施術中に身体を大きく動かしてしまうことがあるので、不用意な体動に目配りする必要があります。
- ・施術時に体の状態を伺うと、場所を説明しようとして手足を動かしたり、体を起こしたりしてしまうことがあります。
- ・また眠ってしまう方やトイレの近い方も注意が必要です。カーテンで仕切った隣のベッドであっても、置鍼したままその場を離れてはいけません。
- ・万一体動してしまった場合、慌てずに落ち着いた声掛けで鍼が刺さっていることを伝えます。強引に抑えるのではなくご自分で姿勢を戻してもらい、痛みがないことを確認して抜鍼し本数の確認をします。

(2) 刺鍼にあたり注意すること

- ・一度に多くのことを長く話しても伝わりません。一度に一つの意味の内容を簡潔に伝えます。例えば、「お腹に鍼をしますね」「腰にお灸をしていきます」など次に何をするかを伝えてから施術することで、恐怖心を取り除くこともできます。
- ・傾眠状態の方や、こちらの声掛けに反応がなく理解されているかどうか確認が困難な方にも同様に話しかけます。
- ・患者の緊張を和らげるため、会話をしながら刺鍼することで、緊張感が出ないように心がけます。特に

バリデーション(経験や感情を共感し力づける)技法の中のレミニシング(思い出話をする)や回想法を取り入れ、ご本人のお話を聞きながら施術を行うことでしばしばスムーズに進みます。

- ・趣味や娯楽などを把握しておく与会話もはずみません。施術者が鍼を刺すことに患者さんが気を集中させてしまうと切皮痛も増してしまうので、「しりとり」や「テレビを観てもらおう」などして気をそらせる工夫もあります。

3) 施術後について

(1) 施術内容の説明と申し送りを忘れないこと

- ・必ず「施術が終わりました。」と言葉で伝えます。当然、会話能力の無い方にも終了の挨拶をして退出します。施術部位・治療内容の説明と養生の話をし、家族やスタッフへの申し送り、特に普段との違いはしっかりお伝える。
- ・次回訪問のお知らせと挨拶を行います。口頭で伝わらない場合、予約日をノートやカードなどに記載、あるいはカレンダーに記載してもらい、目のつく場所に貼るなどコミュニケーション不足を防ぐ手立てを行います。
- ・自分で姿勢を戻すことが困難な方の場合は、楽な姿勢になっているかどうかを確認します。クッション等のパッキングをしている方は原状回復を行います。ベッドのサイドレールを戻す、車椅子をベッドに近づける等、転倒やケガ等が起こらないように細心の注意を払最初の状態へ戻します。最後に「寒くなるので気をつけて下さい」等、ご家族の方を労う一言を伝えながら、笑顔で「また来ますね」と挨拶します。

(2) 評価および有害事象の確認をすること

- ・MMSE はなるべく同じ状況で測定する。1回の施術で一喜一憂せず1ヶ月単位で評価を行います。
- ・テストに反映されない様子については、漠然と感想を聞くのではなく、「さっきは…だったですが、今はどう変わりましたか」など、体で気になってい

たところや、気分などを具体的に聴取します。

- ・また適宜話しかけながら反応を診たり、時々同じ質問をして、答え方の変化などを診ることでちょっとした変化に気付くこともあります。
- ・鍼の抜き忘れがないか鍼数を確認し、「終わりました。気持ちよかったですか」と本人の気持ちを確認します。抜鍼後の出血の有無は少し時間を置いてからも確認します。出血やアザになりそうな時には、本人だけでなく介護者にも伝えます。

4. これから施術を行う方へのメッセージ

(1) 人と人とのかかわりを大切にすること

- ・患者と施術者としての関わりではなく、一対一の人間としての関わりを大切にします。思うようにならないこともありますが、認知症の方の人格の尊重を第一に考え、対等の人間として敬愛の念をもって寄り添う覚悟が必要です。
- ・色々なお話をしてくださる方も多いので、人生の先輩として色々勉強になります。お話を聞かせていただける、お話をさせていただける貴重な時間であるとみなしてください。

- ・病みの理解、症状の理解はもちろん大切です。しかし、すべては人間関係、信頼関係の上に成り立っています。信頼関係を築けるか否かで施術効果に差が出るものです。
- ・また家庭の中で各個人の考えが異なることもあります。一般的な事がすべて正解ではなく、正誤のみで判断できない場合もあります。その時点で何がより良い形なのか、相手のニーズを把握しながら、一緒に考えて作り上げていければ良いと考えられます。

(2) 認知症に対する理解と学習を怠らないこと

- ・鍼灸師としての技術はもちろんのこと、世の中から見た認知症に対する見かたや西洋医学的知識、認知症に対する制度や対策など、認知症についての知識を増やしておくことが重要だと感じます。
- ・「育成講座」や「認知症サポーター養成講座」などで習得する認知症に対する理解と予備知識が必要です。経験を積み重ねながら、新しい知見に対して常に学んでいく姿勢が大切です。

特集 5・Gold-QPD クレジット関連規約 (Gold-QPD 資格認定委員会)

趣 旨

Gold-QPD 鍼灸師は、中医学と鍼灸、西洋医学、介護福祉領域の 3 分野に精通する人材 (鍼灸師と医師) である。Gold-QPD 鍼灸師は、そのキャリアアップとキャリア維持のため関連する次のクレジット・スコアを修得する。

- ・ゴールドコース (各 12 回施術の 5 症例) を報告し認定された者は、「認知症 Gold-QPD 専門鍼灸師」の資格が認定される。
- ・Gold-QPD 専門鍼灸師が、さらにクレジット (計 100 以上) を獲得すると「Gold-QPD Lecturer (講師)」に認定される。
- ・Gold-QPD 専門鍼灸師のキャリアは取得後 3 年間とし、その間にクレジット 50 以上を獲得すれば認定証更新が認可される。
- ・Gold-QPD Lecturer (講師) のキャリアは取得後 3 年間とし、その間にクレジット 100 以上を獲得すれば、認定証更新が認可される。・クレジットを獲得できる基本的な活動対象は、生涯教育としての自己研鑽、研究教育、運営活動の 3 分野である。
- ・その活動内容にクレジット・スコアを割り当て、キャリアアップとキャリア維持に必要なスコアを設定する。
- ・以下に該当しない活動内容については、資格認定委員会により必要に応じて追加認定される。
- ・スコアの実数に関しては、認定委員会でその基準数値を運用しつつ検討を重ねる。

1) 自己研鑽に関するクレジット	目安スコア
1. 高齢者ないし認知症患者 1 名への三焦鍼法の施術 (1~5 回)	2
2. 高齢者ないし認知症患者 1 名への三焦鍼法の施術 (6~11 回まで)	4
3. 高齢者ないし認知症患者 1 名への三焦鍼法の施術 (12 回) = 1 セット	12
4. 高齢者ないし認知症患者への三焦鍼法の施術 5 セット (ゴールドコースの基本スコア)	60
5. 一般の鍼灸・医学・介護福祉関連学会での聴講	3
6. 認知症 Gold-QPD 育成講座ないし支部など関連セミナーの聴講	5
7. 認知症 Gold-QPD 育成講座ないし支部など関連セミナーでの発表	10
8. 鍼灸、医療、介護福祉関連学会での発表、報告	5
9. 執筆、著書その他	10
2) 学会参加や高齢社会に貢献する介護福祉関連の運営・参画など	
1. Gold-QPD 育成講座以外の認知症や鍼灸関連の学会・地方会参加、公開講座への参加	5
2. その他の高齢社会で貢献する事業など	5
3. 介護福祉施設への定期的往診施術	5
4. 介護福祉施設での講演聴講など	5
5. 介護福祉施設との緊密なネットワーク化樹立及び継続	10
3) 一般社団法人老人病研究会の関連運営活動について	
1. 一般社団法人老人病研究会会員であること	5
健康講座、認知症公開講座セミナー、武蔵小杉病院との共催市民公開講座に参加	5
共催東西融合医療セミナー参加	5
2. 一般社団法人 老人病研究会の主催共催する行事、勉強会への参加、活動など	5
共催東西融合医療セミナーその他で症例報告	10
3. 一般社団法人 老人病研究会の活動事業への参画	10
4. よろず相談その他への寄稿、論文など	10
5. 年報作成に対する運営活動や寄稿、論文など	10

脚注

1. この改訂版は第 9 回認知症 Gold-QPD 育成講座の受講者より施行する。
2. 第 8 回までの専門鍼灸師および資格認定鍼灸師は上記の要領でクレジットを自己申告し、それぞれの新制度へ移行する。
3. Gold-QPD 資格認定委員会は、自己申告結果に対し必要なアドバイスをを行う。
4. この規約は、平成 29 年度から適用し、その改廃は理事会の承認を必要とする。

特集 6・地域活性化運動

その1 河原医療福祉専門学校における 超高齢社会と認知症に関する学校教育の実践

河原医療福祉専門学校 鍼灸師科 中山 純一

日本と愛媛の高齢化

私たちの暮らす日本社会の高齢化率は2014年について25%を超え、世界で唯一の超高齢社会に突入しました。1990年ころからの20年で急激に高齢化が進み、今後勢いは鈍化しつつも2060年頃まで高齢化率は上がり続けると国は予想しています。しかし、この高齢化率を日本全体の平均によってのみ見ていたのでは、全国の津々浦々で過疎とともに高齢化が進む地域社会の実情をとらえきれません。例えば、2014年の高齢化率は東京都では22.5%なのに対し、私の居住する愛媛県は29.8%となっています。さらに最高の秋田県では32.6%と東京都と10%の差がすでに生じています。国の将来の予想高齢化率に当てはめると、今の愛媛は東京の15年先、秋田は同じく25年先の社会状況におかれていると考えても良いと言えます。

授業導入の背景

このような状況ですから、地方においては高齢者にまつわる疾病は多くの市民の周囲にあふれ、当然認知症者の割合も大都市部に比して高くなっています。私の勤務するはり師、きゅう師養成校は愛媛県松山市に所在しますが、学生は県内都市部のみでなく、高齢化率の非常に高い山間地域や島しょ部からも集まっています。また、学生の中には40歳代以上の者も多く自身の親が高齢者や認知症というケースも見られます。つまり当校の学生は高齢者や認知症者と日常的に接する機会を持っている可能性が高く、卒業後にもこれらの患者と接する機会は非常に多い環境下にいます。よって、学生の認知症に対する知識と予防ないし維持を目的とした鍼技術への関心と需要

は大きいものがあると予想しました。

学校法人河原学園の学是は「質の高い教育事業を行い、地域社会に貢献する」ことでもあり、2015年に兵頭明先生より三焦鍼法とGold-QPD育成講座のお知らせをいただき、学園に許可を求め学校教育に反映させるべく、第7期育成講座に参加させていただきました。

ゴールドキューピッドコースと授業の違い

私が受けた東京でのGold-QPD育成講座のブロンズコースは1日で西洋医学系を座学で学び、もう1日で韓景献先生の特別講座を含む鍼灸医学系を学ぶ内容でしたが、西洋医学系は認知症の分類、原因、症状、検査法などに加え他の疾患との鑑別法やうつ病の知識など広範な医学的知識を要するものでした。また、鍼灸医学系も同様に、東洋医学的知識に加え中国鍼の扱いや切皮・刺入法などの基礎的刺鍼技術が求められます。

