

平成 26 年度 文部科学省委託事業

— 成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進事業 —

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

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3分野連携型教材  
～ Gold-QPD 育成講座用・簡易版教材 ～

【鍼灸医学系講座】



代表機関

学校法人後藤学園

東京衛生学園専門学校

## 序にかえて

後藤修司

学校法人 後藤学園 理事長

公益社団法人 全日本鍼灸学会 会長

平成 26 年度文部科学省委託事業「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進」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事業」が進んでいます。この中での中心的事業とも言える教材開発による『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 3 分野連携型モデル教材』が完成いたしました。この三領域の統合的な教材・プロジェクトは、日本で、いや、世界的にも例をみない、新しい統合医療の姿かと思えます。

欧米における、統合医療の大きな潮流は、受益者視点に立った「新しい医療モデルのあり方」を模索する社会運動ともいえる広がりを持っています。その中で、今回のような事業が進められていくことは、非常に意義のある、また、日本が世界に発信する重要な試みであると確信いたします。

今、統合医療の流れの中で、最も求められ、期待されているものの一つが鍼灸医療です。それは、鍼灸の特徴・利点である、病理的機序より生理的機序に注目している、そして、自然治癒力を重視していること、生体の全機性を重視し、心身一如と考える全人的医療であること、愁訴改善に効果的で全科的に対応できること、人体への侵襲が少なく、有害事象がほとんど無い、対費用効果が高い、総じて心地良い、スキンシップによる優しい医療である等々です。

このような中、西洋医学系・介護福祉系との連携は、鍼灸への信頼と鍼灸効果の情報を広げていくことにも繋がる大変重要なプロジェクトです。認知症の人に寄り添う中核的鍼灸専門人材の多職種連携の中での役割と可能性を広げていき、国民からの信頼をより強固にするためにも、多くの先生方のご指導ご協力、ご尽力の賜物である本教材が大いに活用されることが期待されます。

関係者皆様に対して、心からの感謝と敬意を込めて序文といたします。

## 原著執筆者一覧

### 第1部【西洋医学系講座】

- 代表 川並汪一（一般社団法人老人病研究会 会長）  
野村浩一（医療法人 SHIODA 塩田病院 神経内科 医長）  
岸 泰宏（日本医科大学 武蔵小杉病院 精神科 教授）  
原 行弘（日本医科大学 リハビリテーション学大学院 教授）  
國島広之（聖マリアンナ医科大学 総合診療内科 准教授）  
松田 潔（日本医科大学 武蔵小杉病院 救命救急センター 教授）

### 第2部【介護福祉系講座】

- 代表 グスタフ・ストランデル（(株)舞浜倶楽部 代表取締役社長）  
北島 学（(株)舞浜倶楽部 富士見サンヴァーロ 施設長）  
勢司博之（(株)舞浜倶楽部 新浦安フォーラム 施設長）  
肥後義道（(社福)敬心福祉会 池袋敬心苑 施設長）  
遠藤 茂（(社福)敬心福祉会 千歳敬心苑 施設長）  
廉隅紀明（NPO 法人コミュニテイケアネットワーク 代表）  
兵頭 明（(学)後藤学園 中医学研究所 所長）

### 第3部【鍼灸医学系講座】

- 代表 兵頭 明（(学)後藤学園 中医学研究所 所長）  
河原保裕（アコール鍼灸治療院 院長）  
高士将典（東海大学医学部附属大磯病院鍼灸治療室）  
中村真通（(学)呉竹学園 東京医療専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科 科長）  
青木春美（(学)敬心学園 日本医学柔整鍼灸専門学校 鍼灸学科 学科長）  
小倉千都世（(学)敬心学園 日本医学柔整鍼灸専門学校 鍼灸学科 専任教員）  
相澤 良（日本伝統医学研修センター 所長）  
小俣 浩（埼玉医科大学 東洋医学センター）

### 特別寄稿:

- 韓景献（中国天津中医薬大学 教授）

### 症例提供者:

- 花輪貴美((株)フレアス 山梨事業所 Gold-QPD 育成講座修了生)  
矢野 司((株)フレアス 山梨事業所シニアトレーナー Gold-QPD 育成講座修了生)  
海老澤武士((株)フレアス 群馬事業所トレーナー Gold-QPD 育成講座修了生)  
山本竜正(IGL 鍼灸マッサージ治療院 鍼灸師 Gold-QPD 育成講座修了生)  
原 正輝(VIVA 鍼灸院 代表 Gold-QPD 育成講座修了生)  
田嶋健晴((株)舞浜倶楽部 鍼灸師、機能訓練指導員 Gold-QPD 育成講座修了)

# 総合目次

## 第1部 【西洋医学系講座】

第1章 認知症の西洋医学と東洋医学.....	- 1 -
第1節 はじめに(本教材作成の趣旨) .....	- 1 -
I. 認知症とその治療.....	- 1 -
II. 認知症の東洋医学へのインセンティブ .....	- 1 -
III. 認知症には多角的視野に基づく教材が不可欠 .....	- 2 -
第2節 認知症: 老年症候群と東洋医学.....	- 3 -
I. 加齢は密かに忍び寄る .....	- 3 -
II. 老年症候群の治療は東洋医学.....	- 5 -
第3節 認知症は症候群(概要) .....	- 6 -
I. アルツハイマー型認知症の特徴 .....	- 6 -
II. 血管性認知症の特徴.....	- 7 -
III. レビー小体型認知症(Dementia with Lewy Bodies; DLB) .....	- 7 -
IV. 前頭側頭型認知症(FTD: Fronto-temporal dementia) (ピック病)の特徴.....	- 8 -
V. 治る認知症.....	- 8 -
第4節 高齢者の終末期医療 .....	- 10 -
I. 老年症候群の終末期とリビングウイル.....	- 10 -
II. 認知症の人の入院とリビングウイルについて.....	- 10 -
第2章 認知症の神経内科の診療 .....	- 12 -
第1節 アルツハイマー型認知症.....	- 12 -
【事例報告1】87歳女性。アルツハイマー型認知症.....	- 12 -
第2節 脳血管性認知症.....	- 14 -
【事例報告2】80歳女性。脳血管性認知症.....	- 14 -
第3節 レビー小体型認知症.....	- 15 -
【事例報告3】75歳男性。レビー小体型認知症.....	- 15 -
第4節 前頭側頭型認知症 .....	- 17 -
【事例報告4】75歳女性。前頭側頭型認知症 .....	- 17 -
第5節 大脳皮質基底核変性症 .....	- 19 -
【事例報告5】76歳女性。大脳皮質基底核変性症 .....	- 19 -

第3章 認知症の精神科の診療 .....	- 22 -
第1節 認知症の中核症状と周辺症状 .....	- 22 -
I. アルツハイマー病 .....	- 22 -
【事例報告1】79歳 女性 アルツハイマー型認知症 .....	- 22 -
II. 認知症の中核症状とは? .....	- 25 -
1) 見当識障害 .....	- 25 -
2) 理解・判断力の障害 .....	- 25 -
3) 実行機能障害 .....	- 26 -
4) その他の症状として失認、失語、失行 .....	- 26 -
【事例報告2】76歳 女性 .....	- 26 -
【事例報告3】80歳 男性 .....	- 26 -
1) 妄想 .....	- 27 -
2) 徘徊 .....	- 27 -
3) 暴言暴力 .....	- 27 -
4) アパシー .....	- 28 -
III. アルツハイマー病以外の認知症 .....	- 28 -
【事例報告4】75歳 男性 .....	- 28 -
【事例報告5】73歳、女性 レビー小体型認知症 .....	- 29 -
1) レビー小体型認知症も、記憶障害や理解力・判断力の低下をきたす。 .....	- 29 -
2) レビー小体型認知症に特徴的な症状に、「幻覚」があげられる。 .....	- 30 -
3) レビー小体型認知症では、抑うつが病初期にみられることが多い。 .....	- 30 -
4) 「レム睡眠行動障害」がみられることもある。 .....	- 30 -
5) また、レビー小体型認知症は、 .....	- 30 -
6) パーキンソニズムが存在する場合 .....	- 31 -
【事例報告6】60歳 男性 前頭側頭型認知症 .....	- 32 -
コラム： 暴力的な認知症症例への対応方法 .....	- 33 -
第2節 認知症周辺症状と精神科疾患の鑑別 .....	- 34 -
【事例報告7】75歳 男性。 .....	- 34 -
【事例報告8】70歳 女性 .....	- 35 -
【事例報告9】70歳 女性 .....	- 37 -
コラム： 精神科医療現場から一言 .....	- 40 -

## 第2部 【介護福祉系講座】

第1章 健康とQOL .....	- 42 -
第1節 健康とは.....	- 42 -
I. 健康生成論 .....	- 42 -
1) 理解性.....	- 42 -
2) 対応可能性 .....	- 42 -
3) 有意義性 .....	- 42 -
II. 人を中心と考える.....	- 43 -
第2節 個別ケアと全人的ケア.....	- 43 -
I. 自立.....	- 43 -
II. 自分らしさと自己決定.....	- 43 -
III. 個別ケアとパーソンセンタードケア .....	- 44 -
IV. 全人的ケア=4つの側面を満たすケア .....	- 44 -
第2章 認知症ケア .....	- 46 -
第1節 緩和ケア理念.....	- 46 -
I. 緩和ケア理念.....	- 46 -
II. ターミナルケア .....	- 46 -
第2節 日本の認知症ケアの昔と現在.....	- 47 -
I. 認知症施策の歴史.....	- 47 -
II. 認知症ケアの歴史 .....	- 47 -
1) 認知症ケアの進化の歴史 .....	- 47 -
2) 身体介護中心・問題対処型ケアの時代 .....	- 49 -
3) アクティビティ中心の時代.....	- 49 -
4) その人を中心に据えたケアの時代.....	- 49 -
5) これからの認知症ケア .....	- 49 -
第3節 認知症緩和ケア理念 .....	- 50 -
I. 始まり.....	- 50 -
II. シルヴィアホーム.....	- 50 -
III. 認知症緩和ケア .....	- 51 -
1) 認知症ケアの基本.....	- 51 -
2) 4本の柱.....	- 51 -
A. コミュニケーションと関係.....	- 51 -

(1) 認知症の方とのコミュニケーション.....	- 51 -
(2) バーバルコミュニケーションとノンバーバルコミュニケーション.....	- 51 -
(3) 認知症の方の接し方.....	- 52 -
【事例】.....	- 53 -
(4) バリデーション.....	- 54 -
(5) タクティール®ケア.....	- 56 -
【事例】.....	- 56 -
(6) コミュニケーションと関係.....	- 57 -
(7) コミュニケーション.....	- 57 -
B. チームワーク.....	- 57 -
(1) チームワークの意味.....	- 57 -
(2) 多職種協働・連携.....	- 57 -
(3) ケアマネジメント.....	- 58 -
(4) ケアプラン.....	- 58 -
(5) チームアプローチ.....	- 59 -
C. 症状の緩和.....	- 60 -
(1) 認知症とは.....	- 60 -
(2) 認知症の症状.....	- 60 -
(3) 症状の緩和.....	- 61 -
(4) 緩和の種類.....	- 62 -
【例】.....	- 62 -
(5) 緩和.....	- 64 -
D. 家族支援.....	- 64 -
(1) 家族支援の意味.....	- 64 -
(2) 家族を理解するとは 家族の内部と外部.....	- 64 -
(3) 自分の家族経験の影響.....	- 66 -
(4) 高齢者が家族を語る時.....	- 66 -
(5) 家族からの虐待が疑われたとき.....	- 67 -
(6) 家族へのレスパイトケア.....	- 67 -
(7) 認知症ケアをしている家族の気持ちを理解する.....	- 68 -
第3章 事例.....	- 72 -
第1節 症状別対応.....	- 72 -
I. 家族の顔がわからなくなってきました。.....	- 72 -
1) 認知症の人の状態・気持ち.....	- 72 -
2) 対応例.....	- 72 -

II. 実際にはないものが見えると言われる。	- 73 -
1) 認知症の人の状態・気持ち	- 73 -
2) 対応策	- 73 -
III. 何度も同じことを聞かれます。	- 73 -
1) 認知症の人の状態・気持ち	- 74 -
2) 対応策	- 74 -
第2節 高齢者施設での事例	- 75 -
I. 高齢者施設での事例	- 75 -
1) 事例1 排泄ケアを通じた個別ケア	- 75 -
2) 事例2 本人にとっての意味とは	- 75 -
3) 事例3 ターミナルケアとスピリチュアルケア	- 75 -
4) 事例4 コミュニケーションからはじまる、「自分らしさ」へのアプローチ	- 76 -
5) 事例5 多職種連携によるQOLの改善	- 77 -
6) 事例6 より良く生きる	- 78 -
7) 事例7 パーソンセンタードケアの実践	- 78 -
8) 事例8 なじみの関係と環境	- 79 -
II. 在宅での事例	- 79 -
1) 認知症独居の方への関わり	- 79 -
第4章 介護におけるリスクマネジメントと感染症対策	- 81 -
第1節 リスクマネジメント	- 81 -
I. 介護における安全の確保	- 81 -
II. リスク回避と尊厳の保持	- 81 -
III. 事故予防・安全対策	- 81 -
1) リスクマネジメントの必要性	- 81 -
A. 経験や知識をもとにリスクの予測	- 81 -
B. 利用者の生活のリスクの予測	- 81 -
2) 事故防止、安全対策の実践	- 82 -
A. 生活のなかのリスクと対策	- 82 -
B. 転倒および転落に関する対策	- 82 -
(1) 個別性が高い転倒リスク	- 82 -
a. 身体的なダメージが大きい転倒のリスク	- 83 -
b. 行動の理由の理解	- 83 -
c. 生活環境の整備	- 83 -
C. 誤嚥を回避して、おいしく食べるための対策	- 83 -
(1) 誤嚥予防	- 83 -

(2)その人に合う食形態 .....	- 83 -
(3)良肢位の保持 .....	- 83 -
D. 防火、防災に関する対策 .....	- 84 -
E. 生活の安全(消費者被害など)に関する対策 .....	- 84 -
第2節 感染症対策 .....	- 85 -
I. 生活の場での感染症対策 .....	- 85 -
1)生活の場の特性を理解する .....	- 85 -
2)基本となる標準予防策という考え方 .....	- 85 -
3)感染対策の基本 .....	- 85 -
A. 高齢者施設における感染対策 .....	- 85 -
B. 在宅における感染対策 .....	- 85 -
C. 感染対策の3原則.....	- 86 -
(1)感染経路の遮断.....	- 86 -
(2)宿主(人間)の抵抗力の向上.....	- 86 -