しかし、現行のはり師、きゅう師養成校においては、各校により特色はあるにせよ高齢者や認知症に特化した授業を行っているところは多くないと思われます。当校も3年生の後半に臨床医学各論やリハビリテーション医学などの科目で高齢者や認知症の講義をわずかに1コマずつ行っていますが、3年生の4月の段階ではそれらの基礎知識を有していないのが現状です。従って、はりきゅう師養成校における認知症と三焦鍼法を教授するには、有資格者を対象としたGold-QPD育成講座の内容から大幅に授業時間数を増加し、学生の理解を促しながら基礎的な部分に関しても詳細な解説を行うことが必要とされます。全16回の授業を前半8回の座学講義、後半7回

の実技練習に分け、最終講義は介護福祉士、柔道整復師、はり師・きゅう師である卒業生の講演を聞くという構成で行いました(表1)。

表1

	テーマ	分野	講義法
1	超高齢社会と日本	介護福祉系	座学
2	認知症を知る	西洋医学系	座学
3	認知症を理解する	西洋医学系	座学
4	認知症を診る	西洋医学系	座学
5	検査法、診察法の実践練習	西洋医学系	実技
6	認知症を考える	鍼灸医学系	座学
7	認知症を治療する	鍼灸医学系	座学
8	認知症治療を実践する	鍼灸医学系	座学・実技
9	認知症者との関わり方	介護福祉系	座学
10	刺鍼練習1	鍼灸医学系	実技
11	刺鍼練習2	鍼灸医学系	実技
12	刺鍼練習3	鍼灸医学系	実技
13	刺鍼練習4	鍼灸医学系	実技
14	刺鍼練習5	鍼灸医学系	実技
15	検査～刺鍼実演	まとめ	実技
16	卒業生講演会		

三焦鍼法の導入の前に

今回のGold-QPD育成講座への参加は、高齢化する地域で学生の高齢者と認知症者への対応能力を養成、向上させることが、地域にとっても鍼灸業界にとっても恩恵となり得ると考えたためです。しかし、実際に三焦鍼法を講義し教授するにあたっては、教員の側に三焦鍼法を用いた臨床経験や具体的な症例の話がなくてはよりリアリティーのある説明ができません。そこで、福祉施設に勤務する学生や卒業生に認知症者の紹介を依頼し、3名の認知症高齢者を紹介いただきました。そして施設担当者や家族より介護度や自立度等の情報をいただき、3か月間12回の施術を条件に在宅での往診施術を行いました。そのうち1名は、介護する家族の体調の急変により認知症者が他施設へ入居されたため治療継続ができ

なくなりましたが、他の2名はMMSEならびにN-ADLの改善を見ました。しかし、私がこの三焦鍼法に効果を確信できたのは、施設職員や家族が認知症者の発語や行動に変化を感じ、鍼治療を評価してくれたからです。この結果により私はこの授業を自信を持って進めることができました。

認知症と三焦鍼法の座学講義

かくして2016年度4月より3年生を対象に「高齢者と東洋医学～認知症と三焦鍼法～」というテーマで授業を開始しました。国家試験受験科目が中心の学校カリキュラムの中にあって、「なぜこの授業を行うのか、この科目の価値はどこにあるのか」を学生に理解してもらうため、第1回目はGold-QPD育成講座シルバーコースの介護福祉系講座で受けた日本社会の高齢化の現状の解説から始めました。その後、西洋医学系の知識を共有すべく、②認知症の経過、分類、予後の把握(知る)、③認知症の中核症状と周辺症状、症例検討、治療法等の理解(理解する)、④認知症のスクリーニング検査法、神経診察の意義と方法、他疾患との鑑別(診る)の講義を行いました。4回目の神経診察法や血圧測定は在宅などの往診治療でも重要なスキルですが、まだ多くの学生の身につけていない現状があるため、⑤スクリーニング検査法、神経診察法、血圧測定等の実技練習に時間を取りました。

西洋医学的認識を築いたうえで、鍼灸医学系の講義に移りましたが、ここでも東洋医学概論と経絡経穴学の授業内容と基礎知識の確認を行いながら進めました。第6回目は鍼灸による認知症対策の意義と可能性、老年医学と鍼灸医学、東洋医学から見た高齢者の生理と病理(考える)、⑦認知症の症状と五臓の関係、三焦鍼法の理論と使用経穴(治療する)の講義を実施し、⑧中医鍼灸の特徴、補瀉法の概説をしながら「初めての中国鍼」(実践する)を実技も交えて行いました。

座学の最後は介護福祉系分野の知識と技術について、⑨認知症者とのコミュニケーション、緩和ケア理念、他職種から鍼灸師への要望、バリデーションやタ

クティールケアなどについて講義を行いました(関わり方)。

三焦鍼法の実技授業

実技の授業は三焦鍼法で使用する経穴の正しい取穴と刺鍼練習機への切皮、刺入の練習から始め、経穴刺鍼を5回に分けて行いました。初回にはまだ決心がつかぬ者もありましたが自分自身の足三里穴への切皮、刺入を練習し、2回目からはいよいよ学生のペア同士の練習に移りました。慣れない中国鍼と片手での切皮、刺入と鋭い得気にあちこちで歓声、奇声を上げながら学生が挑戦する光景はほほえましくもありました。そして、扱いに慣れてきたところで提挿、捻転の補瀉法の練習を行い、より実践的な運用法と各経穴の刺鍼法を指導しました。第15回目の最後の実技授業では、問診、スクリーニング検査、神経診察、血圧測定を行ったうえで、三焦鍼法の全経穴に定められた方法で刺鍼を行うというまとめを行い、卒業後の臨床実践を意識してもらうようにしました。

当校では、柔らかい鍼で痛み刺激を惹き起さず刺鍼を完遂する技術を養うため、伝統的に銀鍼を使ったはり実技の授業を行っています。学生にとっては、今回初めて鍼管を使用しない、押手を行わない、得気と補瀉法を重視するなどの中国鍼を経験しましたが、新しい感覚に驚いたようです。

学生の認知症との関わりと反応

今回、授業評価方法としてレポートの提出を課しましたが、実はこれは当校ではあまり多い評価法ではありません。授業は基本的に国家試験科目に重点を置いているため、本番の国家試験に倣い4者択一形式の試験が多く採用されています。しかし、学生の経験と思いを把握するために不人気の論述式のレポートを課題としました。

結果は私の予想以上でした。当然と言えば当然かもしれませんが、96.2%の学生が高齢者と大きな関わりを持っており、認知症の近親者がいる(た)学生の割合も46.2%にのぼりました。これはこの地域の高

い高齢化率を反映していると考えられます。地方においては、高齢者と認知症との関わりの諸問題は若い学生であっても決して他人事ではなく、自身に直接、間接に大いに関係する問題として捉えられているということがわかりました。

授業の内容に関しての感想では、認知症に関する西洋医学的知識、検査法を初めて知ったという者が多く、卒業後もこの知識を生かしていきたいという意見が多く出ました。刺鍼法については上に述べた通り、新鮮な驚きを表明してくれました。しかし、私の予想に反して今回の感想に最も多く出たのは、介護福祉系の知識と高齢者との関わり方に関するものでした。例えば「話のつじつまが合っていない相手も相手の言動を否定しない」、「相手に関心を持てば相手のことや病態が理解しやすくなる」、「自分のペースではなく相手のペースに合わせて対応、施術する」、「赤ちゃん言葉を使用しない」など信頼関係を築くための具体的な方法を学んだことに卒業後の臨床に向けた安心感を得たようです。

また、ともすればはりきゅう師は忘れがちになりやすいチームアプローチの考え方も伝えました。家族や施設職員、他の専門職の情報を収集し、自分が得た情報を周囲にフィードバックすることの重要性にも学生たちは大きな気づきを得たようです。

今後に向けて

今回の三焦鍼法の往診施術は人数も期間も限定的でした。今後は対象を拡大し、より多くの介護業界と認知症者を介護されている家族の方々に効果を知っていただきたいと考えています。また、この授業を受けた学生が卒業後もそれぞれの職場や地域で認知症者とその家族を支える主体となり、今後ますます増加する認知症に悩む人々の中で一人でも多くの三焦鍼法の希望者に対応できるようにすそ野を拡大したいと希望しています。そして、東洋医学の力が正當に発揮され、正しく社会に評価されるべく行動を続けていきたいと考えています。

その2 窓から見えるもの

～北海道在住 Gold-QPD 鍼灸師のトピックスとともに～

はりきゅう山水庵 米村 耕治

私は札幌に住んでいる。左の写真は私の治療院の窓から見える風景。手前には円山地区の街並み、奥には「大倉山ジャンプ競技場」を望める。大倉山ジャンプ競技場はホテルオークラ創業者である大倉喜七郎男爵が札幌市に寄贈したことから、1932年の開場時に「大倉シャンツェ」と命名され、後の1972年冬季オリンピック札幌大会に向けた大改修の際に「大倉山ジャンプ競技場」と名称が改められた。

大倉山はそれまでは名前のない山だった。大倉さんがシャンツェを寄贈してくれたことから山に大倉山と名がつくことになる。

右の写真は、我が家の窓から見える風景。大倉山ジャンプ競技場から直線距離にして4km弱。車で移動すれば10分ほどの距離である。

雲が流れていたり、鳥のさえずりが聞こえたり、雪が溶け若葉が芽生えてきたり、季節を感じられる窓からの風景はとてもありがたい。

さて、今年の秋100歳を迎えるおばあちゃんの話の一つ。

そのおばあちゃんは5年ほどサ高住で生活をしている。多少ボケたところがないわけではないが元気。自室から食堂まで自分で歩いていく。話をしてもしっかりとおり冗句も出る。いろんな人たちが「おばあちゃんお元気ですね、おいくつですか?」と尋ねる。すると決まって「あんたと同じくらいだよ」と応える。

そんなおばあちゃんがある時本格的にボケた。と、みんなが思った。

少しずつ足が弱ってきているおばあちゃんのためにと、家族とサ高住の職員が話し合い、おばあちゃんの部屋を2階から1階へと移した。部屋の作りは全く同じ、家具などの配置も一切変えず、棚の上の孫やひ孫の写真も全て同じように並べ引越しを完了し



た。おばあちゃんが混乱したのはその後だった。「なんだか変だよね～。ここはどこなんだろうね?～」と言い始めた。おばあちゃんが戸惑ったのは窓から見える風景だった。おばあちゃんにしてみれば、同じ部屋にいるのに窓から見える風景だけがある時一変したのである。??? おばあちゃんの頭の中で「?」が踊った。

時空間を飛び越えたのか? 脳細胞がピンボールを始めたのか?

その後おばあちゃんは状況を理解し、元の「多少ボケたところがないわけではない元気なおばあちゃん」に戻った。

このおばあちゃんには週に2～3回三焦鍼法を続けており、札幌に桜が咲く頃にはその回数が200回になる。

私は一昨年 Gold-QPD の講座を受けた。日々の臨床で高齢者の方に向き合うことが多く、中には少々

ボケた感じの高齢者の方もいる。そんな高齢者の方に対する care や cure の術を身につけたいと思っていた。受講後、早々に臨床で三焦鍼法を取り入れ、年明けには1回目の臨床報告を提出した。

三焦鍼法を取り入れた治療を行った高齢者の方の中には、暴言や暴力が減った方がいる。また、時折体調を崩しその都度点滴を受けて体力を維持していた方が、体調を崩すことが減り三焦鍼法を始めてから点滴を受けることがなくなったという方もいる。この方は白髪に黒髪が増えている。腎の働きが賦活したのだろうと考えている。

私が Gold-QPD の講座を受けた時は北海道から6名が受講していた。その内4名が北海道鍼灸師会に所属しており、せっかくなので4名で認知症について発表をしてはという話が持ち上がったようで、昨秋9/22に北海道鍼灸師会主催で「認知症に鍼灸を～予防から治療まで～」と題した道民公開講座を用意していただいた。

その後、私を含め Gold-QPD を受講した者がそれぞれの地域であるいは学会でその発表をしているので、少しその紹介をする。

・川上泰弘氏

2017.2.25 十勝鍼灸師会学術講演会及び2017.3.8 ビジネスコミュニティーとかち主催オープンセミナーで「認知症に鍼灸を～予防から治療まで～」のタイトルで講演。1日50回もトイレに行っていた高齢者のトイレの回数が激減した症例などを紹介。鍼灸師はもとより認知症の方の家族や施設関係者から大いに関心を持ってもらったようだ。

・松下一郎氏

2017.3.4 旭川鍼灸師会学術勉強会で「老年症候群と認知症」のタイトルで講演。補聴器を必要としていた92歳の女性が三焦鍼法を始めてから補聴器なしで会話が可能になった事例などを紹介している。彼は介護予防運動指導員でもあり、運動の必要性も説いたようだ。

・畠山ゆかり氏

2016.9.17-18 に熊本で開催された第17回日本早期認知症学会で「認知症に対する鍼灸師の取り組み～美容鍼と三焦鍼法」のタイトルで発表。鍼灸師がもっと認知症に対して積極的に取り組んでほしいとの声をたくさんいただき刺激を受けたようだ。この時は、大きな地震の後でもあり、被災地での開催、そこへ足を運んだことにも大きな意味があると思う。

畠山氏は昨年2人目の子を出産、育児に忙しい毎日を過ごしながら自分なりの活動を模索している。

昨年、Gold-QPD 講座を受講した北海道在住のふたりもまた子を持つ女性である。志を強く持ち、いろいろな症状や病名を持つ高齢者に日々奮闘している。

こちらのふたりとは昨秋の道民公開講座をきっかけに知り合った。以降、時折お茶をしながら日々の臨床のことをあれやこれやと長話をしている。

そこで思うことは「頼れるアドバイザーが欲しいこと」である。病気に対する対処の仕方、鍼の活用法などの確にアドバイスをしてくれる方が身近にいてくれるとありがたい。

さて、そんなことを思っている私であるが、このところ講演の仕事が続いた。2017.2.18 小樽鍼灸師会学術講演会、2017.2.27 認知症介護研修会(江別市)、2017.3.5 介護予防運動指導員スキルアップセミナー研修会(函館市)。誠にありがたいことである。

小樽での講演会では Gold-QPD 講座を共に受けた吉田慎二氏にご配慮いただいた。講演会の後に鍋料理もいただき美味しい時間であった。

江別での研修会は、Gold-QPD 仲間が所属する会社が仕掛けた。全国にFC展開するこの治療院チェーンは全国の各治療院に Gold-QPD 鍼灸師を配置したいとその展開を考えている。

この江別での研修会では、ほぼ10年ぶりに大学の先輩と再会することにもなった。その先輩は、私が講師であることに気付かず参加申し込みをしていた。現在、岩見沢市でデイサービスの施設を運営しており、母親はレビー小体型認知症である。そんな母親のことやデイサービスに通ってくる高齢者の方々に何か参考になることがあればと研修会に参加していた

のだ。

最近変化を見せた方の話をもう一つ。

93歳女性。その方のところには週に2回朝8時半過ぎに訪問する。「おはよう、朝ごはん食べた？」と私が尋ねると「最近朝ごはん食べてこないの」と鼻にかかった声で応える。それがひと月ほど前「食べたよ」と応えた。その次も「食べたよ」と応えた。が、その次は「食べてこなかったの」と応え、その次はまた「食べたよ」と応えた。最初に「食べたよ」と応えたのは三焦鍼法を始めて107回目、初検から7ヶ月が経っていた頃だった。

グループホームで生活をするこの女性は、姿勢に傾きがあり、歩行状態もあまり良くなかった。一時右手が下垂手にもなった。私が訪問するのは週に2回、運動や鍼灸やマッサージをする。それ以外の時は介護職員の方々があれやこれやと関わる。このあれやこれやが大切。このあれやこれやから私がすべきこ

とを見つけることは多い。

で、今は…以前より姿勢良く歩行状態も良い時が多い。下垂手はほどなく治っていた。

高齢者の方と向き合う時、何を(どこを)目標とするのか？

三焦鍼法をしていて感じることは腎の賦活。生きる底力がついている方がいるということ。そこに大きな可能性を感じている。

ここのところ私にいろんな波が押し寄せてくる。いちいち避けるのも面倒なので「乗ってみるべか」とその波に乗ってみる。揺られてもまれてたどり着く先がどこなのか。大海であれば荒波ばかりではなく風の日もあろう。身をまかせているうちに追い風が吹いてくることもあろう。

窓を開け風を感じたら未来へ進んでいくことはそう難しいことではないと、波に揺られながら思っている。北海道も春である。(2017.3)

特集 7・原著論文の報告(その1)

2016.11.1

全日本鍼灸学会雑誌, 2016年第66巻4号, 321-327

(59) 321

臨床体験レポート

レビー小体型認知症に対する鍼治療の一症例 — 認知能と日常生活動作に加え幻視の改善がみられた症例 —

新田 敏正¹⁾、中村 真通¹⁾、川並 汪一²⁾

- 1) 東京医療専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科
- 2) 一般社団法人 老人病研究会

要 旨

【目的】レビー小体型認知症 (Dementia with Lewy bodies; DLB) に対し週1回の三焦鍼法を基本に、症状にあわせた治療を行った結果、認知能と生活動作の改善に加え幻視、振戦を抑制できた一症例を報告する。

【症例・現病歴】85歳男性。記憶障害を主訴としX-1年12月に内科クリニックでCTとMRI検査をした結果、血管性認知症は否定された。当初から幻視と手足のパーキンソン病様症状をともなったことからDLBと診断された。

【所見・評価】記憶障害、見当識障害、幻視、パーキンソン病様症状があり、ボーとした顔つきで、一人になると不安な表情を示した。効果判定は認知機能をMini-mental state examination (以下MMSE)、日常生活動作をNishimura-Activities of Daily Living (以下N-ADL) により評価し、加えて症状の観察により評価した。

【治療・経過】X年1月に外関 (TE5)、足三里 (ST36)、血海 (SP10)、気海 (CV6)、中腕 (CV12)、膻中 (CV17) を基本穴とする三焦鍼法と百会 (GV20)、大脳点を用いた鍼治療を開始した。X年4月から天柱 (BL10)、風池 (GB20)、完骨 (GB12)、三陰交 (SP6) 穴の加穴を、X年8月から神庭 (GV24) から1~4cmの上方の部位にある脳幹点を用いる山元式新頭針療法を追加した。MMSEスコアは16から19にN-ADLは34から45と変化した。三焦鍼法に前述の施術を加えたところ幻視と頭振が消失し、手の振戦が軽減した。

【考察】DLBに対する三焦鍼法を中心にした鍼治療がMMSEにより評価した認知能とN-ADLにより評価した日常生活動作の改善に効果を示したと考えられた。さらに後頭部への加穴と山元式新頭針法を加えたところ、DLB特有の幻視と振戦の症状が改善した。

【結語】鍼治療により、DLB特有のパーキンソン病様症状の幻視、振戦を抑え、QOLが向上したDLBの一例を報告した。

キーワード：レビー小体型認知症、三焦鍼法、幻視、振戦、山元式新頭針療法

連絡著者：新田 敏正 〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-55

Corresponding Author; Nitta Toshimasa, Expert Training Course for Acupuncture/Moxibustion/Massage Staffs, Tokyo Therapeutic Institute, 1-55 Yoyogi Shibuya, Tokyo, 151-0053, Japan

受付日：2016年3月14日 受理日：2016年8月18日

I. はじめに

厚生労働省「認知症施策の現状について」¹⁾によると我が国における認知症患者数は、2012年時点で約462万人、65歳以上の高齢者の約7人に1人と推測されている。軽度認知障害患者数約400万人と合わせると、高齢者の約4人に1人が認知症またはその予備群とされる。

近年、認知症の大半を占めるアルツハイマー型認知症 (Alzheimer's disease:以下AD) と血管性認知症 (Vascular dementia:以下VaD) の治療にアリセプト、メマンチンなど合計4種類の薬効が知られ広く応用されている²⁾。これらの薬剤は進行を抑制することで知られているが消化器系の副作用も少なくなく、適用範囲は比較的限られている。

一方、三焦鍼法なる鍼治療の効果が報告されている³⁻⁵⁾。三焦鍼法は、天津中医薬大学の韓景献教授が「三焦気化失常-老化相関論」に基づいて開発したもので、外関 (TE5)・足三里 (ST36)、血海 (SP10)・気海 (CV6)・中脘 (CV12)・膻中 (CV17) を基本穴として補瀉手技を行うことで、東洋医学的には三焦の気を動かし、血を整え、後天の本を助け、先天の元を培うことをねらいとしている (表1)。また西洋医学的には脳血流の改善や代謝機能を高め、脳神経細胞の再生を促進し、認知能力を回復させる機序が示されている³⁾。

認知症のなかでも、レビー小体型認知症 (Dementia with Lewy bodies: 以下DLB) は、その治療法が欠如するため患者ばかりでなく家族にとっても大きな負担となっている。DLBについてはαシヌクレインが細胞内で蓄積し、神経細胞がアポトーシスを起こして変性消失し、脳後頭葉の血

流の低下も認められる^{6,7)}。進行性の認知能の消失と特にパーキンソン病様症状や鮮明で生々しい幻覚に関する症状が大きな課題となっているが⁸⁾、鍼治療が脳血流を改善するならばDLBへの効果も期待できる。

また、山元新頭針療法は、山元敏勝医師が考案し1973年に発表した新しい頭針療法である (Yamamoto New Scalp Acupuncture: 以下YNSA)。世界ではすでに数千人の医師が実践する治療法で難治性とされるパーキンソン病、片麻痺、痛み、耳鳴り、めまい、腰痛に優れた効果を示している⁹⁻¹²⁾。三焦鍼法に追加してこれらの鍼法を試みた結果、認知機能と日常生活動作のみならず、幻視と振戦の改善がみられたので報告する。

II. 症 例

【患者】85歳 男性 要介護5 (自宅にて妻と同居)