## 第3部 【鍼灸医学系講座】

第1章 老年医学と鍼灸医学.....	- 90 -
第1節 高齢者の生理と病理の特徴.....	- 90 -
I. 陰陽の協調と失調.....	- 90 -
II. 精、気、血、津液、神の生理と変調.....	- 90 -
1) 精について.....	- 90 -
2) 神について.....	- 90 -
3) 気について.....	- 91 -
4) 血について.....	- 91 -
5) 津液について.....	- 91 -
第2節 老化現象について.....	- 92 -
I. 成長曲線と老化曲線.....	- 92 -
II. 腎精の関係図.....	- 93 -
第3節 高齢者に「やさしい」中国伝統医学的なアプローチ.....	- 94 -
I. 老化に伴う症状.....	- 94 -
II. 高齢者によく見られる疾患.....	- 94 -
III. 高齢者に「やさしい」全人的・総合的なアプローチ.....	- 94 -
第4節 コラム: 認知症と生活習慣病.....	- 96 -
第2章 鍼灸医学の認知症に対する鍼灸治療.....	- 97 -
第1節 認知症の鍼灸治療方針.....	- 97 -
I. 中医鍼灸の治療方針.....	- 97 -
II. 経絡治療の治療方針.....	- 98 -
III. 現代鍼灸の治療方針.....	- 99 -
第2節 中国における認知症に対する鍼灸治療.....	- 100 -
I. 認知症に対する一般的な弁証治療.....	- 100 -
1) 髓海不足(キーワード: 腎、精不足).....	- 100 -
2) 脾腎両虚(キーワード: 脾、腎、気虚、血虚、または陽虚).....	- 100 -
3) 肝腎両虚(キーワード: 肝、腎、陰虚).....	- 101 -
4) 痰濁阻竅(キーワード: 脳、痰濁).....	- 101 -
5) 血瘀脳竅(キーワード: 脳、血瘀).....	- 102 -
6) 心肝火盛(キーワード: 心、肝、実熱).....	- 102 -
第3節 認知症治療における三焦鍼法の考え方.....	- 103 -

I. 老化と抗加齢に対する中国伝統医学の認識と実践.....	- 103 -
II. 三焦気化失調—老化相関説について .....	- 104 -
III. 認知症に対する考え方 .....	- 105 -
IV. 三焦鍼法による臨床研究の概要.....	- 105 -
第3章 認知症に対する鍼灸治療.....	- 107 -
第1節 治療システムについて.....	- 107 -
I. 三焦鍼法について.....	- 107 -
II. 基本処方.....	- 107 -
1) 基本経穴部位.....	- 107 -
2) 基本処方解説.....	- 107 -
A. 「益気調血・扶本培元」.....	- 107 -
B. 三焦に対する配穴 .....	- 107 -
C. 気機の調節.....	- 108 -
3) 基本経穴刺鍼法 .....	- 108 -
第2節 手技について.....	- 111 -
I. 得気概念 .....	- 111 -
1) 候気;置鍼して気が集まるのを待つ。.....	- 111 -
2) 催気;一定の補助手技をして、経気を促進する。.....	- 111 -
A. 循法;経穴の上下部位を経絡の循行に沿って軽く押しさする方法。.....	- 111 -
B. 弾法;指で鍼柄を弾く。.....	- 111 -
C. 剃法;拇指で鍼頭を押さえ、示(中)指で鍼柄をさする。.....	- 111 -
D. 揺法;手指で鍼柄を挟み揺らす。.....	- 111 -
E. 飛法;・拇指と示指で鍼柄を強く挟み、素早く指を離す。.....	- 111 -
F. 振顫法;鍼柄を持ち、小さな幅で振顫(上下)する。.....	- 111 -
II. 補瀉手技(手技量学).....	- 112 -
1) 捻転補瀉法の定義.....	- 112 -
A. 捻転補法 .....	- 112 -
B. 捻転瀉法.....	- 112 -
C. 捻転平補平瀉法.....	- 113 -
2) 提挿補瀉法の定義.....	- 114 -
A. 提挿補法 .....	- 114 -
B. 提挿瀉法.....	- 114 -
C. 提挿平補平瀉法.....	- 114 -
3) 呼吸補瀉法の定義.....	- 115 -
A. 呼吸の補法.....	- 115 -

B. 呼吸の瀉法 .....	- 115 -
第4章 日本における認知症に対する鍼灸治療の事例報告 .....	- 116 -
第1節 在宅における鍼灸治療の事例報告.....	- 116 -
【事例報告1】アルツハイマー型認知症(脳血管障害を伴う) .....	- 116 -
【事例報告2】アルツハイマー型認知症.....	- 119 -
【事例報告3】パーキンソン病(アルツハイマー型認知症の疑いあり) .....	- 123 -
第2節 高齢者施設等における鍼灸治療の事例報告 .....	- 127 -
【事例報告1】アルツハイマー型認知症.....	- 127 -
【事例報告2】脳血管性認知症.....	- 130 -
【事例報告3】認知症の疑い(未確定診断) .....	- 133 -
第5章 認知症鍼灸施術サポートガイド .....	- 137 -
第1節. 在宅訪問での対応.....	- 137 -
I. プライベートな生活空間であることを念頭に .....	- 137 -
II. ご家族への配慮を忘れずに .....	- 138 -
III. コラム-在宅訪問でのエピソード .....	- 138 -
第2節 施設訪問での対応.....	- 139 -
I. 多職種連携-介護スタッフとの連携を大切に .....	- 139 -
II. ご家族との連絡.....	- 140 -
III. 鍼灸の啓蒙-理解促進の工夫を.....	- 140 -
IV. コラム-施設訪問でのエピソード .....	- 141 -
第3節 鍼灸施術時における対応.....	- 142 -
I. 施術前について.....	- 142 -
1)ラポールの形成ー不安にさせない.....	- 142 -
2)現病歴と既往歴の確認.....	- 142 -
3)施術前の準備 .....	- 143 -
II. 施術中について.....	- 143 -
1)体動に注意し目を離さない .....	- 143 -
2)刺鍼にあたり.....	- 144 -
III. 施術後について.....	- 144 -
1)施術内容の説明と申し送り.....	- 144 -
2)有害事象の確認 .....	- 145 -
3)評価とフィードバック .....	- 145 -
IV. コラム-鍼灸施術時のエピソード .....	- 145 -
1)施術前のエピソード .....	- 145 -

2) 施術中のエピソード .....	- 146 -
3) 施術後のエピソード .....	- 147 -
第4節 これから施術を行う方へのメッセージ .....	- 147 -
I. 人と人とのかかわり .....	- 147 -
II. 相手のニーズを考える .....	- 148 -
III. 認知症に対する理解と学習を怠らない .....	- 148 -
IV. 今後の課題 .....	- 148 -

### 第 3 部 【鍼灸医学系講座】

## 第1章 老年医学と鍼灸医学

### 第1節 高齢者の生理と病理の特徴

#### I. 陰陽の協調と失調

人体の陰陽は相対的なバランスを維持し、協調しあっている。これらのバランスの維持と協調関係は、人と自然界との間、そして人体内部において体现されている。陰と陽のどちらが多すぎても（偏勝）、少なすぎても（偏衰）、陰陽の失調となって体の調子は悪くなってしまう。人体内部における陰陽の関係は、具体的には陽気と陰精の関係によって説明されている。つまり陽気の生理活動がなければ陰精は化生されず、また陰精がなければ陽気が産生されないと考えられているのである。この陰と陽が互いに依存することができず分離してしまうと、生命活動は停止してしまうと考えられている。

老化現象は精血の減少と関連して起こるが、体内の陰陽は依然として相対的なバランスと陰陽相互の協調関係を維持することができる。ただし一般成人と比較すると、これらはレベルが低い位置で維持されている（低値安定型）。したがって、高齢者は外界の変化に対する適応能力が低下しており、陰陽バランスの安定性もかなり低いレベルとなっている。つまり一定の病因が加わると、この低レベルの陰陽バランスの安定性は破壊され、陰陽失調が発生するのである。この陰陽失調は高齢者の重要な病理であり、老化の加速および疾病罹患の重要な原因となるものである。

#### II. 精、気、血、津液、神の生理と変調

生命活動は、主として臓腑の機能により営まれており、臓腑が機能活動を営むためには、精、気、血、津液という体内物質と神が必要とされている。

##### 1) 精について

精には広義と狭義がある。広義の精は人体を構成し生命活動を持続させる基本的な体内物質であり、気・血・津液・水穀の精微などがすべて含まれる。狭義の精は腎が貯蔵する精をいう。この精には「先天の精」と「後天の精」がある。先天の精は父母の生殖の精が結合し胚胎を形成したときに生じる。先天の精は腎に貯蔵され、出生後は後天の精によって補充される。そして成長発育および生殖繁殖の基礎となる。腎精の変化が人体の成長・発育・成熟・老衰・死亡という過程を決定しているのである。

加齢に伴って陰精不足の傾向が現れるが、これは老化の特異的な病理である。この陰精不足によって五臓が衰退すると、気化異常（腎・膀胱の気化障害）や、神志異常（精神状態の障害）、諸竅不利（眼・耳・鼻・舌の機能障害）といった様々な老化に伴うトラブルが発生するようになる。

##### 2) 神について

神の意味は広く、自然界の神と人体の神に帰納することができる。そして人体の神には

広義と狭義の神がある。姿形・顔色・眼光・語声・肢体の動きなど生命活動の外的表現の広義の神と、心が主っている神志・意識・思惟という狭義の神がある。

広義の神は、先天の精気(精の働き)から化生し、後天の水穀の精微の補給の状態によって盛衰が決定する。精気(精の働き)が充実し気血が旺盛であれば、顔色や眼光に正気がある有神状態となる。また狭義の神でも精気(精の働き)が充実し気血が旺盛であれば、神志は充実し、精神・思惟活動がすこやかで旺盛となり、意志も堅強となる。このように神志の状態は、気・血・津液・精の状態や働きと密接な関係にある。

精の充実度は脳髄の栄養状態を決定していると考えられている。高齢者では、精が不足すると髓海(脳)に影響し、そのため健忘や認知機能低下、性格の変容、精神力の低下などの精神症状が出現しやすくなる。また気血が不足すると神志の栄養状態が悪化する。

### 3) 気について

気の運動変化によりすべての事物は産生される。また人体も気によって構成されている。腎陽の蒸騰のもとで脾胃の運化機能によって生成された水穀の精微は肺に送られ、肺が吸入した清気と合することにより気は形成される。その作用には推動・温煦・防御・固摂・気化作用の5つがある。

高齢者においては、これらの気の作用が低下傾向を示す。また古典では、気血盛んなれば神旺となり、気血虧(不足)となれば神怯となり、気血尽きれば神亡となるとされている。

### 4) 血について

血は、脈中を巡行する栄養作用のある赤色の液体であり、人体を構成する成分であり、生命活動を維持する基本的な物質である。血は、脾胃の運化機能によって飲食物が水穀の精微に転化し、營気となって脈中に入り、そして肺に送られて清気と合するとともに、心火の温煦作用を受けて血になるとされている。また腎に貯蔵されている精、つまり腎精が血に転化して血となるものもある。

機能としては全身を循環(内は五臓六腑に至り、外は皮肉筋骨)して組織器官を栄養し潤す働きがある。また血は神志活動を営むためになくてはならない物質である。「血なる者は、神明の気」とされている。血虚になると神怯となり、よく「恐れる」ようになる。特に女性の高齢者では気血不足になるとイライラやせつから、易怒といった症状や、理由もなく泣きわめく、笑いまくるといった精神症状が現れやすくなる。

気血の充実健康長寿を実現するための重要な条件とされている。高齢者は気血が不足する傾向を示す。また五臓はすべて虚し(弱り)、気血が不足すると気血の運行が悪くなることから、往々にして「瘀」を生じてしまう可能性がある。

### 5) 津液について

津液は生体におけるすべての生理的な水液の総称であり、臓腑・組織・器官に内在する

液体、および生理的な分泌物(鼻汁・涙・唾液・涎)を指す。また汗や尿も津液が変化したものである。

津液は脾胃の運化機能によって飲食物から生成された水穀の精微の水液の部分であり、一部は脈中に入って血液の成分となる。機能としては、「滋潤」(潤す機能)と「冷却」の機能があり、体表・皮毛・肌膚・臟腑・器官(眼・鼻・口)・関節・骨髓・脳髓を潤して滋養する。

加齢に伴って五臓の機能がすべて虚し(弱り)、水穀化生の来源が不足すると津液も枯渇してくる。このため津液の不足による皮膚の乾燥、腸燥による便秘、津液不足による髓の減少、津液不足による精神異常などが起こりやすくなる。

## 第2節 老化現象について

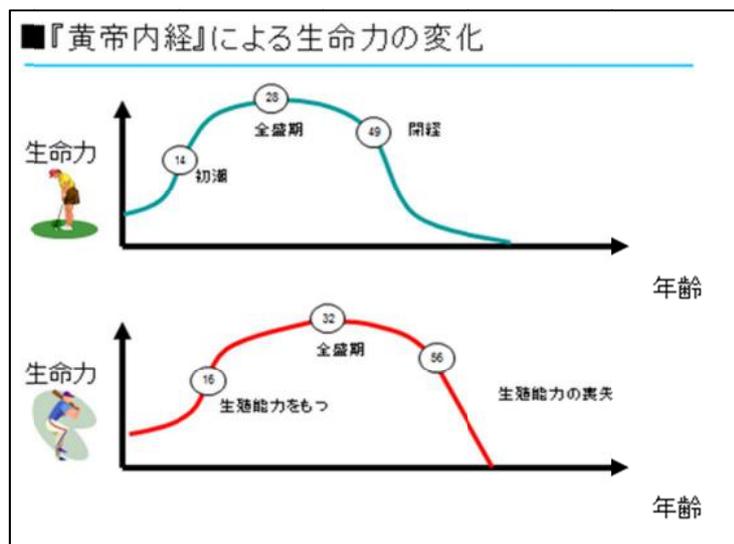
### I. 成長曲線と老化曲線

成長と発育を決定しているのは、先天の精を封蔵している腎と、後天の精を生成し先天の精をバックアップしている脾である。そのため、脾は「後天の本」とも言われている。この「先天の精」と「後天の精」の充実によって成長と発育が促される。

そして女性は14歳前後、男性は16歳前後になると、生殖機能を持つ「天癸」という体内物質が産出されるようになる。成長曲線は女性では28歳前後そして男性では32歳前後でピークに達し、その後は老化現象が起こりだし老化曲線を描くようになる。この成長曲線と老化曲線について、『素問』上古天真論篇では図のような法則を提示している。

この老化曲線を決定するのは、主として「後天の精」である。そして「後天の精」の充実を決定しているのは「後天の本」とされている脾の働きである。脾

の運化機能が正常に働けば、気・血・津液・精が十分に生成され、正気(自然治癒能力、抵抗力、免疫力、ホメオスタシスなどの力を指す)も充実する。鍼灸治療により脾の運化機能の健全化をはかり、「後天の精」の生成を促すことができるならば、老化曲線は緩やかなものとなり、健康長寿の実現、健康寿命の延伸がかなりの程度で可能となるであろう。もちろん補腎と補益精血も健康長寿の実現、健康寿命の延伸にとっては重要な治療方針となる。