【主訴】もの忘れ、幻視、体の振戦

【現病歴】X-1年12月に認知症が疑われCTとMRI検査をした結果、脳血管性変化は年齢相当のレベルでありVaDは否定された。当初から「虫が飛ぶ」「人影が見える」の幻視が繰り返され、頭と手の振戦や歩幅の狭く前かがみの緩慢な歩行などのパーキンソン病様症状からDLBと診断された。X年1月から、認知症・健康長寿に対する鍼治療 (三焦鍼法) を開始した。

【身体所見】身長165cm、体重66kg、血圧121/61mmHg 脈拍:53/分 両下肢浮腫、皮膚乾燥がみられた。歩行は杖歩行であった。

【既往歴】82歳のとき腰椎椎間板ヘルニア

【家族歴】特記事項なし

【服薬】ドネペジル塩酸塩3mg (認知症薬)、ゾルピデム5mg (不眠症薬)、降圧剤などを服用したが、症状に著変を認めなかった。

【東洋医学的所見】自覚症状:睡眠・食事特に問題なし、階段の昇り降りが出来ない。他覚所見:無表情でボーとした顔つき、一人になると不安表情が見られた。脈候は沈・弦、舌候では舌質は紅色で、黄色の厚い剥舌苔であった。

【評価】認知能の評価にはMMSEを、日常生活動作の評価にはN-ADLを用いた。MMSEは4回

表1 三焦鍼法について

三焦鍼法における取穴位、刺鍼の角度、刺鍼の深さ、手技について示した。

穴位	角度	深度	手技
外関	直刺	5分	平補平瀉法
足三里	直刺	1寸	捻転補法
血海	直刺	1寸	平補平瀉法
気海	直刺	1寸	捻転補法
中脘	直刺	1寸	捻転補法
膻中	斜刺	5分	捻転補法

の治療後に測定した。施術前のMMSEは16/30点、N-ADLは34/50点であった。

また臨床症状の変化については、医療面接時に皮膚症状や振戦の変化を記録し、家庭における行動や応対・会話の変化、幻覚症状の変化、振戦の変化に関連する事柄については家族から聞き取り記録した。なお、治療開始前に本人および家族から、治療とデータの取り扱いについてインフォームドコンセントを得た。

【治療】原則毎週1回の三焦鍼法を行なった。三焦鍼法は40mm20号ステンレス鍼を用い得気を得て20分間置鍼し、その間に各経穴に20秒間補瀉手法(表1)を行い、4回繰り返した。外関(TE5)と足三里(ST36)には平補平瀉法を、血海(SP10)、氣海(CV6)、中腕(CV12)、膻中(CV17)には捻転補法を行った。経時的な治療の流れを表2に示した。百会とYNSAで用いられる大脳点(眉衝(BL3)から上方の1~2cmの間の反応点)を基本とした刺鍼や、老年症候群の不定愁訴に対してはその時々で適切な配穴による追加刺鍼をした。取穴法は『WHO/WPRO標準経穴部位-日本語公式版-』に準拠し、腰痛と背部痛には三焦鍼法に肝兪(BL18)、腎兪(BL23)、大腸兪(BL25)、委中(BL40)を加えた。足の浮腫には三焦鍼法に加え腎兪(BL23)、大腸兪(BL25)、委中(BL40)、豊隆(ST40)などの経穴を用いた。いずれも直刺で15分間の置鍼を行った。

【経過】4回の治療で皮膚の乾燥が、5回の治療で浮腫が消失した。また、治療後に一人で待合室に戻り、杖なしでも歩けるようになった。幻視症状「虫が飛ぶ」、「人影が見える」訴えに加え、治療9回目頃から「自分の顔が猿の顔に見える」と言い、顔の赤色を消そうとタオルで擦るような行動が出現した。そこで醒腦開竅法¹²⁾でも用いられる天柱(BL10)、風池(GB20)、完骨(GB12)、三陰交(SP6)穴を加穴したところ、その後3回の鍼治療で幻視が消失した。

MMSEについては治療前16点であったが、3回目の検査で21点となり、その後20~21点そして19点と推移した(表3)。N-ADLについては治療前34点であったが、治療後次第に増加し45点を示した(表4)。治療当初は施術者を同定できな

かったが、顔を覚えるにこやかに手を振り挨拶するようになった。MMSEの経過については表3に示した通り、「日時や場所に関する見当識」については改善傾向を示したが、「言葉の遅延再生」については変化がみられなかった。N-ADLの項目毎の経過については表4に示した通り、「排泄」に関しては初診時より満点を示し、「生活圏」の項目を除き改善がみられた。すなわち、MMSEの検査では、記憶障害の症状には大きな改善はないが、N-ADLでみられる日常生活動作の改善に大きな効果がみられた。

全33回の治療の中で20回目(治療開始27週目)と21回目(治療開始32週目)の間に夏休みを含め5週間治療を中断した。その間、MMSE値には変化が無く、N-ADL値は1点の低下にとどまった。しかしながら以前は、穏やかで優しい態度が、怒りやすくなり暴言が出現するようになっていた。さらに一旦消失していた幻視について「メロンパンと花瓶に人の顔が見える」といった新しい幻視が出現するようになっていた。そこで夏休み前と同様の治療を3回実施したところ、毎日みられた怒りやすさや暴言は消失し、その後幻視もみられなくなった。

パーキンソン病様症状である緩慢な歩行や、動作の鈍さは改善され動作がかなり素早くなった。しかし、頭と手の振戦に変化は認められなかった。そこでYNSAのパーキンソン治療点(脳幹点)への刺鍼を加えた結果、頭の振戦は消失し手の振戦はゆったりし、肘をついた状態では振戦が止まる状態まで改善された。

Ⅲ. 結果

今回、三焦鍼法穴に百会と大脳点を加えた治療穴を基本として33回治療を行った。その結果、MMSEは治療開始前の16点から治療16回目(4回目の検査)で21点、治療29回目(7回目の検査)で19点、N-ADLは34点から45点に変化した。これらの結果は認知能とADLの改善効果とともに、少なくとも認知症の進行の抑制を示したと考えられる。

MMSEの項目別結果についてはMMSEにより評価した認知機能において、記憶力や実行・遂行

表 2 三焦鍼法治療と追加された治療の経時的流れ
33回の治療は三焦鍼法を基本に行い、追加した治療穴と治療法を経時的に示した。

経時的流れ(治療回)	治療法(経穴)
1 回目から9 回目まで	三焦鍼法・百会・大脳点
10 回目から20 回目まで	三焦鍼法・百会・大脳点 +天柱・風池・完骨・三陰交
20 回目から21 回目までの間5 週間	治療中断
21 回目から33 回目まで	三焦鍼法・百会・大脳点 +三陰交・天柱・風池・完骨 +山元式新頭針法(脳幹点)

表 3 MMSE の設問別検査結果の変化

治療開始前と週一回の鍼治療を4回行った次の治療前に行ったMMSEの設問内容別の検査値を示した。6回目の検査値は5週間の治療中断後の検査結果を示した。

設問	内容(点)	治療前	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目
1	日時や場所に関する見当識(5)	0	0	2	3	1	1	1	0	1
2	場所に関する見当識(5)	0	1	2	0	1	2	2	2	1
3	三つのことばの記名(3)	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	計算問題(5)	5	5	4	4	5	4	5	5	5
5	三つの言葉の遅延再(3)	0	1	0	1	2	1	0	0	0
6	物品呼称(2)	1	2	2	2	2	2	2	2	2
7	復唱(1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	口頭による三段命令(3)	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	書字理解・指示(1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	自発書字(1)	1	0	1	1	1	1	1	1	1
11	図形描写(1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
合計得点(30点満点)		16点	18点	21点	20点	21点	20点	20点	19点	19点

表 4 N-ADL 検査項目別検査値の変化

治療開始前と週一回の鍼治療を4回行った次の治療前に検査したN-ADLの項目別検査値を示した。6回目の検査値は5週間の治療中断後の検査結果を示した。

項目	治療前	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目
歩行・起坐(10点)	5	7	9	9	9	10	9	10	10
生活圏(10点)	5	5	5	7	7	5	5	5	5
着脱衣・入浴(10点)	7	9	9	7	9	10	10	10	10
摂食(10点)	7	9	9	10	10	10	10	10	10
排泄(10点)	10	10	10	10	10	10	10	10	10
合計得点(50点満点)	34点	40点	42点	43点	45点	45点	44点	45点	45点

能力には改善は認められなかったが、見当識障害の改善として認められた。

治療前のN-ADLの結果は、歩行、生活圏、着脱衣、摂食に関する障害を示していたが、治療により「生活圏」を除く項目は改善され、「正常」すなわち自立して日常生活が営めるとされる評価に変わった。生活圏の5点の値は、生活圏が屋内であることを示し、一人で屋外に出れば家に戻って来ることが出来ないことを示している。したがって、この能力も記憶障害に依存しており、記憶障害が改善されないことが生活圏の改善にならなかったと考える。

DLBの特徴である幻視症状については、9回の三焦鍼法単独治療では改善されなかった。DLBの脳では後頭葉の血流や糖代謝の低下が知られている⁷⁾。後頭葉には視覚野が存在することから、後頭葉の血流低下が幻視と関連していると考えられている。そこで脳内血流のさらなる増加を目的に天柱・風池・完骨・三陰交穴を加穴した。これらの経穴は脳血管障害の鍼灸治療の1つである醒腦開竅法でも用いられ、天柱・風池・完骨は補益脳髓を、三陰交は益髓充脳作用を示す¹²⁾。内田は実験動物を用い、頭部や前肢・後肢への鍼刺激で大脳皮質局所血流が増加することを示している¹³⁾。さらに山口らは片頭痛患者への完骨を含む4穴の鍼刺激で脳の血流が増加し、脳の機能異常が改善すると報告している¹⁴⁾。今回もこれらの経穴の刺激による脳血流、特に後頭葉の血流増加が視覚野の機能が改善した結果、幻視が消失したものと推測される。

一方、徒歩速度が早くなり、緩慢な動作がスムーズにはなったものの、体の振戦症状に対して変化は認められなかった。これは脳の血流の増加では改善されないことを示している。振戦は大脳基底核の障害と大脳基底核以外の障害に分けられ、脊髄前角細胞の興奮性の亢進による上位運動ニューロンの異常であると考えられている¹⁵⁾。そこで多くの神経学的な疾患や障害に用いられ、運動神経の障害とパーキンソン病様症状に有効とされるYNSAのパーキンソン治療点への治療を加えたところ、症状の改善がみられた。

DLBに対する治療は非薬物療法と薬物療法に

大別されている。薬物療法においては、DLBが特定の神経伝達系の障害に基づいた臨床症状を示すことから、それぞれの神経伝達機能を修飾するような薬物が用いられる²⁾。しかし抗精神病薬に対する過敏症があるため十分な注意を要する²⁾。鍼灸治療を含む非薬物的治療のDLBに対する臨床効果については、研究が少なく系統的な評価に基づく研究結果は報告されていない。パーキンソン症状を抑え、認知能とADL改善により患者のQOLを高めることの出来た鍼灸治療については、筆者らの知る限りこれまでに報告が見られない。

今回の施術20回目と21回目の間に夏休みを含め5週間治療を中断した。その結果、患者の幻視と不穏症状が再度出現した。中断前と同じ鍼治療を再開したところ、これらの症状が再び改善した事実は、今回の鍼治療の効果が再現性を持つ可能性を示唆もので、今後、症例を加え詳細な検討をする価値があると思われる。