## II. 腎精の関係図

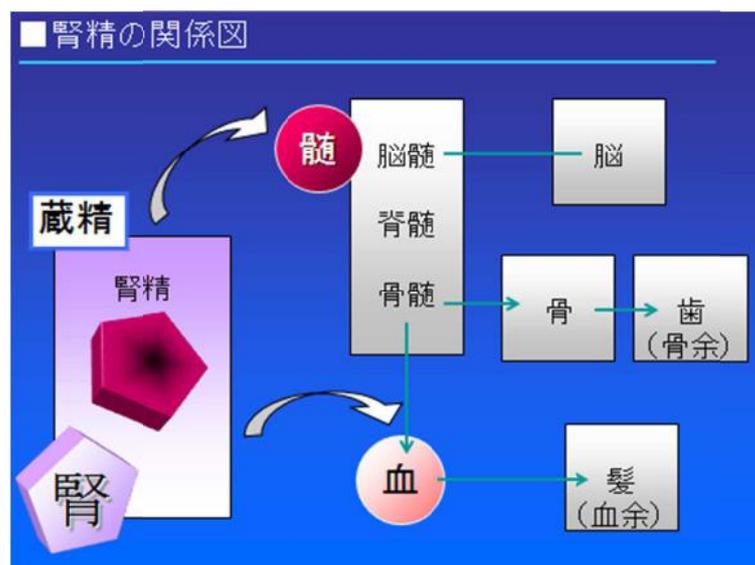
腎精が不足すると老化現象が始まるとされている。この腎精は腎に貯蔵されている精のことであり、両親から受け継いだ「先天の精」と飲食により生成された「後天の精」で構成され、腎に封蔵される。腎精は髓を生じ、骨をみたして骨を栄養している。この腎精によって作られた髓は脳髓・脊髄・

女性の場合	男性の場合
7歳: 幼児から少女になり、乳歯から永久歯に生え変わる	8歳: 幼児から少年に、乳歯から永久歯に生え変わる
14歳: 生理が始まる	16歳: 生殖機能が備わる
21歳: 妊娠能力高まる	24歳: 生殖機能高まる
28歳: 肉体的成熟が最高になる	32歳: 肉体的成熟が最高になる
35歳: 頭髪の抜け毛が目立つ、歯も弱る	40歳: 頭髪の抜け毛が目立つ、歯も弱る
42歳: 白髪が目立つ	48歳: 白髪が目立つ
49歳: 生理が無くなり閉経する	56歳: 生殖機能低下、筋力も衰える
	64歳: 歯や髪がぬける

『素問』上古天真論篇から引用

骨髄・歯髄の基となる物質である。腎精が充実し髓を十分に生成できれば、脳髓は正常に機能し、また脊髄神経の機能、骨の栄養や骨密度の充実度、歯の栄養も良い状態を維持することができる。歯は「骨余」と言われており、腎精により歯髄がしっかりとしていれば、歯の栄養も良い状態を維持することができる。

また精と血は、精血同源とされており、精血が充実していれば髪も良い栄養状態を維持することができる。さらに腎は腰・耳・排尿などと密接な関係がある。このような関係を知っていれば、老化現象に伴って出現する様々な症状が、腎の機能減退、腎精不足と関連して出現することを容易に理解することができるであろう。



## 第3節 高齢者に「やさしい」中国伝統医学的なアプローチ

### I. 老化に伴う症状

腎精が老年医学の Key Word である。つまり腎精不足＝腎虚となることで、脳・耳・腰・膝・骨・歯・髪などに老化に伴う様々な症状が現れてくるのである。具体的な症状としては、耳が遠い・顔のしわが気になる・物忘れをしやすくなる・歯が弱くなる・足腰が弱くなる・骨がもろくなる・腰がだるくなる・トイレに自信がなくなる・白髪が気になる・つまずきやすくなる・抜け毛が気になる・腰が痛くなる・スタミナがなくなる・血圧が高くなるなどがある。また老化に伴い精神的症状(抑うつ傾向や易怒)などが出現する場合もある。

これらの症状は一見、ばらばらのように見えるが、中国伝統医学の考え方にもとづくと、症状の出現は人によって差はあるが、腎精の衰退と関連して起こってくるものである。

こういった症状を治療するために病院にいった場合は、いくつの診療科にかかる必要があるかを考えてみよう。高齢者が3から5つの診療科にかかるとしたら、体力的にも大変であり、医療費もかなりかかることになる。

鍼灸医学では中国伝統医学の考え方にもとづき、これらの症状に対してはできるだけ症状ごとに対応するのではなく、全人的・総合的な視点にたつて先天の本といわれている腎と、後天の本といわれている脾胃のサイドから根本的にサポートをし、必要に応じて症状ごとに個別に対応するという方法が用いられている。

### II. 高齢者によく見られる疾患

高齢者に多くみられる疾患のうち、糖尿病・脳血管疾患・高血圧症・認知症・難聴・緑内障・骨粗鬆症・誤嚥・排尿トラブル・転倒などを例にあげると、これらの多くの疾患は中国伝統医学の考え方にもとづくと、「腎虚」証、または「肝腎両虚」証をベースとして起こるものが多い。

中国伝統医学には、「異病同治」という考え方がある。これは疾患名が異なっても、これらの疾患を引き起こしている「証」が同じであれば、同じ治療方針、あるいは同じ処方をベースにして治療ができるという考え方である。つまり上記の諸疾患が、「腎虚」証、または「肝腎両虚」証をベースにして起こっている場合は、上記のどの疾患に対しても「補腎」、または「補益肝腎」という治療方針をベースにして治療ができるということである。

一方、高齢者においては、腎虚だけではなく血瘀の病態も見えてくるが多々あり、高齢者に対応する場合は、腎虚と血瘀の両方に注意をはらい、補腎活血の治療方針にもとづいて治療を行なう場合も多い。

### III. 高齢者に「やさしい」全人的・総合的なアプローチ

高齢者は上記の疾患のうちの複数を同時に病んでいる場合が多いが、中国伝統医学の考え方にもとづくと個々の疾患ごとに治療をするのではなく、前述したように「証」にもとづいて補腎または補益肝腎という同じ治療方針をベースにして複数の疾患を同時に治療することができる。

本来、上記の複数の疾患を同時に患っている患者は、病院では複数の診療科にかかる必要がある。それに費やす時間、労力、医療費を考えた場合、中国伝統医学の大きな特徴である「証」にもとづいた全人的・総合的なアプローチが、いかに「高齢者にやさしく、高齢者のため」のアプローチであるかがわかることであろう。

もちろん治療にあたって全人的・総合的にアプローチをする場合は、「人が本来持っている力」、「高齢者自身もっている力」をいかにサポートしながらアプローチをするかが重要である。つまり一人ひとりの「正気の力」を守り、高めることが前提条件となるのである。具体的には、本人のもっている「後天的な力」を高めるための「健脾」といった治療方針がとても重要になるのである。

鍼灸による高齢者の QOL の向上の可能性については、全人的・総合的な角度から「日常生活動作の改善、転倒の予防、誤嚥・便秘・失禁・不眠・うつ傾向・認知症の予防と改善等」をはかることにより、高齢者の QOL の向上がはかれる可能性は非常に高いと思われる。今後のいっそうの取り組みと研究の成果が待たれる。

(高士将典・兵頭明)

## 第4節 コラム：認知症と生活習慣病

長寿高齢社会において年々増加する認知症は、高齢者に発症が多いという状況から「加齢によるもの」と認識されがちである。またアルツハイマー病においては遺伝素因によるものが大きいといわれているが、疫学調査により生活習慣病の延長線上にもあることが報告されている。

生活習慣病としては糖尿病、脳卒中、心臓病、脂質異常症、高血圧、肥満などが挙げられるが、これらは中・高年期になって突然発症するものではなく、若年期からの食生活や運動、睡眠、喫煙、飲酒、ストレスなど、長年にわたって積み重ねてきた生活習慣によって発症することが多い。また乱れた生活習慣により、現在では生活習慣病は年齢を問わず子供での発症数も以前と比べ増加している。

中国伝統医学では生活習慣によって引き起こされるさまざまな症状を、病気になる前に未然に防ぐ(治未病)ことを重視している。また発病してもそれぞれの病を独立した形ではなく、体内での気血津液精のアンバランスな状態を総合的に判断・治療していくシステム(弁証論治)で対応することができる。不適切な生活習慣は、正常な五臓六腑の働きを障害させる重大な危険因子といえる。たとえば運動不足やストレスは肝の疏泄機能の失調でおこる気滞に起因する各臓腑の機能障害につながり、過度の飲酒や不適切な食生活は病理産物の発生を引き起こす要因となり、脾胃の気血生成や運化機能の低下につながる。また、長年の喫煙習慣も肺の機能障害を引き起こしやすい。睡眠不足による心血不足は心神の不安定などを引き起こし、これらが相互に影響することにより、心身における多彩な症状が出現してくる。そしてこのような状態が長く続くことによって各臓腑機能の衰退が腎の機能減退を引き起こし、かつ加齢に伴う腎精不足が附加されると、さらに輪をかけて複雑な症状、病機へと展開していくのである。

また、認知症に対しては「髓海不足」、「脾腎両虚」、「痰濁阻竅」、「血瘀脳竅」「肝腎陰虚」などと捉えて治療を進めていくが、これらは全て先に述べた生活習慣病の病因病機の結果により起こりうる病態でもある。したがって認知症を発症するリスクを下げるためには、生活習慣病に罹患しないよう若年期での養生が不可欠となるのである。

中医認知症治療では、予防医学の観点とともに、健康に生きていくうえで必要不可欠な「正気」(自然治癒能力、抵抗力、免疫力、ホメオスタシスなどの力)を高めるために後天の精を充実させ、加齢とともに消耗していく腎精を補うことで、未病のうちに全人的、総合的にアプローチを行い、各種臓腑機能を安定させることが重要とされている。

(小倉千都世)

## 第2章 鍼灸医学の認知症に対する鍼灸治療

### 第1節 認知症の鍼灸治療方針

#### I. 中医鍼灸の治療方針

一般的に認知症の患者や多くの高齢者は、程度の差はあるが肝腎両虚をベースとして内臓全体の機能低下(本虚)により、気血津液の循環障害が起こり、標実として気滞、血瘀、痰湿などが発生し、虚実が複雑に混在した虚実挟雑証を呈している。

認知症の患者に対する弁証結果が2臓に絞れる場合は、一般的な弁証論治によるアプローチ(第2章第2節参照)をベースとして健腦の作用が期待される百会、四神聰、印堂、神庭、風池などの経穴を加え、必要に応じてADLの改善をはかるとよい。

弁証結果が3臓以上にわたる場合、虚実挟雑が多岐にわたって複雑な場合、あるいは多臓器疾患を同時に患っている場合には、一般的な弁証論治によるアプローチは難しく、全人的・総合的なアプローチ法が必要となる。現在のところ三焦鍼法(第2章第3節参照)をベースとして個々の不定愁訴の緩和、ADLの改善をはかることにより、MMSE値(認知機能検査値)の低下抑制といった一定の成果が報告されている。

軽度認知障害の患者に対しては、一般的な弁証論治をベースとして健腦をはかったり、あるいは補益肝腎、補益精血をベースとして不定愁訴の緩和をはかっていくとよい。

重度の認知症患者に対しては、周辺症状のない場合は、三焦鍼法をベースとして不定愁訴の改善、ADLの改善をはかり、周辺症状のある場合は、まず周辺症状の緩和をはかり、その後に三焦鍼法をベースとして不定愁訴の改善、ADLの改善をはかるとよい。

(河原保裕・兵頭明)

## II. 経絡治療の治療方針

経絡治療では、五臓の虚実について脈診などの切診を中心に証を立て、経絡の要穴に対し本治法を行い、場合によって局所の硬結・陥下などを対象に標治法を行っている。

証に応じた治療を行うケースもあるが、東洋医学的に認知症は①腎精不足による老化現象、②臓腑の働きが全般的に低下したための現象ととらえるため、①に対しては腎精強化、②に対しては臓腑の働きの強化という本治法が選択される。

具体的には腎の土穴(太溪)・金穴(復溜)・水穴(陰谷)を用いたり、原穴治療や背部俞穴(肺・肝・脾・腎俞)を用いることが多い。

また、全身調整穴として下記の経穴を用いることもあるが、各部位と部位の境目は気血が滞りやすいため、全身の気血の巡りをうまく行える経穴を臨床所見やドーズに応じて選穴している。

### 全身調整穴

頭部:天柱・風池・完骨(頭と頸)・懸顱または懸釐(頭と顔)  
 腹部:中脘・天枢・関元(←原気(後天・先天)の増強)  
 体幹部:肩井(頸と体幹)・天宗(体幹と上肢)・各背部俞穴・志室(腰と臀部)  
 下肢:委中(大腿と下腿)・崑崙(下腿と足関節)  
 飛揚または跗陽または承筋または承山(※)

※膀胱経は最も長い経絡で背部俞穴を含むため臓腑とも連絡している。気血のめぐりも障害されやすく、その反応は上記4つの経穴に反映されやすい。

(相澤良・中村真通)

### Ⅲ. 現代鍼灸の治療方針

現代鍼灸においては、現代西洋医学的な(解剖生理学的な)理論から対象となる筋肉や神経を特定したり、あるいは EBM にもとづき施術を行うケースが多い。

鍼刺激が脳に及ぼす影響について、臨床研究では合谷―手三里に1～2Hz(軽度の筋収縮が生じる程度)の20分間の鍼通電療法により、脳血流量の増加とグルコース代謝の増加が認められている<sup>1)</sup>。また基礎研究でも、実験動物(脳梗塞モデルラット)の右前肢(手三里―足蹠趾間)と右後肢(足三里―足蹠趾間)に鍼し、20Hzで10分間の通電を行ったところ、コントロール群に対し58.2%の有意な梗塞面積の縮小が認められている。すなわち鍼刺激で脳細胞死が抑制されたことが示唆されるが、鍼刺激情報が障害の脳局所へ伝達され、脳梗塞層周辺部へシグナルを与え、各神経成長因子<sup>3)</sup>が放出されることで、脳局所の梗塞を抑制することが考えられた<sup>2)</sup>。

以上のことから、上肢の鍼通電刺激は脳血流量の増加とともに脳神経細胞の代謝を高められる可能性があること、上肢や下肢への鍼通電刺激は脳内環境へ影響を及ぼし、脳の保護作用として働く可能性がある。三焦鍼法においても上肢・下肢への刺激を行うことから、これらの機序が関与している可能性が考えられる。

(参考文献)

- 1) 矢野忠, 森 和: 鍼通電刺激が脳血流量および脳代謝に及ぼす影響, 全日本鍼灸学会雑誌, 51: 69-79, 2001.
- 2) 小俣浩, 山口智: 鍼刺激が急性期脳梗塞モデルラットの脳梗塞発現抑制に与える影響, 日本未病システム学会雑誌, 11(1): 161-163, 2005.
- 3) Harumi HOTTA, Sae UCHIDA, and Fusako KAGITANI: Stimulation of the Nucleus Basalis of Meynert Produces an Increase in the Extracellular Release of Nerve Growth Factor in the Rat Cerebral Cortex. J. Physiol.Sci.57(6)2007;383-387.

(中村真通・小俣 浩)

## 第2節 中国における認知症に対する鍼灸治療

### I. 認知症に対する一般的な弁証治療

#### 【認知症・証分類診断標準】

本病の証分類は、虚証と実証の2つに分類することができる。

虚証では髓海不足によるもの、肝腎両虚によるもの、脾腎両虚によるものが見られる。

また実証では痰濁阻竅によるもの、血瘀脳竅によるもの、心肝火盛によるものが見られる。 『今日中医内科・上・老年呆病』（人民衛生出版社）

#### 1) 髓海不足（キーワード：腎、精不足）

##### 【主症状】

知能減退、記憶力・計算力・見当識・判断力の著しい低下、無表情、意志の伝達障害

##### 【随伴症状】

頭暈、耳鳴、嗜臥、齒や髪に艶がない、足腰の軟弱化、歩行障害など

##### 【舌脈所見】

舌瘦、舌質淡、舌苔薄白、脈沈細弱、尺脈無力

##### 【治療方針】 補腎・補髓・補精・養神

##### 【鍼灸処方】 太溪、腎兪、百会、大椎、命門、足三里、三陰交

##### 【鍼灸処方解説】

兪原配穴法を採用して太溪と腎兪を配穴し、補腎と補精の効果の増強をはかることにより、腎精を充実させ、髓海(脳)を養う。また太溪に三陰交を配穴すると、補益精血をはかることができる。督脈は腰背部の正中を循行し、項部を経て脳内に入り、脳に属している。督脈穴である百会、大椎、命門を選穴して補益脳髓をはかる。足三里と三陰交により健脾、補益気血をはかり、後天を補うことにより先天を助けることとする。この処方により補腎・補髓をはかることとする。髓会である懸鍾を配穴してもよい。

#### 2) 脾腎両虚（キーワード：脾、腎、気虚、血虚、または陽虚）

##### 【主症状】

無表情、寡黙、記憶力減退、失認、計算力低下、表現力低下など

##### 【随伴症状】

腰膝の軟弱化、息切れ、懶言(語勢が弱い)、筋肉の萎縮、食少、食欲不振、涎がでる、または四肢不温、腹痛(喜按)、早朝時の下痢を伴う

##### 【舌脈所見】

舌質淡白、胖大舌、舌苔白、脈沈弱無力

【治療方針】 補腎・健脾・補気・補血

【鍼灸処方】 脾兪、腎兪、関元、足三里、後頂、百会

【鍼灸処方解説】

脾兪、腎兪を選穴して健脾補腎をはかり、先天の本と後天の本を助けることとする。足三里は土経の土穴であり、健脾の作用に優れている。健脾をはかることにより気血の生成を促すこととする。関元は培補元気(元気の増強)を目的して選穴している。後頂、百会は頭部の局部取穴であり、気血を脳絡に誘導する目的で選穴している。

### 3) 肝腎両虚 (キーワード: 肝、腎、陰虚)

【主症状】

精神状態が恍惚、善忘善惑、消瘦、目つきがぼんやりしている、失認、計算ができない、言葉がはっきりしないなど

【随伴症状】

頬部の紅潮、盗汗、眩暈、耳鳴り、肌の状態が悪い、局所の筋肉がピクピク動くなど

【舌脈所見】

舌質紅、少苔、脈弦細数

【治療方針】 補益肝腎・健脳

【鍼灸処方】 肝兪、腎兪、照海、三陰交、足三里、百会、神庭

【鍼灸処方解説】

肝兪、腎兪により補益肝腎をはかることとする。三陰交は足三陰経の交会穴であり、一方で肝兪、腎兪による補益肝腎を助け、一方で足三里による後天力の維持・向上をサポートすることができる。照海には補腎と補陰の作用があり、百会や神庭の健脳の作用を助ける作用がある。

### 4) 痰濁阻竅 (キーワード: 脳、痰濁)

【主症状】

無表情、知力衰退、むやみに泣いたり笑ったりする、ぶつぶつと独り言をいう、あるいは終日無言、じっとしてボンヤリする

【随伴症状】

食欲不振、腹部の脹痛・つかえ、口角の涎の泡、頭重感(締めつけ感を伴う)など

【舌脈所見】

舌質淡、舌苔白膩、脈滑

【治療方針】 去痰開竅、健脾化濁

【鍼灸処方】 足三里、脾兪、中脘、豊隆、陰陵泉、太衝、神堂、百会、印堂

【鍼灸処方解説】

足三里は胃経の合穴であり、脾兪を配穴することにより健脾和胃をはかり化濁を助ける。胃の募穴である中脘は去痰の要穴であり、また理気降濁をはかることができる。豊隆は去痰の要穴であり、

去湿の要穴である陰陵泉を配穴することにより、去痰去湿をはかる。太衝により理気解鬱をはかり気が順調に巡るようになれば、痰は上行しなくなる。神堂により醒神定志をはかり、百会、印堂により昇挙陽気、開竅醒神をはかることとする。

### 5) 血瘀脳竅 (キーワード: 脳、血瘀)

#### 【主症状】

無表情、言語不利、善忘、易驚、易恐、思惟異常、異常行動など

#### 【随伴症状】

肌膚甲錯(さめ肌)、口乾するが飲みたがらないなど

#### 【舌脈所見】

舌質暗、舌の瘀斑や瘀点、脈細澀

#### 【治療方針】 活血化瘀、開竅醒脳

#### 【鍼灸処方】 合谷、太衝、足三里、三陰交、百会、神門

#### 【鍼灸処方解説】

合谷と太衝を配穴した「四関穴」により行気活血、去瘀生新をはかる。気の巡りをよくして瘀血が去れば、新血を生じることができる。足三里、三陰交は健脾・補気・養血の要穴であり、後天の本を助け、化源を充実させ、血脈の鼓動を促すことができる。百会への瀉法により行気化瘀をはかる。これに神門を配穴すると開竅醒脳をはかることができる。言語不利には廉泉、金津、玉液を配穴するとよい。

### 6) 心肝火盛 (キーワード: 心、肝、実熱)

#### 【主症状】

精神状態が恍惚、善忘、判断錯乱、話しに論理性がない、よく疑う、心悸不安など

#### 【随伴症状】

眩暈、頭痛、心煩、不眠、咽頭の乾き、舌の乾燥、尿の色が濃い、便秘など

#### 【舌脈所見】

舌質紅、舌苔黄、脈弦数

#### 【治療方針】 清心清肝、安神定志

#### 【鍼灸処方】 大陵、神門、行間、風池、内庭、百会、神庭

#### 【鍼灸処方解説】

心包経の子穴である大陵、心経の子穴である神門により心実を瀉し、これに全身性の清熱の作用があるとされている内庭を配穴して心火の清熱(清心)をはかる。また肝経の榮穴であり子穴である行間により肝火の清熱(清肝)をはかり、肝実を瀉すこととする。内庭は肝火の清熱も同時に助けることができる。さらに風池、百会、神庭を配穴することにより安神定志(精神状態の安定)をはかることとする。

(河原保裕・兵頭明)

### 第3節 認知症治療における三焦鍼法の考え方

ここでは三焦鍼法の開発者である天津中医薬大学の韓景献教授の論文(『三焦気化失常一衰老』相関論(『中医雑誌』2008,49(3)200-202,220)の中から基礎研究の部分および漢方と関係する部分は著者の同意のもと割愛し、中国伝統医学の考え方および認知症に対する鍼灸治療を中心とした論文の内容を中心として紹介させてもらうこととした。本論文は中国科学技術情報研究所により2012年度F5000論文(証書番号:G010200803002)に認定されていることを追記しておく。

#### I. 老化と抗加齢に対する中国伝統医学の認識と実践

老化の機序に対する中国伝統医学の認識は、概括すると先天説、後天説、臟腑虚損説、精気神虚損説、陰陽失調説、気虚血瘀説、津液不足説、邪実説、気運失常説などがある。その中で「臟腑虚損説」には腎虚老化説、脾胃虚弱老化説、腎虚血瘀老化説、脾腎両虚挾瘀老化説、脾腎虚衰・腸胃鬱滞老化説、肝鬱老化説、多臓器虚損と気滞血瘀痰濁老化説等が含まれている。多くの研究者の中には、腎虚の増悪を老化の核心・根本とする者、あるいは肝の虚実を老化始動の因子とする者、脾胃虚弱を老化の重要信号とする者、心神労傷を老化の促進因子とする者、陰陽失調を老化の内在的な動的因子とする者、痰・瘀・積滞を老化の発病因子とする者などがある。これらはすべて老化の一面のみを捉えたものであり、全身的に老化の根本を把握したものではない。

俞征宙らは878名の中高齢者を対象に中医証候疫学調査を行なった。その結果、年齢の増加に伴い二臓あるいはそれ以上の臓器虚損のパーセンテージが著しく増加していることがわかった。このことは老化が全身的な変化の過程であり、ある一つの臓器単独の虚損によるものではなく、多臓器が相互に影響しあってそれが進行し全身性の機能減退となって起こるものであることを示している。

俞らの調査ではさらに痰濁証、血瘀証の罹患率と年齢増加との間に著しい相関が認められており、また心虚、肺虚、肝虚、腎虚証の罹患率と年齢増加とは極めて著しい正相関関係が認められている。上海地区の268名45歳以上のグループ調査では、腎虚者78.9%、心虚者58.2%、肺虚者34.2%、脾虚者29.5%という結果がでており、これは老化が五臓虚衰(五臓の機能減退)の結果であることを十分に実証したものである。五臓虚衰(五臓の機能減退)の全体の過程の中では、気滞、血瘀、痰濁、積滞等の問題は個別的な発生、存在にすぎないのである。

以上の研究者達は中国伝統医学の整体観(統一体観)にもとづき、老化が多くの素因の総合的作用の結果であるとの認識を示している。ただし老化の過程の中で各臓器がどのように相互に影響しあっているのか、どのように老化を加速させているのかといったメカニズムに対する系統的な論述はまだされていない。

## II. 三焦気化失調—老化相関説について

三焦は気血津液が昇降出入する通路であり、気血津液精が化生(生成)される所でもある。五臓は三焦気化を通じて一緒に関係しあっており、五臓は五行から派生する相生と相剋の関係の他に、気化により五臓が関係しあって人体の正常な生命活動を維持しているのである。三焦は気化の総司令であり、五臓六腑の機能活動を統括しているのである。原気は生命の根本であり、臍下腎間に集まっている。原気は腎中の先天の精から生じ、元陰(腎陰)によって滋養されており、「陰平陽秘」の状態になることにより始めて絶えることなく生じるのである。肝の昇発の作用のもとで、腎元の気は中焦脾胃の運化・腐熟の機能を温煦・推動し、また水穀の気の滋養を得て、上焦に出、肺系が吸入する天陽の気と結合する。宗気は胸中に集まり、心脈を貫き、肺の呼吸と心血の循環を推動している。また肺の肅降の作用のもとで、下行して腎に帰す。

三焦の気化機能が正常であり、気血津液の昇降出入の通路が通暢していて、始めて健康無病の状態を保証することができるのである。歳をとるにつれて臓腑の気化機能はしだいに低下する。上焦の心肺、中焦の脾胃、下焦の肝腎の中のどの一臓(腑)にでも気化機能の異常が現われれば、最終的には三焦全体の気化失調を引き起こし、気血津液の昇降出入の通路が不暢となると、風、火、湿、熱などの諸邪が内生したり、痰や瘀、濁毒等の病理産物が内生するようになる。

こういった気化失調の状態は、多くの老年期疾患発生の根源となり、疾病の存在はさらに三焦気化失調の状態の増悪をまねき、老化を促進することにつながってくるのである。このように「老化により病に罹りやすくなり、病により老化が加速する」といった悪循環を形成するようになるのである。

したがって正常な老化が生理的なものであっても、老化の生理的な変化と病理的な変化の間には、はっきりとした境界線は存在しない。動脈硬化症、退行性関節疾患、骨粗鬆症といった疾患は老化の過程で同時に発生する。また高血圧症、糖尿病、老年性認知症、腫瘍、自己免疫疾患といった疾患は、加齢とともに増加する。三焦気化失調が、まさに老化の根本機序であり、多くの老年病の「鍵」となる病機なのである。

筆者は三焦気化の角度から、日本人の長寿の原因分析を行なった。日本は世界一の長寿国家である。発達した経済水準、良好なる環境整備と空気水準のほかに、合理的な食システムと養生習慣が、人口平均寿命において欧米諸国を越える重要な原因の1つと考えられる。中国伝統医学の理論にもとづくと、空気の汚染が少なければ天地の清陽の気を吸入することが可能であり、上焦の心肺を養うことが可能となる。飲食はあっさりとしていて節制がなされ、調理の面では食材のもつ本来のうま味の保持に注意がはらわれており、これにより中焦の脾胃を養うことが可能となる。これに加えて養生や摂生を重視することにより補益肝腎がはかられているのである。このように上、中、下の三焦がすべて養われることによって長寿を実現しているのである。

### Ⅲ. 認知症に対する考え方

老年性認知症は老化に伴って出現する代表的な疾患の1つである。筆者は 90 症例の患者の観察を行なったが、85 症例に耳や目の機能の障害、毛髪トラブル、頭暈、健忘、腰膝の軟弱化、二便のトラブル、舌質淡、舌苔少、脈細無力といった肝腎虧損(不足)、髓海不足による現れが見られた。80 症例に肌膚甲錯(さめ肌)、舌質紫暗、舌下静脈の著しい怒張、脈細澀といった血瘀による現れが見られた。また 72 症例には言語のトラブル、挙動不審、哭笑無常(むやみに泣いたり笑ったりすること)、喉の痰鳴、頭部や体の重だるさ、胸脘痞悶、舌苔膩、脈滑といった脾胃痰湿による現れが見られた。17 症例には心煩、不眠、多夢、口渴、尿黄、舌辺と舌尖紅といった心火上炎による症状が見られた。

これらのことから老年性認知症は、某単一の因子による某単一の臓器の病変によるものではなく、上焦、中焦、下焦の多くの臓腑が関与していることが明らかとなった。

筆者は、老年性認知症は老化による三焦気化の失調、気血津液精の衰退、痰瘀毒濁の発生、陰陽失調により発症すると考えている。清陽が昇らないと神は栄養を失い、濁陰が降りなければ神は障害され、病により元神(脳)が損傷することによって認知症が起こると考えられるのである。

したがって老年性認知症に対しては、一般的には腎サイドからの論治、心サイドからの論治、肝サイドからの論治、胆サイドからの論治、腑実サイドからの論治、痰サイドからの論治、瘀サイドからの論治、濁毒サイドからの論治といった多くの観点が提起されているが、これらの観点はすべて、三焦全体の気化失調の中で出現するある発病段階の個別的な側面にすぎないのである。

### Ⅳ. 三焦鍼法による臨床研究の概要

三焦鍼法には、「三焦の気を動かし、三焦の血を整え、後天の本を助け、先天の元を培う」という効果があり、老年性認知症患者の知能状態と生活能力を改善することができた。臨床研究および基礎実験研究により、本治療法は脳老化と骨老化に対して確かな効果が認められることが実証されている。さらに一定程度、動物の生存期間と生殖期間を延長させることが実証されている。