IV. 結 語

DLBに対し三焦鍼法をベースに鍼治療を行ったところMMSEとADLの改善がみられた。また後頭部と下肢の刺鍼により幻視が、山元式新頭針療法の追加で振戦の改善がみられ、これらの鍼治療が今回の症例には有効であったことが示唆された。

倫理規定

研究内容についてあらかじめ十分に説明を行い、自由意志に基づき口頭にて同意を得た。

利益相反

本研究について利益相反はない。

文 献

- 1) 厚生労働省 社保審-介護給付費分科会 第115回 (H26.11.19) 参考資料1: 認知症施策の現状について
- 2) 森悦朗, 池田学, 水野美邦, 織茂智之. 3. レビー小体型認知症の治療. 小阪憲司(編). レビー小体型認知症の診断と治療-臨床医のためのオールカラー実践ガイド-, 神奈川.harun

- osora. 2014: 113-172.
- 3) 韓景献. 三焦気化失常-老化相関論について (解説: 兵頭明). (一社)老人病研究会認知症 Gold-QPD 育成講座の中医鍼灸学教本. 2014: 1-5.
 - 4) 認知症の人およびそのご家族を支えるための西洋医学系・介護福祉系・鍼灸医学系散文や連携型モデル教材.平成26年度文科省委託事業 成長分野等における中核的泉温人材養成等の戦略的推進事業 主幹校; 学校法人後藤学園東京衛生学園専門学校 2015; 1-264.
 - 5) 筒井智文, 渡辺明春, 兵頭明. 在宅におけるアルツハイマー型認知症の治療 第4回鍼灸治療院での認知症の治療 (1). 医道の日. 2013; 835: 147-52.
 - 6) 小阪憲司. 1.レビー小体型認知症の歴史. 小阪憲司(編). レビー小体型認知症の診断と治療-臨床医のためのオールカラー実践ガイド. 神奈川. harunosora. 2014: 12-21.
 - 7) 井関栄三, 長濱康弘. 4.レビー小体型認知症の病理と病態生理. 小阪憲司(編). レビー小体型認知症の診断と治療-臨床医のためのオールカラー実践ガイド. 神奈川. harunosora. 2014: 174-206.
 - 8) 眞鍋雄太, 小阪憲司, 森悦朗, 織茂智之, 水上勝美, 朝田隆. 2. レビー小体型認知症の診断. 小阪憲司(編). レビー小体型認知症の診断. レビー小体型認知症の診断と治療-臨床医のためのオールカラー実践ガイド. 神奈川. harunosora. 2014: 24-107.
 - 9) 山本敏勝, 山本ヘレン. 山元式新頭針療法 YNSA 改訂2版. 東京. メデカルトリビューン. 2010: 25-80.
 - 10) Boroojerd B, Yamamoto T, Schumpe G Schockert T. : Treatment of stroke related motor impairment by YNSA: An Open, Prospective, Topometrically Controlled Study. Medical Acupuncture. 2005; 17(1): 24-8
 - 11) Schockert T, Schumpe G, Nicolay C. : Effectiveness of YNSA for the relief of pain of the locomotor system. An Open, Prospective, Topometrically Controlled Study. Medical Acupuncture. 2005; 15(1): 26-30.
 - 12) 石学敏 (兵頭明, 神田彰久, 渡辺明春: 訳) 写真でみる脳血管障害の針灸治療「醒脳開竅法」の理論と実際.千葉. 東洋学術出版社. 2011: 9-28.
 - 13) 内田さえ. 動物実験による基礎的研究のレビュー. 全日鍼灸会誌. 2003; 53(1): 30-5.
 - 14) 山口智, 荒木伸夫, 松田博史, 本田憲業, 松居徹, 三村俊英 他. Arterial spin-labeled MRI を用いた鍼刺激前後の脳血流評価-片頭痛患者と健康成人の比較-. 埼玉医科大学雑誌. 2012; 39(1): 39-40.
 - 15) 福田晋平, 江川雅人, 苗村健治. パーキンソン病に対する鍼治療の臨床効果に関する研究-ランダム化比較試験 (RCT) による検討-. 明治国際医療大学誌. 2012; 6: 21-45.

Clinical Report

**Acupuncture treatment for a patient with Lewy body dementia
-Significant suppression of visual hallucination with improvement of
MMSE and ADL scores-**

NITTA Toshimasa¹⁾, NAKAMURA Masamichi¹⁾, KAWANAMI Oichi²⁾

- 1) Expert Training Course for Acupuncture/Moxibustion/Massage Staffs, Tokyo Therapeutic Institute
2) Gerontology Research Association Japan

Abstract

[Objective] An 85-year-old male patient with dementia with Lewy bodies (DLB) underwent Sanjiao acupuncture therapy for a total of 33 times. Treatment by acupuncture was done once a week in conjunction with an additional treatment of YNSA for the last 10 acupuncture treatments, which resulted in substantial suppression of visual hallucinations and tremors in the four extremities. Cognition ability and quality of life (QOL) improved to a significant degree and were maintained from the 8th acupuncture treatment and thereafter.

[Symptoms of illness] The chief complaint of the patient was severe impairment of cognition and frequent occurrence of visual hallucinations and Parkinsonian symptoms. Examinations with computed tomography and magnetic resonance imaging confirmed a diagnosis of DLB.

[Physical findings and assessments of cognitive ability] We examined scores of MMSE and N-ADL, and the patient's behavioral and psychological symptoms were obtained from family members.

[Treatment and results] The Sanjiao acupuncture therapy was consistently applied for the treatment, using acupoints consisting of TE5 (Waiguan), ST36 (Zusanli), SP10 (Xuehai), CV6 (Qihai), CV12 (Zhongwan), CV17 (Danzhong), and GV20 (Baihui). From the 9th treatment, stimulations were added at SP6 (Sanyinjiao), BL10 (Tianzhu), GB20 (Fengchi), and GB12 (Wangu). Unique acupoints, including Noukanten (YNSA point) located 1-4 cm from GV24 (Shenting) were further used in the last 3 months of treatment. Scores of MMSE and N-ADL were improved from 16 to 19, and 34 to 45, respectively in the first stage of treatment. Furthermore, visual hallucination and involuntary turning of the head apparently disappeared, and tremor in the four extremities was well controlled in the last 3 months.

[Discussion] Treatment with Sanjiao acupuncture therapy improved MMSE and N-ADL scores of a DLB patient. The unique symptoms of visual hallucinations and tremors were fairly well suppressed by additional acupuncture at the second stage, and stimulation with the YNSA method effectively suppressed tremors in the last stage of the present study.

[Conclusion] The acupuncture stimulations using Sanjiao acupuncture therapy showed beneficial effects on a DLB patient by improving scores of MMSE and ADL. Substantial suppression of visual hallucinations and tremors from Parkinson's disease were well controlled in conjunction with stimuli to the scalp. Further study is needed to confirm the efficacy of this treatment.

Zen Nihon Shinkyu Gakkai Zasshi (Journal of the Japan Society of Acupuncture and Moxibustion: JJSAM). 2016; 66(4): 321-327. Received Mar 14, 2016 Accepted Aug 18, 2016

Key words: DLB, Sanjiao acupuncture therapy, visual hallucination, tremor, YNSA

特集 7・原著論文の報告(その2)

第2の人生、鍼灸師

ニッタはりきゅう治療院 新田 敏正

現在について

私は、現在67歳です。昨年3月東京医療専門学校鍼灸マッサージ教員養成科を卒業後、横浜の自宅で治療院を開業しました。開業といっても、以前から国試合格後の治療を頼まれていた知人3人の治療するためだけに、保健所に開業届け出をしました。今ではその知人が紹介する方々、1日4人を限度に週4日間治療を行っています。

以前の仕事

38年間、主に一つの歯科大学で大学教員として教育と研究に従事してきました。

私は、福島県会津の出身でしたので、子供の頃から本や映画そして小学校などで、細菌学者野口英世が偉い人と教えられ育ちました。ですから大学は、細菌学を学べる北里大学を選び、基礎医学全般を勉強しました。卒業時は、医科大・歯科大の増設ラッシュで基礎医学専門課程の助手不足の時代でした。複数の医学部と歯学部それぞれ3教室(生理学、病理学、細菌学)からの誘いを受け、選んだのが会津に最も近い郡山の東北歯科大学口腔細菌学教室でした。助手として就職しました。創立2年目でしたので在学する学生は、6学年のうち2学年のみで、3学年からの授業や実習で使用する専門課程基礎医学研究・実習棟も建設中でした。1年後の教育が始まるまでの間、研究室が整った自治医科大学に国内留学をさせてもらいました。この留学が研究者としてのスタートでした。最初の研究で口腔細菌の中から免疫機能を高める細菌を見つけ、その論文で日本細菌学会賞を受賞し、その仕事を発展させた論文の幾つかをアメリカの雑誌に掲載することができました。その中の雑誌 Journal of Immunology の論文は、学位(医学博士)論文になっています。学位取得直後に、アメリカのカンザス大学医学部に研究員として留学をしまし

た。職場での昇進も講師、助教授そして39歳で教授、さらに50歳の時、歯学部長(学長代行1年間兼務)と順調に進めることができました。定年退職まで約2年間を残して退職するまでの38年間の大学での仕事が、私の第1の人生における仕事でした。

鍼灸の勉強

学部長になると講座での教育と研究をやめ、学部長職に専念しなければならず、それまで実験をし、データをとり論文にまとめることが仕事であった自分にとって、学部長(学長代行)の仕事は、楽しいものではありませんでした。そんな中で始めたのがゴルフです。そのことが現在につながってしまいました。60歳の8月、そのゴルフの練習で腰を痛めてしまいました。歩くのがやっとという状態で整形外科の診察を受けたところ、医師は、レントゲンを見ながら「なんでもありませんね、痛み止めを出しておきます。よかったらコルセットを買って行ってください。」と言われました。驚きました。痛くて動けないのになんでもないと言われたのです。家に帰る途中に鍼灸院の看板を見つけ、治療院に飛び込みました。鍼治療など受けたことも、考えたことすら無かったのですが、不思議と入ってしまいました。鍼通電による治療でした。1回の治療で痛みが取れたではありませんか。これまた驚きました。「何だ、これは。」でした。痛みに関しては多少の知識は、持っているつもりでした。翌日「鍼をやろう」、「今年で大学をやめよう」と決め、その日のうちに横浜にある鍼の勉強するための学校探しを始めました。どの学校が良いのか、教育システムがどのようになっているのか、国試があることさえ全く分からず、ただ鍼に関して勉強できればとの思いでした。幾つかの学校に電話し、対応が一番よかった呉竹鍼灸柔整専門学校学の9月社会人入学試験を受けました。入学式を4月1日に控えた3月11日

大変な地震が起き、郡山にいた私も大変な目に会いました。ガソリンなし高速道路閉鎖で横浜に戻れず実家のある会津に逃げ、入学式前日に大学の退職手続きをし、横浜に戻りました。