435 名の血管性認知症と老年期認知症患者に対する臨床試験研究を通じて、本治療法の血管性認知症(VD)に対する短期効果と長期効果が、ともにヒデルギンによる効果よりも著しく優れていることが実証された。知能状態と生活能力が著しく向上を示し、また良好な状態を維持できることも実証された。本治療法は血管性認知症(VD)患者の記憶力、見当識、計算力を著しく改善することができ、とりわけ見当識の改善に対しては特に顕著な効果が認められた。これらの効果は、コントロール群(ヒデルギン服用群)と比較しても著しく有意であった。軽度の血管性認知症(VD)に対する治療効果は、いっそう高く、持続効果もすぐれている。



アルツハイマー型認知症(AD)患者に対して、本治療法は記憶力、見当識の面で著しい改善がみられ、アルツハイマー型認知症(AD)患者の日常生活能力の面においては、24週後の追跡調査時の治療効果は、コントロール群(アリセプト服用群)よりも著しく有意であった。

「三焦気化失調－老化」相関説の核心は、中国伝統医学の整体観(統一体観)と弁証論治を基礎として、三焦気化失調が老化の根本機序であること、そして種々の老年病の「鍵」となる病機であることを提起したことである。

養生学の角度からは、人体を六気に適応させて六淫を避け、七情を調えて良い心理状態を維持させ、上焦は天の陽気により心肺を養い、中焦は飲食を調えて脾胃を養い、下焦は節度ある劳逸により肝腎を養うことが重要であることを提起した。このように人体の内外を調べ、三焦を調べれば、老化を遅延させ、健康寿命を延ばすという目的を達成させることができるのである。

治療の角度から言うと、臨床上では三焦気化の調節を重視すべきであり、これにより老化に対して良性的介入を実施し、老化時の悪循環を阻止すれば、老年病の発生や進行を抑制し、疾病治療の目的を達成することができるのである。筆者は、この学説を提起することによって、老化が多くの因子の総合的な作用の結果であることを明らかにし、中国伝統医学における老化の病機(メカニズム)の内容を充実させることができた。

(天津中医薬大学 韓景献: 翻訳・編集 兵頭明)

## 第3章 認知症に対する鍼灸治療

### 第1節 治療システムについて

#### I. 三焦鍼法について

三焦鍼法とは、抗加齢処方をベースに認知症の治療に対応したものである。

「三焦気化失調—老化相関論」に基づいて、天津中医薬大学の韓景献教授が三焦気化の調節という角度から老化を遅らせ、さらに老年病の予防と治療を目的に、「益気調血、扶本培元鍼法」として開発したものである。

三焦鍼法の治療方針は「益気調血、扶本培元」である。

#### II. 基本処方

##### 1) 基本経穴部位

膻中: (任脈) 前胸部、前正中線上、第4肋間と同じ高さ。

〈心包経の募穴、八会穴の気穴〉

中脘: (任脈) 上腹部、前正中線上、臍中央の上方4寸。

〈胃経の募穴、八会穴の腑会〉

気海: (任脈) 下腹部、前正中線上、臍中央の下方1寸5部。

足三里: (足陽明胃経) 〈胃経の土合穴、四総穴、胃の下合穴〉

下腿前面、犢鼻と解溪を結ぶ線上、犢鼻の下方3寸。

血海: (足太陰脾経) 〈血証の要穴〉

大腿前内側、内側広筋隆起部、膝蓋骨底内端の上方2寸。

外関: (手少陽三焦経) 〈三焦経の絡穴、八脈交会穴〉

前腕後面、橈骨と尺骨の骨間の中点、手関節背側横紋の上方2寸。

##### 2) 基本処方解説

###### A. 「益気調血・扶本培元」

〔膻中〕〔中脘〕〔気海〕はそれぞれ上焦・中焦・下焦の調節をはかる。

〔外関〕を配穴して三焦を通調し、佐として〔足三里〕により補益後天をはかり、

〔血海〕により調血和血をはかるものとした。

本治療法は脳老化と骨老化に対して確かな効果があり、さらに動物の生存期間と生殖期間を一定程度延長させることが実証されている。

###### B. 三焦に対する配穴

「益気調血・扶本培元」は「三焦気化失調—老化相関論」を基礎に確立したものである。

〔膻中〕は上焦の気機の調節・調補宗気により気血を巡らせる。

〔中脘〕〔足三里〕は中焦の気化を促進して気血の生成を促す益気和中の効果があり、痰濁を化す。

〔気海〕は下焦の気化を総合的に調節し、元気を補い発奮させ昇発させる。

〔外関〕は三焦を総合的に調える。

### C. 気機の調節

〔膻中〕〔中脘〕〔足三里〕〔気海〕〔外関〕の5穴で三焦の各部に所属する臓腑の気機の調節をはかる。この方法により、気機における上下の流通を貫通することで一体化させ、各部位を協調・共済させることは、全身の気化機能による通暢・条達を安定させる。さらに〔血海〕は行血・養血・調血の作用があり、扶正培元の効果を高め、脳の正常な智能を回復させる。また、〔膻中〕〔中脘〕〔気海〕はすべて陰経(任脈)上にあり、「陰から陽を引く」の意味がある。

以上によって、三焦のもつ「上焦は霧の如し、中焦は漚の如し、下焦は瀆の如し」と言う生理状態を維持し、全身の気機を流暢にして気化を正常化させる。

### 3) 基本経穴刺鍼法

基本経穴	刺鍼方向	手法	方意
足三里(写真1)	直刺	捻転補法	補益後天
血海(写真2)	直刺	捻転平補平瀉法	調血和血
外関(写真3)	直刺	捻転平補平瀉法	通調三焦
気海(写真4)	直刺	捻転補法	三焦(上焦・中焦・下焦)調節
中脘(写真5)	直刺	捻転補法、呼吸補法	
膻中(写真6)	上に向け水平刺	捻転補法	

(写真 1)



(写真 2)



(写真 3)



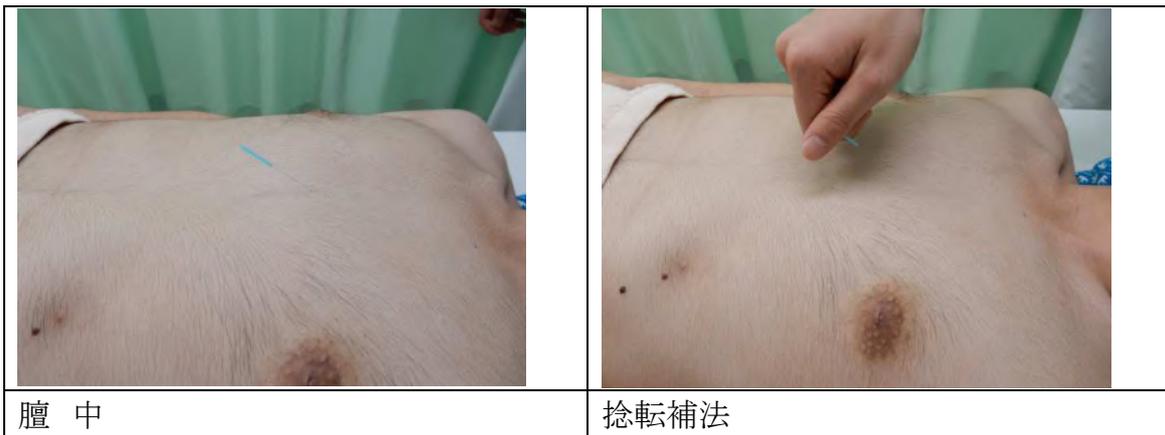
(写真 4)



(写真 5)



(写真 6)



## 第2節 手技について

韓景献教授(天津中医薬大学)の開発した認知症に対する鍼灸治療法「三焦鍼法」を施すにあたり、中医鍼灸の特徴でもある得気と補瀉手技をマスターしなければならない。その鍼灸補瀉手技は天津方式のものを採用する。

三焦鍼法をマスターするためには、次の4つのステップで習得していくことが望ましい。

ステップ1. 得気の定義を理解し施せる

ステップ2. 補瀉手技の定義を理解し施せる。

ステップ3. 「三焦鍼法」の処方理解し施せる。

ステップ4. 弁証論治に基づき患者の個々の問題に対し処方・治療ができる。

### I. 得気概念

得気は「鍼感」とも「響き」とも言われている。

得気は、鍼を一定の深さに刺入したときに得られる鍼独特の感覚であり、「酸(だるい)」「麻(しびれる)」「重(おもい)」「脹(はる)」といった表現をされることが多い。得気は鍼下に得られるものであるが、時に流注に沿って感覚が伝わることもある。得気の有無は治療効果とも関係し、全く何も刺鍼感覚のないものは治療効果が出にくい。補瀉手技も原則、得気後に施すものである。正確な取穴・角度・方向・深度が前提であり、刺鍼しても得気を得ない場合は、得気を促進する方法として候気法と催気法がある。

1) 候気；置鍼して気が集まるのを待つ。

2) 催気；一定の補助手技をして、経気を促進する。

A. 循法；経穴の上下部位を経絡の循行に沿って軽く押しさする方法。

B. 弾法；指で鍼柄を弾く。

C. 荊法；拇指で鍼頭を押さえ、示(中)指で鍼柄をさする。

D. 揺法；手指で鍼柄を挟み揺らす。

E. 飛法；・拇指と示指で鍼柄を強く挟み、素早く指を離す。

・拇指と示指で鍼柄を軽くひねり、素早く離す。

F. 振顫法；鍼柄を持ち、小さな幅で振顫(上下)する。

## II. 補瀉手技(手技量学)

補瀉手技の目的は、補瀉法を用い病態(虚実)に対して調節を図ることである。

補法は正気を補う目的で行い、瀉法は邪気・病理産物を取り除く目的で行う。

補瀉手技の種類は数多く存在するが、基本補瀉手技(単式補瀉手技)と総合補瀉手技(複式補瀉手技)に大別することができる。

基本(単式)補瀉手技;捻転、提挿、捻搓、徐疾、九六、呼吸、迎随、開闔など。

総合(腹式)補瀉手技;焼山火純補、透天涼純瀉、陽中隠陰、陰中隠陽など。

☆ 鍼の操作は、鍼を「左右に回転させる(捻転法)」と「上下に動かす(提挿法)」に集約され、この2種類の補瀉法が全ての手技の基本となる。

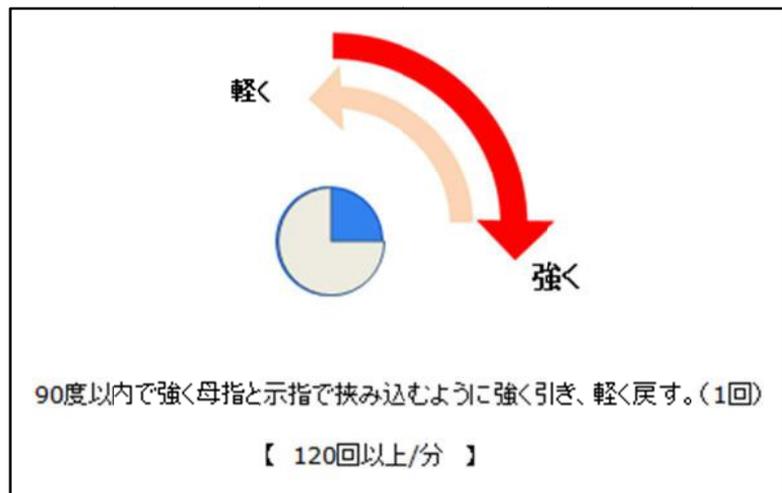
### 1) 捻転補瀉法の定義

#### A. 捻転補法

- (1) 振幅;90 度以内
- (2) 頻度;120 回以上/分  
(場合によっては高速捻転で 200 回/分)

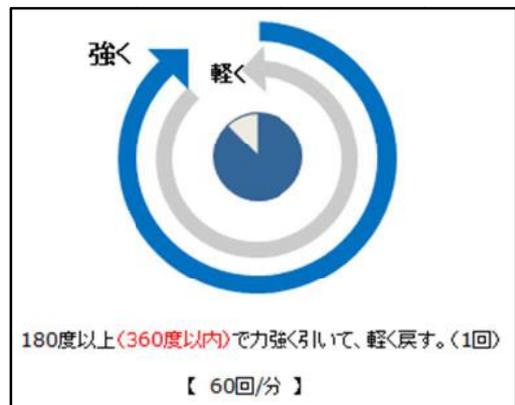
#### B. 捻転瀉法

- (1) 振幅;180 度以上  
(360 度以内)
- (2) 頻度;60 回/分



☆注意点

- a. いずれも得気した後に手技を行うこと。
- b. 捻転させるときに行きと帰りで力の差をつける。鍼の捻転(回転)を止めるときの指の圧が力となる。帰りは力を緩め軽く戻す。
- c. 手技の継続時間は治療効果と密接な関連性を持つ。

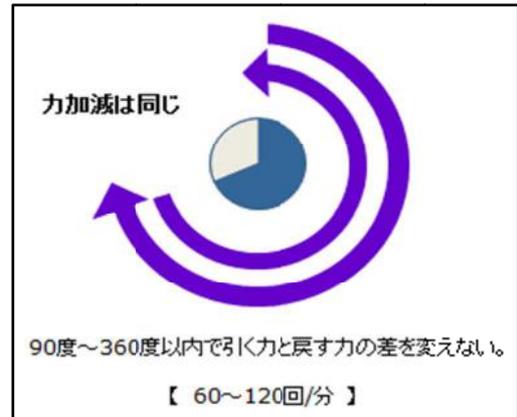


石学敏教授(天津中医薬大学)らの実験結果より一般的には各経穴に対し1~3分間の手技が効果的である。

### C. 捻転平補平瀉法

- (1) 振幅;90～360 度以内
- (2) 頻度;60～120 回/分
- (3) 力方向;特になし

平補平瀉法は気機を補と瀉いずれにも偏らせない手技である。振幅・頻度ともに補法と瀉法の間間位が望ましい。捻転法は補瀉それぞれの回転方向の行きと帰りに力加減の差をつけるが、平補平瀉法の捻転は行き帰りとも同程度の力加減で連続的に行う。



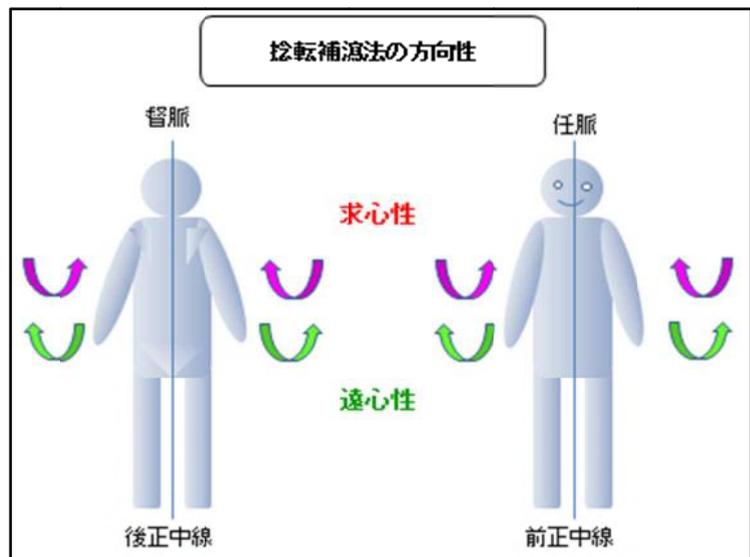
#### ☆補足

石学敏氏の提唱した「手技量学」や韓景猷氏の開発した「三焦鍼法」の手法においても、捻転補瀉法には「力の方向」が定義されているが、この「力の方向」にはいくつかの問題点もあり今回は捻転補瀉法の定義から省略させていただいた。