専門学校での3年間は、ただひたすら国試のための勉強で、私にとって苦痛で面白くないものでした。鍼でなぜ痛みが取れ、多くの病気を治せるのかを知りたい私にとって国試などどうでもよかったのです。授業の中でゲートコントロール説や下降性疼痛抑制系などの講義を受けたのですが、全て国試レベルのものでした。もしかしたら国試に合格し、鍼灸師の資格を取ると分かるようになるかもしれないと自分に言い聞かせ、ただ学校に行っているだけでした。卒業近くになっても鍼灸治療で痛みを含め、病気が治ることの理論が分かりませんでした。三年間の学校の勉強は、国試のための勉強であって、自分の知りたいことの勉強でなかったのです。自分が知りたかったのは、痛みのメカニズムに基づく鍼灸治療のための知識(理論)と技能でした。そこで教員養成科への進学を決め、国試終了と同時に学校の授業にのみ頼らずに「自分で治療法を探し、自分なりの理論と治療法を考えよう」と方針転換をしました。月曜日から金曜日までは養成科で、土曜日と日曜日は学校外での勉強に充てました。すごいうわさされている治療をできるだけ多くを学んでみようと思ってみました。国試終了から養成科入学までの間に、まず痛みと鍼灸の関係を自分で調べてみました。同時に、山元新頭鍼療法の勉強をしました。面白いと思いました。それまで学校で習った東洋医学の知識は、全く必要ではありませんでした。本とDVDでの勉強から始め、その後6ヶ月間の講習会を受けると山元式の疾患に対する治療穴構成が良く分かり、治療に使えるようになりました。さらに山元先生による宮崎の山元病院での講習会に参加し、山元式の上級編を学んだ気がしました。

東京医療専門学校鍼灸マッサージ教員養成科でも、様々なことを勉強しました。治療法で学んだことは、大きく現代、古典、中医、経絡に分けられます。

内容は、現代鍼灸、伝統鍼灸、経絡療法、灸治療、中医学治療です。その他個別的な治療法や授業科目の主なものは、鍼通電療法、マッサージ臨床、CDT(リンパ浮腫に対する総合的理学療法)、美容鍼、不妊療法、オイルマッサージ、AKA(関節運動学的アプローチ)、操体法(SPAT)、良導絡自律神経調整療法さらに、内科学、整形外科、麻酔学(ペインクリニック)、薬学(漢方薬)などです。何よりも養成科診療所で患者さんの治療ができたことが一番でした。

養成科に入学しからの学外で学んだものの主なものは、山元新頭鍼療法以外に刺絡と遠隔での治療(五枢会)、鍬鍼の使い方、操体法(SPAT)、AKA 博田法、長野式治療、認知症治療(Gold-QPD 育成講座)、醒腦開竅法、牧田総合医院での中医学治療、ある種のガン、筋萎縮性側索硬化症(ALS)そして皮膚疾患に効果を示す御申杖療法(金の棒：鍬鍼)等々です。この中で、養成科診療所での治療を始める前に治療に使えるほどに身につけた治療法はGold-QPD 育成講座で学んだ三焦鍼法による認知症治療法と山元新頭鍼療法でした。不思議なことに養成科診療所での最初の患者さんが認知症の患者さんで、Gold-QPD 育成講座で学んだ三焦鍼法による治療を1年間続けることになってしまいました。それらの治療結果については、全日本鍼灸学会雑誌、2016年第66巻4号、321-327に臨床体験レポートとして報告しています。

卒業後の1年間は開業しながら、ゴットハンドと言われている整体師、経絡整体師あるいは理学療法士の治療理論と治療手技を勉強しました。コア骨盤メソッド、五感整体法、クラニアルテクニック、3WAY ペインキラーテクニック、緩消法マスターテクニック、モーションロック瞬間解除テクニック、腰痛ハイパーテクニック(星野法)、自律神経整体プログラム、SPAT(骨盤・頸椎・胸椎)、次世代操体法テクニックなどです。それぞれ大きな治療効果を持っていました。西洋医学の治療と異なる方法で確かに、多くの疾患を治療できるのです。これらはそれぞれの理論や手技は異なりますが、その治療を受ける生体から見ると、鍼灸、マッサージ、按摩、漢方薬など

と同様に、すべて最終的には、自律神経の調節によってそれぞれの効果を示しているのではないかとの考えに至りました。

国試後3年間学んでの総括

治療するにあたって、次のように考えました。東洋医学の世界には、様々な分野に、それぞれ体系化された知識と経験を積み重ね、卓越した治療家が数多くおられます。残りの人生10年以内の自分には、彼らの足元にも近づくこともできないだろう。それなら学んだ範囲、理解できた範囲で自分勝手な解釈をし、自分なりの治療理論と手技で治療を細々と実践しよう決めました。そして東洋医学は、「抹消神経(皮膚や結合組織細胞刺激)を介した中枢神経の調節治療であり、そのためには、経絡と経穴を使うのが一番効果的である」と理解しました。自分が知りたかった痛みの治療に関しては、複数の発痛と痛み抑制のメカニズムが存在し、疾患により異なることから、それぞれの疾患で細部にわたる診察と鑑別に基づいた治療が必要であることを知りました。したがって治療は、「経絡・経穴への刺激によって結果的に臓器、筋肉、血管の働きを調節する」ことが目的となり、それにより痛みと同時に原因疾患の改善が行われる。経穴以外にも体幹(骨格や関節)の調整や経穴を含む皮膚のデルマトームへの刺激なども神経を介する調節に深く関連すると思います。経穴への刺激は、鍼、灸や温灸器(遠赤外線)、打振(先端を丸くした木の棒を経穴にあて、プラスチック製ヘッドの金槌でその棒を叩く)、按摩、マッサージ等、何でも良いわけで、これらは全て、程度の差はあるが皮膚や結合組織の細胞破壊やストレスにより産生される発痛物質がもたらす直接間接的神経刺激と考えられます。

自分の治療法

私の治療法は、前記の理論を背景に経絡や経穴を用いることを重要視し、ハイブリットで行っています。エビデンスが示されているものや自分で効果を確認した治療法で構成しています。診断、全身治療、局所治療の順に行います。診断は山元新頭鍼法を使います。全身治療として始めに体幹治療を行い、AKA 博田法による仙腸関節、打振法で腰椎と胸椎を、頸椎を AKA 法で調整します。次に星野法での股関節の調節を行い、最後にデルマトームに沿った金の鍔鍼治療(御申杖療法の変法)を行います。局所治療は、症状により鍼、打振、温灸治療器(遠赤外線)を使い分けします。時折、緩消法(坂戸法)も使います。

症状別の局所治療では、認知症や老化防止はエビデンスがしっかりしている三焦鍼法、神経系の治療は山元新頭鍼療法、整形外科系の治療には打振法、癌の治療には御申杖療法(変法)と温灸療法で行います。

おわりに

以上が私の第2の人生の一部です。日々、治療を介して治療能力が改善されていくのが実感されます。これが東洋医学だと思います。過去数千年もの積み重ねが作り上げ、体系化されてきたのが理解できるような気がします。また、絶えず進歩する科学技術とそこから生まれる知見を取り入れ、その時代の科学レベルにあった東洋医学であり続ける必要性を感じます。東洋医学の弱点の一つは、現代科学の進歩にもとづく理論体系や方法論の再構築をしていない点であると考えます。

東洋医学での治療を実践しながら患者さんの主訴の改善・完治に努め、楽しくのんびりと第2の人生を送りたいと思っています。

特集 7・原著論文の報告(その3)

Gold-QPD 鍼灸師 22 名による 56 名の患者に対する 三焦鍼法のまとめ

Gold-QPD 第 1 期生 中村 真通

施術結果をまとめるにあたっての印象：

平成 22 年に GOLD-QPD 育成講座は発足し、平成 26・27 年には文科省委託事業「超高齢社会における認知症患者に寄り添う医療・介護連携型の中核的鍼灸専門人材の育成」にも関わらせていただきました。これを機会にこの度 GOLD-QPD 鍼灸師 22 名による症例集積の結果を、論文形式でまとめさせていただきました。

本邦における認知症に対する鍼治療の臨床研究はほとんど報告されておりません。今回報告をまとめるにあたり、その 1 つめの要因として考えられたことは、認知症患者の示す特徴である不安感を基礎とした周辺症状により、施術拒否などの問題を発生させ治療の継続ができなくなるということが挙げられます。そのため、報告の中には施術や評価ができない日もあった様子が伺われる報告もみられました。このような状況の時には会話をしたり、軽いマッサージや運動療法など、その方に合った最良の方法で安定した状態になってから施術を行なったというケースも見られますし、時には早めに切り上げたり、施術を行わないというケースもみられました。

2 つめの要因としては、鍼灸治療は混合診療の観点から医療機関で行われることも少なく、5.3%の国民受療率¹⁾が影響してか、一般的に認知されているとはいい難い状況が挙げられます。また患者は介護施設に入居されている方も多く、患者、ご家族、他職種の方にご理解をいただくためには、本人と関係者へ繰り返しの説明と理解を得ることが肝要だと思われまます。報告の中には東洋医学セミナーを開催し、鍼灸師がどのような考えのもと治療を行なっているか、説明する機会を設けたことで施設側の鍼灸治療受け入れ態勢が整ったケースもあります。また無料体験

などスタッフに対する治療を行なう機会を設けたり、介護スタッフにも、鍼施術で良い変化があることを認識してもらうことで、協力的になっていただいたケース、さらに施術回数が増え信頼関係も築けると、施術時間に家族や介護者が一息つける時間にもなったというケースもみられました。

以下は認知症 Gold-QPD 育成講座を受講した鍼灸師 22 名が、このようなことに真摯に取り組み、3 ヶ月にわたる鍼治療を全うした症例集積の結果です。今後の活動のご参考としていただければ幸いです。

Gold-QPD 鍼灸師諸氏への謝辞：

このデータは 22 名の Gold-QPD 鍼灸師(青木春美、有賀広、海老澤武士、海老名雅志、大石知絵子、上垣内敬司、川久保勲、高木由起子、武田伸一、田嶋健晴、田辺和子、花村将光、花輪貴美、原正輝、堀丈太、宮本泰之、村橋健三、矢野司、山本竜正、山口夏子、横尾亜由美)の報告について集積した結果です。さらにこの事業に関係している全ての皆様へ心から感謝申し上げる次第です。

英語論文の本文より：(投稿中のため抜粋要約)

Sanjiao acupuncture treatment for patients with dementia or lifestyle related disease-A report by Gold-QPD acupuncturists-

Authors :

NAKAMURA Masamichi¹⁾, HYODO Akira²⁾, HAN Jing-Xian³⁾, KAWANAMI Oichi⁴⁾

共著者：中村真通、兵頭明、韓景猷、川並汪一

[Objective] A number of reports have been accumulated on acupuncture treatments for dementia in the world. In Japan, clinical studies are extremely limited in number. So the usefulness of

acupuncture treatment with "Sanjiao acupuncture" was examined for patients with dementia, and aging patients without dementia but having some lifestyle related disease.

[Methods] Totally 56 patients agreed to participate in the study, including 18 with Alzheimer's dementia (AD), 12 with vascular dementia (VaD), and 26 with some lifestyle related disease (LS-D) with no obvious dementia. Sanjiao acupuncture treatment was done once a week for 3 months totaling 12 times. The treatment effect was assessed by scores of mini-mental state examination (MMSE) and Nishimura Scale of Activities of Daily Living (N-ADL). Their posttreatment scores were statistically compared to their pretreatment ones. Text analysis of interview made by the key words used could indicate detectable alteration in their quality of life behind the scores indicated by MMSE or N-ADL.