その問題点とは任脈、督脈上の経穴には方向性が付けられない

身体の外側の経穴および上肢の経穴において同じ経穴であっても仰臥位と伏臥位では方向性が異なってくる。今回の三焦鍼法では任脈の経穴(膻中・中脘・気海)に補法を施し、足三里以外は平補平瀉法を施す。

以上のことから、今回は捻転補瀉法の定義から省略したが、本来は「力の方向」を含めた三要素として定義付けられていることをご承知おきいただきたい。



#### 《力の方向定義》

「捻転補法は任脈または督脈に対して求心性(右半身では反時計回り、左半身では時計回り)捻転瀉法は任脈または督脈に対して遠心性(右半身では時計回り、左半身では反時計回り)捻転平補平瀉法は力の方向性は定めていない。」

## 2) 提挿補瀉法の定義

提挿補瀉手技には三要素(速度、力作用、幅)が必要不可欠である。

### A. 提挿補法

- (1) 速度; 緊按慢提  
(素早く刺入、ゆっくり抜く)
- (2) 力作用; 重挿軽提  
(力を入れて刺入、軽く抜く)
- (3) 提挿幅; 0.5 寸

### B. 提挿瀉法

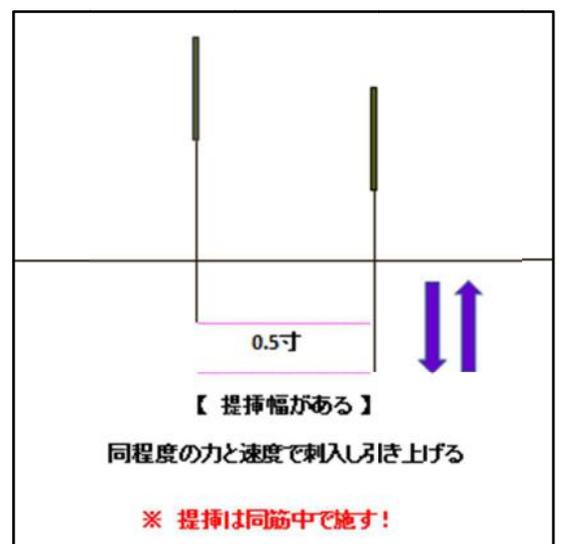
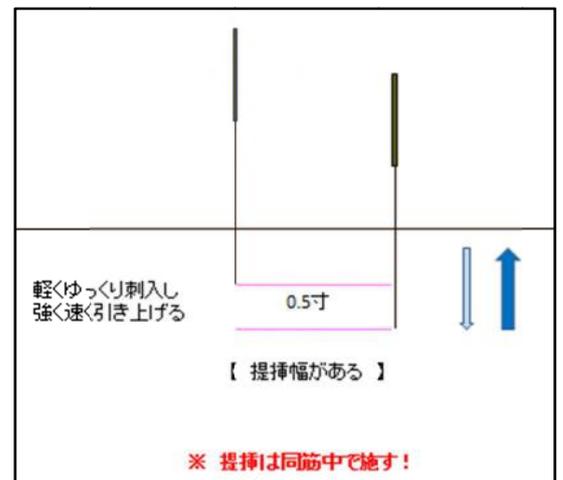
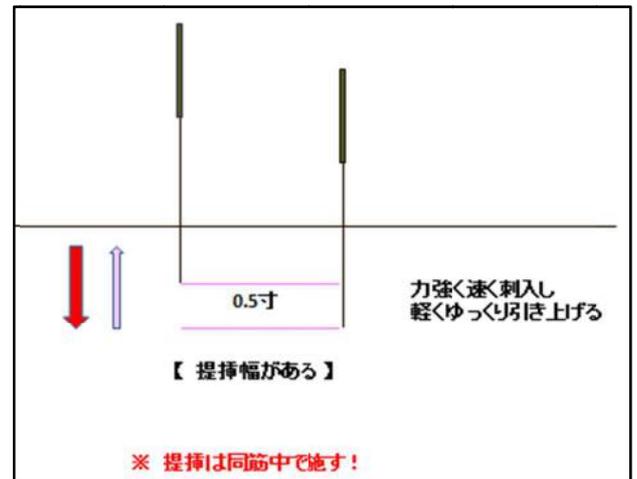
- (1) 速度; 慢按緊提  
(ゆっくり刺入、素早く抜く)
- (2) 力作用; 軽挿重提  
(軽く刺入、力を入れて抜く)
- (3) 挿幅; 0.5 寸

### C. 提挿平補平瀉法

- (1) 速度; 刺入も引き上げも同じ速度
- (2) 力作用; 刺入も引き上げも同じ力
- (3) 提挿幅; 0.5 寸

#### ☆注意点

- a. いずれも得気した後に手技を行うこと。
- b. まず力を含めて一定の幅で挿入・提出することを習得する。一定の幅で手技を施さないと鍼が深く入りすぎたり、抜けたりするので要注意。
- c. 提挿幅は必ずしも 0.5 寸ではなく、刺鍼部位(経穴)により長短の差を考慮すること。

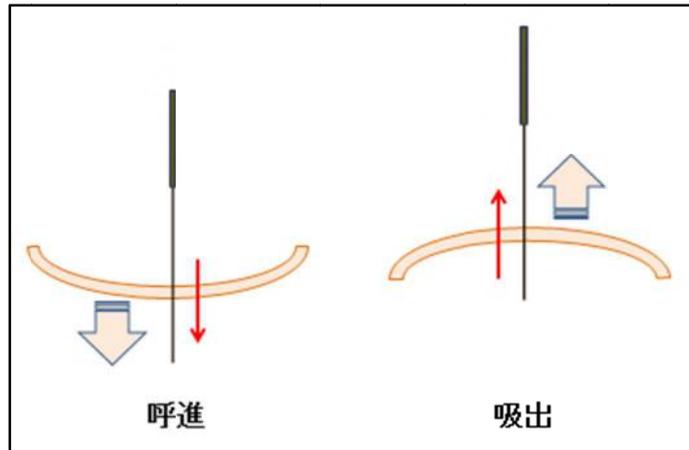


### 3) 呼吸補瀉法の定義

呼吸の補瀉法は、鍼の刺入および抜鍼を患者の腹式呼吸に合わせて行う補瀉の手法である。

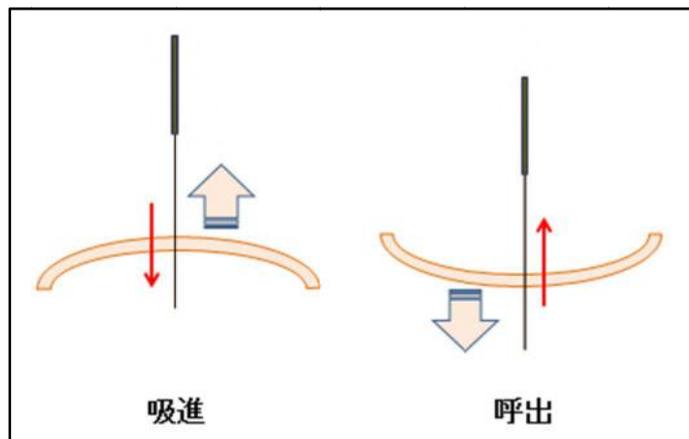
#### A. 呼吸の補法

患者の呼気時(腹部がへこむとき)に鍼を刺入し、吸気時(腹部が膨らむとき)に鍼を引き上げるもしくは抜鍼する。



#### B. 呼吸の瀉法

患者の吸気時(腹部が膨らむとき)に鍼を刺入し、呼気時(腹部がへこむとき)に鍼を引き上げるもしくは抜鍼する。



(河原保裕)

## 第4章 日本における認知症に対する鍼灸治療の事例報告

本章では、一般社団法人老人病研究会(会長 川並汪一)が認定している認知症専門鍼灸師(Gold-QPD 育成講座の修了生)から寄せられた在宅・高齢者入居施設・通所介護施設で施術した事例報告の幾つかを紹介する。MMSE 検査および N-ADL 測定は、原則として初診および4週ごとに1回測定を行なうこととしている。

### 第1節 在宅における鍼灸治療の事例報告

#### 【事例報告1】アルツハイマー型認知症(脳血管障害を伴う)

男性 73歳 要介護(-)

アルツハイマー型認知症(脳血管障害を伴う)、海馬傍回の萎縮

#### [現病歴]

数年前より、もの忘れが目立ってきており、奥様が病院受診を勧めていたが、本人に自覚がなく、病院受診を拒んでいた。

平成 X 年、旅行先でお土産を買ったが、自分で何を買ったのか思い出せなくなり、病院を受診することを決意する。

平成 X 年 3 月脳外科を受診し、アルツハイマー型認知症と診断を受けた。

同じ話を繰り返す、物の置き忘れ等の記憶障害が目立つ。人と話をすることが億劫になり、外出が減った。以前はお酒が好きでお酒の席に出る事が好きだったが、**ope** 後アルコールを摂取すると動悸が起こり、苦しくなるので現在は全く飲んでいない。また、コミュニケーションは十分可能だが、会話をすることがストレスに感じるとの事で、人との接触を避けてしまうようである。

ADLは維持しており、現在は自宅で田んぼや畑の仕事をしている(一人では何をすれば良いか解らなくなるため、奥様の指示を受けて作業をしている)。

色々な事に興味が無くなってきたが、時々パチンコに出かけたり、花植えを楽しんでいる。毎日の散歩(1時間 30分)は欠かさず行なっている。

#### [既往歴]

・心疾患:平成 X+1年 **ope**(ペースメーカー)

自覚症状はなかったが、検診にて不整脈を指摘され、詳しい検査を行なったところ、ペースメーカー**ope**が必要との診断を受けた。

#### [家族歴]

- ・実父：認知症

#### [服用薬]

- ・アリセプトD10 mg
- ・ビオフェルミン
- ・バイアスピリン錠
- ・ガスオール 40 mg
- ・サアミオン錠
- ・セレキノン 100 mg

#### [家族状況]

- ・家族と同居
- ・日中家族が一緒
- ・介護能力(有)：主たる介護者は妻

患者に対応する場合は、初診から4診くらいまでの対応法が重要であるので、ここでは4診までは患者情報のポイントを紹介することとする。その後は4週ごとの状態を紹介し、特記すべき変化がある場合は個別に紹介することとした。

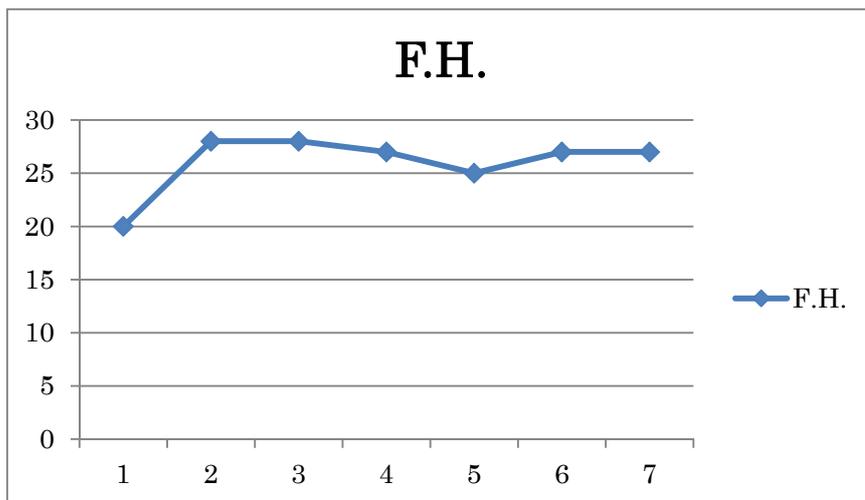
#### [治療経過]

- 初診：鍼灸は初めて。注射は苦手(嫌い)とのこと。身体の痛み等は特になし、頸肩(L<R)・背腰部(膨隆)・四肢筋緊張(+)特に陽明経。食後の腹部の張り感(+)、腹部が硬い、舌質紅、舌苔やや黄膩。
- ・治療穴：三焦鍼法の基本6穴(外関、足三里、血海、気海、中脘、膻中)
- 2 診：左第2指が時々攣れて痛いことがある。食後の腹部の張り感(+)。排便に時間がかかる(便の状態は良い)。舌質紅、舌苔やや黄膩。
- ・治療穴：基本6穴+左曲池・手三里・合谷・豊隆
- 3 診：今日は雨が降っていたため、散歩は行けなかった。台所の掃除を手伝っていた。左手指の攣れは、今週は無かった(奥様談)。背腰部筋緊張(+)。舌質紅、舌苔薄白。
- ・治療穴：基本6穴+ 腎兪、大腸兪
- 4 診：今日は鍼灸治療の日だと覚えていて、自分で支度を整えて待っていたとのこと(奥様談)。食後腹部の張り感(+)、下腿部胃経緊張(+)、背腰部筋膨隆(+)、舌質紅、舌苔やや黄。
- ・治療穴：基本6穴+ 百会、風池、腎兪、大腸兪
- 8 診：昨日は某県へ葬儀に出かけてきた。出かけた事は覚えているが、何処へ何をしに出かけたか思い出せず、奥様に言われて思い出す。MMSE 検査時も、昨日息子さん・奥様と一緒に出かけたので今日は月曜日との認識(遊びに出かけたかと思っていたようである)、見当識が相変わらずである。計算は前数字を忘れずにスムーズに行えた。舌質紅、舌苔やや黄。
- ・治療穴：基本6穴+四神総・膈兪・腎兪・大腸兪

12 診:今日は雪が降ったので、散歩は中止し庭の雪かきをした。特に疲れは無いが、左第2指が攣れた。右頸肩部・前胸部筋緊張(+)、両前腕(肘周囲)筋緊張(+)、背腰部の筋膨隆(+)。食後のげっぷ(+)。舌質紅、舌苔白。

・治療穴:基本6穴+腎兪・大腸兪、百会・風池、曲池・合谷

13 診~24 診については、12 診までと同様に不定愁訴に対しては個別に追加穴を配穴して対応した。



[考察]

年月日等の見当識に関する質問については、終始悩み不正解になることが多かったですが、計算の解答もテンポよくできるようになったように思います。また、施術の日ということは覚えておられないが、今日は鍼の日だよと奥様が伝えると「じゃあ、布団を干さなきゃな」と布団干しをする等、少しずつだが意欲が出てきたようです。

(症例報告:花輪貴美)

**【事例報告2】アルツハイマー型認知症**

男性 86歳 要介護1

アルツハイマー型認知症

**[現病歴]**

ADL はほぼ自立だが易疲労あり。歩行時に両下肢がすり足傾向で、転倒リスクが高い。症状は記憶障害(短期記憶)、判断力や問題解決能力の障害、見当識障害がみられる。また、周辺症状として、抑うつや不安といった症状が見受けられる。性格は非常に穏やかで攻撃的な面は見られない。ご家族によると、平成 X 年頃から完全に仕事(ぶどう農家)を退き、物忘れがひどくなったり、会話が減ったり、表情が乏しくなってきたとの事。五十肩(右)もある。

**[既往歴]**

- ・膀胱癌:66歳頃。膀胱摘出術を受け代用膀胱に置換。尿意が無いので3時間毎にトイレへ行っている。
- ・胃潰瘍:平成 X 年 投薬治療にて完治。
- ・腎盂炎:平成 X 年 10月上旬 1週間ほど入院治療。

**[服用薬]**

- ・ドグマチール 50mg 1日3錠
- ・ラソبران OD 15mg 1日1錠
- ・アリセプト D 錠 5mg 1日1錠
- ・アリセプト D 錠 3mg 1日1錠
- ・抑肝散エキス顆粒 7・5g 1日3回

**[家族状況]**

- ・妻、次女、孫娘と同居

**[キーパーソン]**

- ・次女

**[治療経過]**

初診:無表情。何をされるのかと緊張している様子。MMSE 検査の質問に対し、日付や曜日は新聞を見て答えた。

- ・治療:三焦鍼法をベースとし、個々の不定愁訴に対しては個々に対処することとした。

4 診:MMSE 検査の説明をしたのち、実施するも妻に対して「お前がやってもらえ」との発言があった。無表情で反応が弱い。中腕穴に硬結あり。

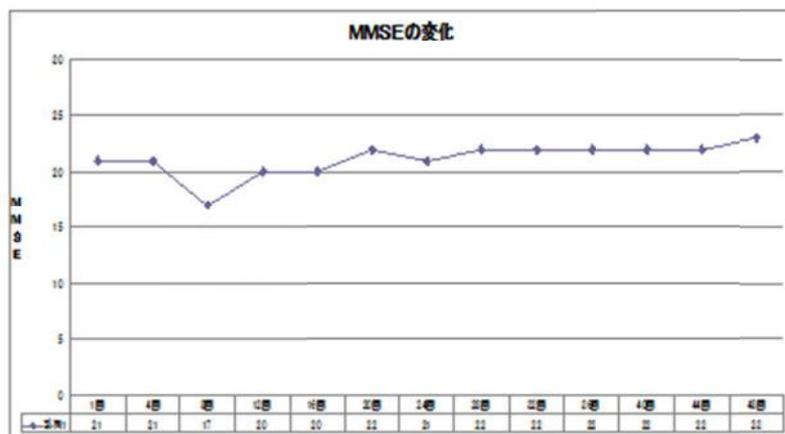
5 診～12 診の推移:

- ・MMSE 値は 21→17 に悪化(施術 8 回目)。
- ・初めて笑顔を見せてくれた(施術 11 回目)。
- ・妻とデイサービスを利用開始したが本人は「温泉」に行っているつもりである。
- ・横になるとすぐ眠ってしまうことが多い。
- ・玄関まで見送りをしてくれた。

13 診～48 診の推移:

- ・表情や感情表現が豊かになってきた。
- ・デイスタッフの名前を覚えようとする努力がみられる。
- ・妻が他界し落ち込んでいたが、感謝の言葉が聞けた。
- ・会話が続く事が増えてきた。
- ・洋服を反対に着たが、すぐに気づいて直した。
- ・自ら体調に関しての発言があった(右肩甲内側の凝り感)。
- ・新聞を細かいところまで読むようになった。
- ・時々部屋を間違える。

## MMSEの推移



### [考察]

#### ・第1クール(初診～12 診)

数的評価に大きな変化はなかった。しかし 11 回目の施術で初めて笑顔を見せてくれたり、答えられない質問に対しての粘りが見られるようになった。また、施術を継続していく中でデイサービスの利用回数が増えたことは、ご本人やご家族にとって大きな変化であった。当初は乗り気でなかったようだが、週 3 回出かけられる精神的・肉体的な余裕が生まれたのではないかと考察している。社会的な交流時間が増加することにより、今後鍼治療がより効果的に作用することを期待したい。

8 回目施術の際の MMSE 検査時は同行見学者がいたこともあり、緊張されていた様子で評価にも影響があったように感じた。この点は次回への反省点となった。右肩甲骨周囲にコリ感と疼痛を訴えていたのでマッサージ施術を加えたところ非常に喜んで下さり、その後の鍼施術にスムーズに移行することができた。もっと早い段階で信頼関係を構築することができれば、より良い治療ができたのではないかと感じた。

**・第2クール(13回～24回)**

筆者を「鍼の人」として覚えてくれた様子である。体調や ADL に大きな変化は見られないが、日によって笑顔が見られるようになってきた。MMSE 検査では、長い文章を書いてもらう設問に対し、「今日は女房と温泉(デイサービスのことを言っている)に行ってきました」と、2回連続で同じ回答が見られた。以前は奥様と温泉に通っていたらしく、デイサービスで入浴することがきっかけとなり、その頃の記憶を呼び起こしているのではないかと感じた。また認知症という主症状以外の訴え(この患者の場合は、右肩甲骨内側の筋緊張)に対するアプローチが、施術をスムーズに進めるきっかけになっており、信頼関係の向上にも繋がったと感じる。

**・第3クール(25回～36回)**

5月初旬に奥様が他界され、落ち込んでいた。また、最近ではキーパーソンである同居の娘さんの仕事が忙しい時期となり、娘さんは不在がちである。奥様のご逝去などで状況が変わり、会話をする機会も減っていると思われる。私を覚えて下さったと思っていたが、31回目の施術にて「鍼は今日が初めてです」との発言があり驚いた。本人は週に3回デイサービスに行っているものの、依然として「温泉」に行っていると思っているようである。しかしながら MMSE 検査などの評価には大きな変化は見られず、認知機能は21~22を維持している。出血傾向が見られ、手背などは少しぶつけただけでも広範囲に内出血を起こすため、施術時は十分に気を付けて行っていた。

**・第4クール(37回～48回)**

奥様の他界に悲しんでいたが、徐々に生活のリズムを取り戻してきている。しかし話し相手が居なくなったためか、以前よりも放心しているような印象がある。著者は奥様の施術も担当していたが、そのことはしっかりと覚えていてくれた。施術中はこちらの問いかけに対して答えてくれるが、自発的な発言はほとんど見られない。しかし施術前に「シャツは脱いだ方がいいですか?」といったような確認をされることが増えてきた。これは嬉しい変化である。

MMSE 検査では前回までと比較し、注意と計算の項目(100 から 7 を引いていく問題)で加点しており、第 48 回の時点で 23 まで上昇している。N-ADL は 46 を維持している。

**[まとめ]**

・週 1 回、1 年弱にわたる鍼灸マッサージ治療によって患者は笑顔を見せるようになり、筆者のことを「鍼の人」と認識できるようになった。さらに、自らマッサージを希望する、挨拶・見送りをする、亡くなられた妻への施術に対する感謝の言葉を述べるなど、MMSE 値だけでは見えてこない認知症の方の「内面的な力」を一定程度ではあるが、サポートすることができたことを、大変うれしく思う。

- またキーパーソンや家族がそばに居ることによって状態が安定する傾向がみられることから、認知症の方にとって信頼・安心できる存在がいかに重要かを再認識した。鍼灸マッサージ師は治療家として知識や技術の向上に重きを置きがちだが、それ以前に人と人との関係性、人間的なふれあいが大切なのではないかと感じた。それとともに、鍼灸マッサージ師自身が認知症の方にとって信頼・安心される存在にならなければならないこと、それが治療効果のさらなる向上に繋がると確信した。その一助として、不定愁訴を改善することが認知症の方との信頼関係を構築する上でとても大切であることに気づかされた。
- 認知症は現在の医学では治せないかもしれないが、鍼灸マッサージ治療による全人的総合的なサポートを行なうことによって、認知症の方の人格の尊厳を守り、認知機能低下の予防、周辺症状の緩和、ADLの改善、QOLの向上を総合的にはかることは、可能だと思われる。

(症例報告: 矢野司)

**【事例報告3】パーキンソン病(アルツハイマー型認知症の疑いあり)**

75歳 男性 要介護2

アルツハイマー型認知症の疑いがあるパーキンソン病の患者

**[現病歴]**

パーキンソン病。X-5年ころからすくみ足の症状が出始め、X-4年にパーキンソン病の診断を受けた。歩行時に転倒をしやすく、ベッドからの起き上がりや、椅子からの立ち上がりが困難で妻の軽介助を要する。室内ではすり足、前傾歩行だが自立。自宅近くの散歩が日課となっており妻が手を引きながらゆっくり歩行している。

左手の震え(ピルローリング)、すくみ足、突進歩行、声が出にくい、歩行中後の腰痛、全身的な筋緊張、便秘傾向、足の冷えの訴えがある。腹部の張りは薬の服用で改善している。下腿の引き攣れは鍼灸治療で改善している。呼吸時に喘鳴があるが、呼吸困難の自覚はない。表情が硬いが笑顔のみられる時もある。

体格は肥満傾向にある。皮膚が薄く張りつめている感じがする。(特に腹部と両下腿)。下肢の血行不良で、端座位を取ると足部が紫に変色してくる。

**[既往歴]**

- ・若い頃にぎっくり腰。その他大きな怪我、病気はない。

**[服用薬]**

- ・シンメレル 50(朝夕1錠)
- ・アーテン 2(朝夕半錠)
- ・メネシット(朝2錠、昼夕1錠)
- ・その他、抗不安剤、睡眠導入剤、消化剤を服用

**[家族状況]**

- ・自宅で妻、長女と暮らす
- ・日中は妻と二人

**[治療経過]**

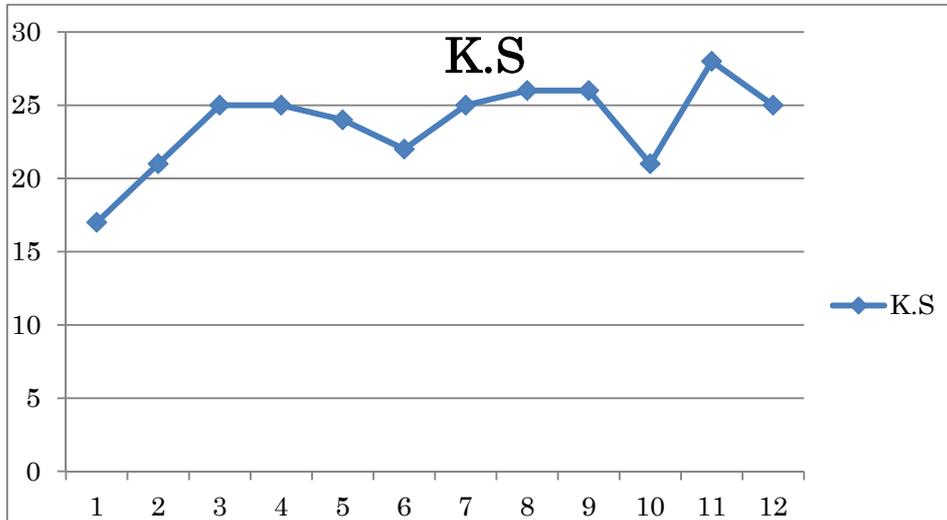
初診: 血圧 117/76mmHg、脈拍 80/分

歩行時に前傾姿勢が強くなってきて腰痛がある。声の出が悪い。質問に対する反応が遅い感じがする。

- ・治療穴: 膻中、中脘、気海、足三里、血海、外関、外金津、外玉液、上廉泉、百会、天柱、肩中兪には、寸6の3番(セイリン社製 M タイプ)で刺鍼。腎兪、大腸兪に温灸(達磨灸レギュラー:以降同様)。

- ・備考:MMSE で日付が答えられなかった事に妻が驚いていた。計算は 1 回だけ行い諦めてしまった。文章は何も書けなかった。図形は左の五角形が六角形となり、見本に対して小さく 1/4 程度であった。
- 2 診:前回の MMSE テスト内容について、難しくうまく答えられなかったと、自ら感想を述べた。声の出は気にならない。
- 4 診:歩行時前傾があり、体幹の動きが硬く、緊張あり。伏臥位で大腿四頭筋のストレッチ後、緊張が緩和し、ROM 徐々に広がる。
- 7 診:顔が赤く足が冷たい。体幹部の筋緊張が強い。寝返り困難なこともあるが、今日はスムーズであった。
- 8 診:今週は体調がよい。発声もよく、声が明るい。体幹部の筋緊張あり。施術後に緩和しているが良い状態の維持には至らず。
- 10 診:今日は寝返り困難。便秘と歯痛の訴えあり。声は出しやすい。四頭筋の緊張がゆるみ、膝関節屈曲の可動域が広がる。
- 16 診:また便秘傾向にある。体幹と下肢の筋緊張が普段より軽い。今日は体調がよく、顔色が落ち着いていた。
- 18 診:歩行時の腰痛が少なくなってきた。暖かくなってきてから体調はまあまあ。便通がなく苦しい。腹部の張りが強い。
- 22 診:話したいが言葉の出が悪い。話を始めるが途中で話の内容がわからなくなってしまう。本人からは呂律が悪いとの訴えあり。
- 26 診:少し歩くと腰の痛みが強くなるが、休みながらの朝の散歩はできている。左手の振戦が普段よりも大きい。刺鍼後は振戦がやや小さくなった。
- 30 診:2~3 日ごとに排便がみられている。声が出しやすくなっており、呂律も良い様子である。歯痛に対しては楽になるので、指導したとおりに自分でマッサージを続けている。
- 32 診:今日は声が出しやすい。治療終了時に気持ちが良くなったとのコメントがあった。この 1 週間は排便が少ない。
- 35 診:このところ週に 2 回程度だが、定期的に便通がみられる。妻は少しほっとした様子であった。今日は声の出が悪く、言葉につまってしまう。
- 41 診:体調は良好、声ははっきりしており、目もぱっちりしている。排便も週 2 回継続して見られている。
- 43 診:今日の体調は結構良い。声もはっきりしていて、自発的な会話が合った。筆者の出身や両親のことなどを尋ねられた。施術に関しての要望も伝えられた。
- 47 診:今日は調子が良く散歩に出ることができた。腰の痛みが少なく、休憩を入れる回数が少なく済んだとのことであった。便通は 3 日に 1 回で定期的に見られている。
- 48 診:日の午前中、妻が外出している間に一人で外出をしてしまった。いつも通院時に呼んでいるタクシーで移動し、降車してから動けなくなってしまったとのことであった。救急車でかかりつけの医院に搬送されたが、診察と点滴を行って経過観察となった。今までに

一人で外に出るようなことはなかったので、妻は驚いており、本人は外出した先で動けなくなってしまったことにショックを受けていた。



#### [考察]

MMSE の変化は、初回では最低の 17 点であったが、2 回目以降では 28 点を最高として、21 点を下回ることはなかった。質問形式に慣れた結果とも考えられるが、数字以外の変化を振り返ると、初回ではわからない事はすぐに「わからない」と答えていたが、2 回目以降では「日付を普段から意識するようになった」、「計算問題に諦めずにチャレンジするようになった」、「文章が出てこないと言いながらも、とにかく書いてみる」など、質問に対して何とか答えようと努力をする姿勢がみられるようになった。