[Results] In all groups of the patients, the mean scores of MMSE (21.4 ± 7.3) before the treatment was significantly increased in the posttreatment (22.3 ± 7.0) ($p < 0.01$). Particularly, significant improvement in MMSE was shown in patients with VaD ($p < 0.05$) and LS-D ($p < 0.01$), although the improvement tended to be limited in patients with AD and patients with higher nursing care levels (≥ 3). The mean N-ADL scores (34.7 ± 13.1) in pretreatment stage differed significantly from the mean posttreatment score (34.9 ± 13.0) ($p < 0.01$), showing favorable changes of the patients in all groups. Physical and psychological activities were well improved in each patient's group after treated with the acupuncture as well.

[Conclusion] Sanjiao acupuncture has an active effect in maintaining cognitive ability and obtaining marked improvements in daily living activities and in their behavior to their neighbors. Thus,

Sanjiao acupuncture treatment would be helpful for the family and care-givers, giving less burdens in physical and psychological aspects in aging societies.

Keywords: Sanjiao acupuncture, Dementia, Lifestyle related disease, MMSE, N-ADL

英文論文の内容抜粋

1. 対象

患者本人と家族ないし介護者に対し口頭で説明し、書面で同意を得た計 56 名(男性 17 名、女性 39 名、平均年齢 82.8 ± 9.8 歳; 60~100 歳)。内訳はアルツハイマー型認知症 (Alzheimer's disease: AD) 群 18 名、血管性認知症 (Vascular dementia: VaD) 群 12 名、物忘れが気になる生活習慣病 (Lifestyle related disease: LS-D) 群 26 名であった。

LS-D 群の患者は高血圧、脂質異常症、骨粗しょう症、糖尿病などの生活習慣病を持ち老年症候群の症状を示したが、認知症の中核症状や周辺症状はなく記憶力も年齢相応と判断された。

2. 治療と評価

セイリン社製のディスポーザブル・ステンレス鍼(直径 0.2mm, 長さ 50mm)を使用し、三焦鍼法の標準施術を実施した。刺鍼は原則週 1 回 3 ヶ月連続で合計 12 回行った。認知能は Mini-Mental State Examination(以下 MMSE)で、日常生活能は N式老年者用日常生活動作能力評価尺度(以下 N-ADL)を用い評価し、鍼治療前と 3 ヶ月 12 回終了後の値について全被験者と疾患群ごとに分け t 検定を用い検討した。さらに介護度の状態区分が判明した合計 41 名の患者については、身の回りの世話が自分ひとりできない要介護 3 以上の患者 12 名と、要介護 2 以下の患者 29 名に分けて検討した。また年齢、MMSE 値、N-ADL 値、介護度の状態区分について Spearman の順位相関係数を求めた。

あわせて施術時の聞き取り調査をもとに、身体とメンタル面それぞれの肯定的・否定的所見について

SPSS Text Analytics for Surveys によるテキストデータの分析を行い、MMSE や N-ADL で測定できない変化について整理した。

3. 結果

(1) MMSE の変化

被施術者 56 名全員の鍼治療前と 3 ヶ月 12 回終了後の MMSE 値は 21.4 ± 7.3 から 22.7 ± 7.0 となり有意に上昇した ($p < 0.01$)。疾患別にみると AD 群では有意差はみられなかったが、VaD 群では 17.1 ± 7.7 から 19.2 ± 6.4 に有意に上昇し ($p < 0.05$)、LS-D 群でも 26.0 ± 5.1 から 27.3 ± 4.1 と有意に上昇した ($p < 0.01$)。要介護 2 以下群では 23.9 ± 4.9 から 25.0 ± 5.0 となり有意に上昇したが ($p < 0.01$)、要介護 3 以上群では 15.8 ± 7.3 から 16.5 ± 7.9 となり有意差はみられなかった (表 1)。

表 1 MMSE の変化

MMSE	全被験者 N=56		p	要介護2以下 N=29		p	要介護3以上 N=12		p
	前	後		前	後		前	後	
scores	21.4	22.7	**	23.9	25	**	15.8	16.5	n.s.

MMSE	AD N=18		p	VaD N=12		p	LS-D N=26		p
	前	後		前	後		前	後	
scores	17.6	18.3	n.s.	17.1	19.2	*	26	27.3	**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

(2) N-ADL の変化

被施術者 56 名全員の鍼治療前と 3 ヶ月 12 回終了後の N-ADL 値は 34.7 ± 13.1 から 34.9 ± 13.0 となり有意に上昇した ($p < 0.01$)。しかし疾患別、介護度の状態区分別の検討では有意差はみられなかった (表 2)。

表 2 N-ADL の変化

N-ADL	全被験者 N=56		p	要介護2以下 N=29		p	要介護3以上 N=12		p
	前	後		前	後		前	後	
scores	34.7	34.9	**	39.1	39.3	n.s.	25.7	26	n.s.

N-ADL	AD N=18		p	VaD N=12		p	LS-D N=26		p
	前	後		前	後		前	後	
scores	32.2	32.3	n.s.	27.3	27.7	n.s.	39.8	40.1	** $p < 0.01$

(3) 各項目の相関

年齢と MMSE 値、N-ADL 値には有意な相関はみられなかったが、介護度の状態区分と MMSE 値に

-43 の、介護度の状態区分と N-ADL 値に -0.67 の有意な負の相関を示した。

(4) 身体面とメンタル面における所見

身体面では「下肢」、「腰」、「身体」、「関節」、「手」、「指」、「背」、「目」、「膝」、「肩」といった身体部位のカテゴリと「痛み」、「緊張」、「歩行」、「姿勢」、「呂律」、「動き」、「介助」といった症状や状態のカテゴリが抽出された。具体的にはこれらの部位の痛みの緩和や歩行や姿勢、動きの改善がみられたという記述であった。

メンタル面では「会話」、「笑顔」、「表情」、「印象」、「言葉」といった対人関係のカテゴリと「意欲」、「緊張」、「自信」といった本人の心の状態のカテゴリが抽出された。具体的にはこれらの対人コミュニケーションや本人の心理面の改善がみられたという記述であった。

4. 考察

(1) MMSE と N-ADL の変化について

MMSE、N-ADL の施術後の測定値は、術前の測定値と比べ有意に上昇した。疾患別にみると、MMSE では VaD と LS-D において有意に上昇したが、AD では顕著な上昇を認めなかった。

佐藤らはラットを用いた研究でマイネルト核の刺激が大脳皮質の血管を拡張させて血流を増やすことや²³⁾、マイネルト核のニューロンの活動は皮膚の侵害性機械的刺激で活性化すること⁴⁾、この活性化により大脳皮質のアセチルコリン放出を高めて、大脳皮質の血流を増加させることを明らかにしている⁴⁶⁾。

またラットを用いた研究で、大脳皮質は思考・判断などの高次脳機能に、海馬は記憶の形成に関与するが、大脳皮質や海馬は血流不足に対して非常に弱く、短時間の虚血後、血流を再開して数日たってからニューロンが死滅する現象が報告されている^{7,8)}。動物実験において、鍼灸を含めた体性感覚刺激は脳内コリン作動性血管拡張系を働かせて大脳皮質や海馬の血流を増加させることから、虚血による遅発性神

経細胞死が防がれる可能性が予想されており^{9,10)}、今回の三焦鍼法の結果でもこれらの機序が関与し、MMSEの結果に反映していると考えられる。

今回の認知症における鍼治療では、ADの確定診断がついてから、あるいは身の回りの世話が自分でできず、要介護3以上に進んだ患者では、週1回12回の鍼治療ではMMSEの有意な向上は難しいと考えられる。この事実は、生活習慣病や老年症候群などの症状を抱え、もの忘れが気になる頃から、あるいは介護レベルの低いうちに鍼治療を行うことが認知機能低下を抑止し、認知症発症の予防になる可能性が示唆された。

(2) 身体とメンタル面における所見について

郭らによると、3ヶ月12回の鍼治療で、周辺症状(不眠、不安、イライラ、抑うつ、身体の痛み、排尿障害)は改善し、家族・介護者とのコミュニケーションがとりやすくなったと報告している¹¹⁾。今回の三焦鍼法の結果も、身体の痛みといった症状の緩和や、家族・介護者とのコミュニケーションが取りやすくなり、彼らの報告に一致する。鍼治療は、従来からよく知られる老年症候群の治療として有効であるし、さらに認知症患者の周辺症状の改善と患者のQOL改善に寄与する可能性がある。

(3) 今後の課題

AD群に対する鍼治療のこれまでの報告は一般に研究規模が小さいため、いまだ鍼治療の効果は十分に示されていない¹²⁾。またVaD群に対する鍼治療のCochran Review¹³⁾でも、randomized controlled trial試験による根拠が求められているように、エビデンスレベルの高い研究デザインによる検討が必要である。

5. 結論

三焦鍼法の標準施術を週1回3ヶ月連続で合計12回行った。その結果、MMSEの値はVaD群とLS-D患者群と要介護2以下の群で有意に改善した。また、身体とメンタル面の所見の改善がみられた。この事

実は、生活習慣病や老年症候群などの症状を抱え、もの忘れが気になる頃から、あるいは介護レベルの低いうちに鍼治療を行うことが認知機能低下を抑止し、認知症発症の予防になる可能性が示唆された。

文 献

- 1) 矢野忠、他: 我が国における鍼灸療法の受療状況に関する調査: 年間受療率と受療関連要因(受けてみたいと思う要因)について. 医道の日本, 2015;74(8):209-219.
- 2) Sato A, Sato Y: Regulation of regional cerebral blood flow by cholinergic fibers originating in the basal forebrain. *Neurosci. Res.*, 14: 242-74, 1992.
- 3) Biesold, D, Inanami, O, Sato, A and Sato, Y: Stimulation of the nucleus basalis of Meynert increases cerebral cortical blood flow in rats. *Neurosci. Lett.*, 98: 39-44, 1989.
- 4) Akaishi, T, Kimura, A, Sato, A. and Suzuki, A: Responses of neurons in the nucleus basalis of Meynert to various afferent stimuli in rats. *NeuroReport*, 1: 37-9, 1990.
- 5) Kurosawa, M., Sato, A. and Sato, Y: Cutaneous mechanical sensory stimulation increases extracellular acetylcholine release in cerebral cortex in anesthetized rats. *Neurochem.Int.*, 21:423-7, 1992.
- 6) Adachi, T., Meguro, K., Sato, A. and Sato, Y: Cutaneous stimulation regulates blood flow in cerebral cortex in anesthetized rats. *NeuroReport*, 1:41-4, 1990.
- 7) Kirino T: Delayed neuronal death in the gerbil hippocampus following ischemia. *Brain Res.*, 239:57-69, 1982.
- 8) Pulsinelli WA, Brierley JB and Plum F: Temporal profile of neuronal damage in a model of transient forebrain ischemia. *Ann Neurol*, 11: 491-498, 1982.
- 9) Kagitani F, Uchida S, Hotta H, Sato A: Effect of nicotine on blood flow and delayed neuronal death following intermittent transient ischemia in rat hippocampus. *Jpn J Physiol*, 50:585-95, 2000.
- 10) Hotta H, Uchida S, Kagitani F: Effects of stimulating the nucleus basalis of Meynert on blood flow and delayed neuronal death following transient ischemia in the rat cerebral cortex. *Jpn J Physiol*, 52:383-93, 2002.
- 11) 郭慶華, 前田潔, 山本泰司, 川又敏男: 鍼治療により行動・心理症状が改善したと考えられたアルツハイマー型認知症の3症例. *老年精神医学雑誌*, 21(4):456-463, 2010.
- 12) Lee MS, Shin BC, Ernst E: Acupuncture for Alzheimer's disease: a systematic review. *Int J Clin Pract*, Jun;63(6):874-9, 2009.
- 13) Peng W, Wang Y, Zhang Y, Liang CM: Acupuncture for vascular dementia (Review). *The Cochrane Collaboration*, 2009.

特集 8・その1：今年度の予定：認知症公開講座セミナー

第9回認知症Gold-QPD育成講座の一般公開部門

認知症公開講座

セミナー

I 基調講演 認知症予防と治療のAcupuncture

～三焦鍼法の理論と実技デモンストレーション～

(講師) 韓 景献 天津中医薬大学教授(中国鍼灸学会脳神経専門科会長)

II Gold-QPD 鍼灸師による三焦鍼法施術体験

- 1) レビー小体型認知症の治療体験談(新田 敏正)
- 2) 認知症Gold-QPD鍼灸師による報告のまとめ(中村 真通)
Sanjiao Acupuncture treatment for patients with dementia
- 3) 三焦鍼法に関する総合討論

日時 平成29年6月25日(日) 13:20～17:00

会場 日本医科大学同窓会 橘桜会館
東京都文京区向丘2丁目20-7
(千代田線根津駅、南北線東大前駅)

受講料 一般・専門家:3,000円、医療関連学生:1,000円
Gold-QPD鍼灸師:無料、クレジット付与

申込方法 WEBから下記にアクセスしてお申し込みください。

老人病研究会 検索 上部メニュー
<http://gochojunet.com> 「認知症Gold-QPD育成講座」

*氏名、年齢、連絡先電話番号などWEBと同じ内容をお送りいただいても受け付けます。
メール:go-choju-1@nms.ac.jp FAX:044-733-6688



一般社団法人老人病研究会

電話 080-8837-0758
月・木曜日 9:00～15:00
(事務直通電話)

ホームページ

老人病研究会 検索
<http://gochojunet.com>

メール go-choju-1@nms.ac.jp

特集 8・その2：認知症 Gold-QPD 育成講座（第9回、第10回開催）

認知症治療のできる鍼灸師

ゴールドキューピッド Gold-QPD 認定資格講座

第9期 受講生募集中!

ブロンズコース（2日間）

6月24日（土）、25日（日）

シルバーコース（2日間）

7月22日（土）、23日（日）

認知症の治療ができる鍼灸師を目指す方に向けた講座です

この育成講座は一般社団法人老人病研究会が主催する認知症専門鍼灸師（医師を含む）の認定制度であり、高齢社会で認知症と老年症候群の予防・緩和治療・ケアの特殊スキルを磨くことを目的としています。その研修プログラムは事前自宅学習からはじまる4ステップで構成され、資格認定委員会が資格認定を含めすべてを指導いたします。

充実した教材・教授陣、身につく実習内容と資格認定証の授与

STEP 1

インターネット教材 (Gold-QPDmooc) で自宅学習
動画+テキスト+セルフテスト
 パソコンやスマートフォンを使って動画を見ながら自宅で事前学習



STEP 2

ブロンズコース（2日間）
 西洋医学・鍼灸医学講座と老年症候群などの反転授業
 中医学的老化理論、三焦鍼法理論と技術トレーニング
 総合試験⇒ **ブロンズコース修了証書授与**



STEP 3

シルバーコース（2日間）
 鍼灸実習+介護施設見学、
 三焦鍼法の技術標準化トレーニングと
 認知症の人と家族とのコミュニケーション
 総合試験⇒ **シルバーコース修了証書授与**



STEP 4

ゴールドコース（3ヶ月5セット施術実践体験）
三焦鍼法の実践による体験学習
 高齢者5人（認知症患者最低1人を含む）に各12回施術し報告書提出
 資格認定委員会の審査通過⇒ **認知症Gold-QPD専門鍼灸師に認定**



3つの特徴

- ① **信頼ある講座**
文科省委託事業の教材を用いて、設立63年の社団法人が運営する信頼度の高い講座です。
- ② **優れた講師陣**
大学院教授・医学部教授、中医学有名講師陣による本格的な特別講義を提供します。
- ③ **豊富な実践トレーニング**
講義だけではなく、提携施設で鍼トレーニングと介護士などコメディカルと連携した実習を行います。

代表講師

西洋医学系



川並 汪一
(社)老人病研究会会長
日本医科大学名誉教授
新宿漢方クリニック院長

三焦鍼法開発者



韓 景献
中国鍼灸学会
脳神経専門科会長
天津中医薬大学教授

中医学理論・実践系



兵頭 明
(社)老人病研究会常務理事
学校法人後藤学園
中医学研究所所長

三焦鍼法トレーニング系



河原 保裕
(社)埼玉県鍼灸師会会長
Gold-QPD資格認定委員
アコール鍼灸治療院院長

介護福祉系



グスタフ・ストランド
Gustav Strandel
(社)老人病研究会理事
(株)舞浜倶楽部
代表取締役社長

2017年度日程

お申し込み締め切りは各開催の1ヶ月前です

第9回開催 定員30名 ブロンズコース シルバーコース
6月24日(土)、25日(日) 7月22日(土)、23日(日)

第10回開催 定員30名 ブロンズコース シルバーコース
10月21日(土)、22日(日) 11月18日(土)、19日(日)

受講対象者

国家資格のある鍼灸師と医師(総合診療医・家庭医に特にお勧めです)

会場

【ブロンズコース】
日本医科大学同窓会 橘櫻会館
東京都文京区向丘2丁目20-7

【シルバーコース】
舞浜倶楽部 千葉県浦安市高洲1丁目2-1
後藤学園(東京衛生学園専門学校) 東京都大田区大森北4-1-1

受講料

10万円(ブロンズコース・シルバーコース合わせて)
※お支払は申込時に銀行振り込みにてお願いします。

お申し込み方法

老人病研究会
http://gochojunet.com 「認知症Gold-QPD育成講座」

【主催】
一般社団法人老人病研究会
川崎市中原区小杉町1-396
(先端医学研究所内)

【お問い合わせ】
✉ go-choju-1@nms.ac.jp
☎ 080-8837-0758 (事務直通電話)
月・木曜日9:00~15:00

【後援】
学校法人後藤学園 株式会社舞浜倶楽部
学校法人敬心学園 セイリン株式会社
学校法人呉竹学園 日本中医学会

特集 9・鍼灸との出会い(その1)

母の認知症(レビー小体型)と鍼灸治療

鍼灸専門学校3年生 佐川 聖子

(シルバーコースにて講演)

私の母は現在74歳です。病気にならないければ、夫婦や友人達と旅行等をして楽しんでいた年齢かもしれません。

7年前からうつ症状が出始め、車の運転で道を迷うようになったり、認知症と疑われる言動が目立ち、次第に被害妄想、暴力へとエスカレートしていきました。当時、病院では「とりあえずアリセプト」が主流のようで、その頃から母は一気に悪化していった記憶があります。同居する父と近所に住む私は、一日一日を無事に過ごすことに精一杯でした。

3年後、専門の病院で検査を受け「レビー小体型認知症」と告げられました。この病気の特長は、薬の副作用が出やすいことです。これまで、暴力を抑える為、様々な薬を試しては副作用を発症し、身体も心もボロボロになっていく母を見て、いたたまれない気持ちになりました。

薬以外に他に治療法はないものかと色々調べ、サプリを購入したり、音楽療法や様々な治療法を試しました。しかし、どれも高額で長続き出来そうなものがない上、弱い立場の人を足元に見て、病気を商業化している現実を知りショックを隠せませんでした。

そのような時、図書館でふと東洋医学の本を手に入りました。そこには、鍼によるアルツハイマー治療法が書かれていました。早速、著者である先生の元へ母を連れて行きました。しばらく通った後、先生から「アルツハイマー治療に特化された日本一の先生をご紹介します」と老人病研究会の兵頭先生をご紹介頂いたのがきっかけで、現在も母は三焦鍼法に

よる鍼治療を受けています。

あんなに興奮、暴力がひどかった、母も兵頭先生の治療が終わった頃にはにこやかになり、往復利用したタクシーの運転手さんが「同じお母さんですか」と私に聞いた程です。

兵頭先生にお礼を申し上げると「私は何もしていませんよ。お母様ご自身の免疫力です。私はそのスイッチをお手伝いさせていただきただけですよ。」と日本一の先生は謙虚におっしゃいます。私は母の治療で患者や家族の気持ちに寄り添って診て頂いたのは初めてでしたので感銘を受けたと同時に、もっと早く知ってればとも思いました。

2025年には認知症患者数は700万人前後に達するといわれています。母のように薬の副作用に苦しむことなく、患者や家族が笑顔になれる三焦鍼法の治療法が世の中に知られ、日本を救う求心力となることを願っています。

今まで色々ありましたが、兵頭先生初め、西洋医学の観点から病気に真摯に向き合うよう、ご指導下さった川並先生。そして、家族が手に負えなくなった時期に10カ月間、舞浜倶楽部に入居させて頂き、手厚いケアを受けられたこと。様々な出会いとご縁に恵まれ、感謝の気持ちで一杯です。

最後に私事ではございますが、母のお陰で鍼治療に興味を持ち、鍼灸学校に入学し、今年3年生になります。患者さんやご家族の喜びとして受け止められるような鍼灸師を目指して頑張りたいと思います。今後とも、母共々よろしくお願ひ致します。

特集 9・鍼灸との出会い(その2)

私の鍼灸との出会い

敬心学園日本柔整鍼灸専門学校3年生 高橋 雄己

私は大学二年時、知り合いを通じて鍼灸師の方とお会いしたのが初めての鍼灸との触れ合いでした。その当時私は野球部に所属していて、鍼灸に対するイメージはスポーツマンに打つもの、筋肉の違和感があるところに打つもの、その程度のものでした。結局その薄い知識のまま今の専門学校に入学してしまったのですが、一年時に川並先生の授業を受け、鍼灸でここまでできるのかと思い、目標が明確になり勉

強のモチベーションになり始めたのが今でも記憶に新しいです。認知症いわゆる老年症候群に対して鍼灸が効果的であること。これまで私は認知症という症状は不可逆的で成す術がないものだと思ってましたので衝撃的でした。そのため私の本当の意味での鍼灸との出会いは川並先生との出会いであり、三焦鍼法との出会いであると確信しております。

Gold-QPD 三焦減法の最新潮流

平成 29 年 5 月 1 日 発行
一般社団法人老人病研究会会報 年報 No.39 より抜粋
禁無断転載