N-ADL は 33 で維持されていたが、「同じ距離を歩くにも時間が短くなった」、「休みを入れないで歩ける距離が延びた」など、客観的な感想が聞かれるようになった。また、「膝に力が入らないのはどうしたら改善するか」、など前向きな発言があった。実際に下肢筋力の向上のための運動指導を行ったが、実行は難しかったようである。

小歩や突進歩行のために転倒をしやすい状態だったが、大きな怪我もなく、めげることもなく日常生活を送っていた。終盤の外出騒ぎのあとからは、歩く自信を喪失してしまい、外に出る意欲がなくなってしまった。そのため臥床時間が長くなり、下肢筋力の低下をまねき、室内での転倒により大腿骨外側骨折をしてしまった。入院を余儀なくされたが、ご家族の献身的なサポートによって、徐々に前向きなリハビリに取り組みられていると、後日奥様より伺った。

#### [まとめ]

- ・年齢を重ねるごとに身体、思考、意識、趣向に個体差が大きくなるので、高齢者という枠だけ

- で考えず、個別的な対応を念頭に置かなければならない。
- ・疾病を抱えている事により、筋力・体力・活動性の低下が起こり、自信の喪失、身体的・精神的依存性が高くなり、介護量が増加してしまう。
  - ・認知症の周辺症状とうつ状態の混在が人間関係での誤解を生じ、精神的な苦しみとなり、症状の悪化を招いているという事も考えられる。認知症の周辺症状の改善は、介護量の軽減や、本人と介護者との関係改善、相互理解にも通じ、うつ傾向の改善につながることを期待したい。

(症例報告:海老澤武士)

## 第2節 高齢者施設等における鍼灸治療の事例報告

### 【事例報告1】アルツハイマー型認知症

女性 91歳 要介護2 アルツハイマー型認知症

#### [現病歴]

記憶障害、見当識障害、“物を盗られた”との訴えが時々ある。尿意・便意は間に合わない等がある。高脂血症、糖尿病もある。

#### [既往歴]

・脳梗塞(平成X年)

#### [服用薬]

- ・ジャヌビア錠 25mg1錠
- ・ビオフェルミン配合散
- ・重質酸化マグネシウム「ホエイ」
- ・バイアスピリン錠 100
- ・メバロチン錠 10 mg
- ・グリミクロン HA錠 20mg

#### [住居]

・グループホーム

#### [東洋医学的所見]

- ・舌診:淡紅舌 薄苔
- ・脈診:滑
- ・問診:睡眠、食事、二便ともに特に問題なし
- ・その他所見:左膝内側に痛み

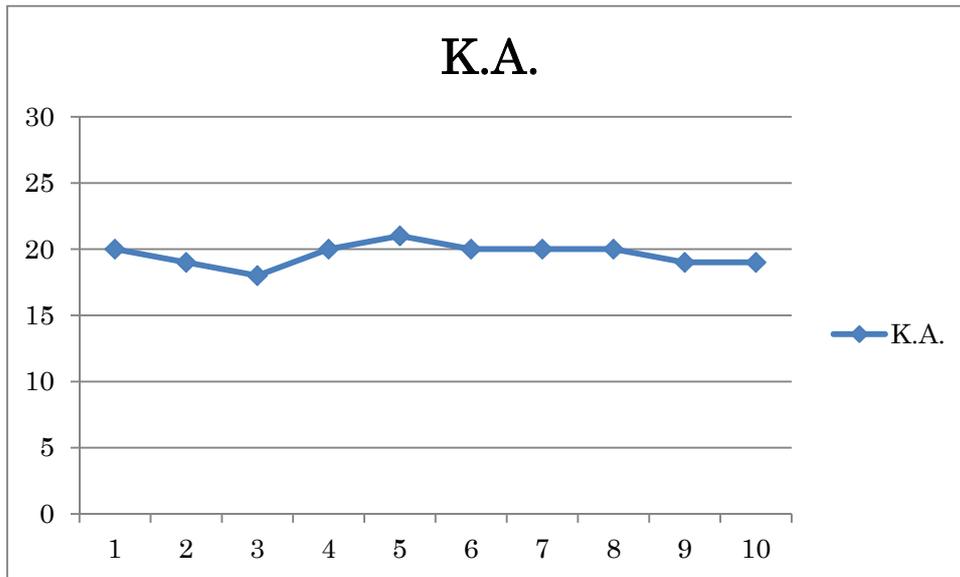
#### [治療方針]

・認知機能の維持と改善:益気調血、扶本培元鍼法(三焦鍼法)を基本とする

#### [治療経過]

初診:淡紅舌 薄苔 脈滑 脈拍 61/分

- ・睡眠、食事、二便ともに特に問題なし
- ・治療穴:足三里、血海、外関、気海、中脘、膻中、百会
- ・備考:数学が得意でクラス皆がノートを借りに来た、身内に医者が多いと話される。施術前は緊張していたが途中から「こんなに優しい医者は初めて」と言われ、また診に来てほしいと言われた。



初診～12診:

- ・ADL:11 で変化はなかった。
- ・小学生では優等生。親族の話をされたり、父親や外国旅行の話をされていた。
- ・筆者を内科医と間違えていた。
- ・脈をチェックしているとき「バクバクしとるじゃろ、ええ男じゃけ」と冗談を言われた。
- ・施術後に部屋を出る際は「ありがとうございました。また来てください」と言われる。
- ・5 回目に 21 ポイントとこれまでで最も良い数字となった。
- ・リビングで「こんにちは」と挨拶した際、走りよってきたり、抱きついてきたり、腕を組んできて部屋まで移動することがあり介護職員が驚くことがあった。
- ・部屋や患者の手が冷えていた際はカイロを手を持っていただいていたが、「いつも、カイロをありがとう」と近々の出来事を覚えておられた。
- ・医者と鍼灸師を混同している。

13診～28診:

- ・「鍼で月に 2、3 度くるね」と、また近々の記憶があるように話された。
- ・「また鍼に来てね」と言われる。
- ・5 回目の MMSE 測定値で最も高い21点が出た。
- ・「お兄さんは人として普通に接してくれるから嬉しい」と言われた。
- ・「いつもよりチクチクしないね」といつも鍼をしているように言われる。
- ・「週に1度来られるわね」と毎週来ていることを理解しているように話された。
- ・23 回目の施術で、ひどく鍼を痛がる(怖がる)ようになった。
- ・27 回目からは下腿のマッサージを加える
- ・28 回目の施術後、ご本人の部屋(2階)のベランダから「先生、気をつけて帰ってね。ありがとうございました」と嬉しそうに挨拶をされた。

29診～36診:

- ・前回同様、2階のベランダから笑顔で挨拶された。
- ・下腿マッサージ後、鍼を実施するが無理せず弾入切皮程度で百会、外関、足三里の 1～3 穴程度で実施
- ・和裁に長年従事していたと初めて話され、家族(娘さん)に確認したところ事実であった。
- ・足三里に鍼を打つ前から「痛い」と言われる。痛いというイメージもある様子。
- ・「お兄さんが来るのは嬉しい。感謝します。また来てね」とは言ってください。

[エピソード]

- ・脈診時「バクバクしとるじゃろ(速い)、ええ男じゃけ」と冗談を言われた。帰り際「ありがとうございました」と言われ握手をしてきた。(4 診目)
- ・「こんにちは」と挨拶した際、ハグしてきて腕組みをされ部屋にむかった。施術者の認識をどこまでしているかはわからない。(6 診目)
- ・前回ほどではないが、施術者を認識している様子であった。部屋が冷えている時や手が冷えている時にカイロを手を持って頂ぐが、「いつも暖かいのをありがとう」とカイロのことを覚えていた。(10 診目)
- ・施術者だという事は覚えていたが鍼灸師と医者とを混同している。MMSE 検査の「何か文章を書いてください」では、これまで「good morning」「春が訪れてやがて夏になる」などの短い文章であったが、今回は「6 時 15 分前に内科の先生が見えましてとても優しく接して下さい心より深く感謝しております。有難うございました」と長い文章を書かれた。(12 診目)
- ・施術後には、いつものように「ありがとうございました。感謝、感激、雨あられ」と笑いながら言われる。(17 診目)
- ・施術中「いつもよりチクチクしないね」と鍼を週に一度していることを記憶しているような話し方であった。「お兄さんは人として普通に接してくれるから嬉しい」と言われた。(19 診目)
- ・部屋(2 階)のベランダから「先生、気をつけて帰ってね。ありがとうございました」と嬉しそうに挨拶をされた。(28 診目)
- ・ご家族(娘さん、お孫さん、ひ孫さん)、介護職員同席で最後の施術近況を説明する。32 診目の施術時など数回にわたりご自身が和裁に従事していたと話されていたが、娘さんに確認したところ事実であった。当初は全く出なかった記憶が会話に出たのは興味深い事実であった。「今思うと注射は嫌っていた」と娘さんが話されていた。

(症例報告:山本竜正)

**【事例報告2】脳血管性認知症**

男性 73歳 要介護3 脳血管性認知症

**[現病歴]**

記憶障害・見当識障害がある。尿意・便意がある時は車椅子を自走しトイレまで行くことができる。脳卒中後遺症で右上下肢にマヒ、関節拘縮があり一部介助が必要。まれに興奮し怒る。高血圧あり。

**[既往歴]**

- ・脳出血(左)(平成X-14年)
- ・右大腿骨頸部骨折(平成X年)

**[服用薬]**

- ・バイアスピリン
- ・ノルバスク
- ・フェロミア

**[住居]**

- ・特別養護老人ホーム

**[東洋医学的所見]**

- ・舌診;淡紅舌(ときに紅舌、ときにやや胖大)、舌苔白(ときに白厚、黄膩)
- ・脈診;脈滑(右は沈弱)

**[問診]**

- ・食事は3食出たものを残さず食べる
- ・便は2~3日ごとに下剤で出す、尿は細い、常に残尿感がある
- ・睡眠は夜2~3時間おきに目覚めるが寝不足感はない。日中はほとんど寝ない
- ・体重はここ何年も変化なし
- ・運動は施設内を車椅子で回る程度だが不足感はない
- ・酒、たばこも脳卒中後にやめている

**[治療方針]**

- ・認知機能の維持と改善:三焦鍼法を基本とする。ADLの改善をはかる。

**[治療経過]**

初診:脈拍 55/分 体温 36.7度

- ・MMSE 検査を含め会話からも記憶力は比較的あるが、見当識、計算力、思考力がやや弱い。自主リハビリを億劫がるなど、積極性、意欲にやや欠ける面が見える。
- ・治療穴:基本6穴(外関、足三里、血海、気海、中脘、膻中)
- ・追加施術:マヒ側上下肢にマッサージ(関節モビリゼーション、筋リラクゼーション)

- ・効果・変化: 認知機能の変化はまだ不明だが、関節拘縮がわずかに弱まる。
  - ・備考: 1週間前の初顔合わせとその際のマッサージを覚えていて機嫌が良く、問診や施術に協力的であった。
- 3 診: 感情障害、異常行動は見られない。
- ・治療穴: 基本6穴+ 左頭鍼(上下肢運動区に運動鍼)、マヒ局所に単刺
  - ・効果・変化: 抜鍼後に「気持ちいいー」と大声を発する。
  - ・備考: 生い立ち、8人兄弟など、記憶はあいまいながらも話してくれる。
- 5 診: 感情、行動の異常は見られず、むしろ肯定感が増している様子である。拘縮が強い肩、膝は自動で可動域がわずかに拡大。肘、手関節も他動で若干拡大。
- ・治療穴: 基本6穴+頭部上下肢運動区への運動鍼、マヒ局所への単刺
  - ・効果・変化: MMSE が改善(見当識を中心に)。関節拘縮が若干緩和。
  - ・備考: ①開口一番「朝、手(マヒの右手のこと)が勝手に動いて、こんなとこまで(かつてなかったレベル。話している時点ではそこまでいかないが)上がった」と、嬉しそうに話す。  
②「父親が夢に出てきて鉄筋の話をした(親子とも元とび職人だった)」と話される。「俺に厳しいばかりだった」と否定評価しかなかった父親を、嬉しそうに肯定的に話す。  
③施術中に初めて寝た。施術後に「気持ちよかった」と話す。
- 6 診: 億劫がっていた想起、追憶だが、初めて自発的に中学卒業後「研ぎの会社」、次いで「ガラス製造の会社」などの勤務歴を披露、社名や所在地を思い出そうとする。
- ・治療穴: 基本6穴+頭部上下肢運動区に運動鍼、マヒ局所に単刺
  - ・効果・変化: 拘縮は再び強まっていたが、施術後にまた緩和した。「やるぞー」と自主リハへの期待と意欲を示す。心身全体的に前向き姿勢が見えるようになってきた。
  - ・備考: 訪問時、臥床位が常だったが、定刻2時に初めて部屋の入口で車椅子での笑顔で迎えられる。「いつも寝ていたら悪いから」とおっしゃる。
- 8 診: 右足首より先に白癬菌感染の疑いあり。水虫か? 就寝時にやや痒い程度とのこと。この部位は初めて靴下をとってもらったの治療とした。
- ・治療穴: 基本6穴+頭部上下肢運動区に運動鍼、マヒ局所に単刺
  - ・効果・変化: 「夜中1~2時頃、自然に(拘縮している)肘、手首、指が伸びてくる」、「朝起きたらまた固まってるけど」、「でもそのときは自分で動かそうとすると動く」と嬉しそうに話す。「夢ではない。このところ毎日のよう」とのことであった。だが所見はとれず、本人の申告に止まる。
  - ・備考: 水虫の疑いは、よく調べてから施設側に伝えることにする。
- 9 診: 前回の水虫の疑いを、朝、看護主任に伝える。「後で診る」とのことであった。
- ・治療穴: 基本6穴+頭部上下肢運動区に運動鍼、マヒ局所に単刺(右足首より先は避ける)
  - ・効果・変化: 「頭がこのところずっとスッキリしている」「昔のことをよく思い出すようになった」と話す。
  - ・備考: ①治療中よく眠るようになった。

②「わたしは何をしに来たのでしょうか？」との問いに、「遊びに」と明らかな軽口を楽しめるようになった。

12 診:関節拘縮を除いては、体調で気になるところや不満は「ないね」とおっしゃる。総じて当初から大きく変わらず、「五快」も悪化要素は見当たらない。特記するとすれば、①便秘傾向は一進一退を続け、下剤使用は週2回程度に徐々に改善している。②運動は車椅子での回遊は基本変わらないが、立ち歩きが徐々に増える。歩くことに「自信出てきた」と言う。

・他所見:①水虫を含む発疹はやや軽快。②マヒの上下肢は今回の施術前から温かみがある。本人いわく「以前は氷みたいに冷たかった」と。

・治療穴:基本6穴+頭部上下肢運動区に運動鍼、マヒ局所に単刺(薬剤塗布部位は避ける)

・効果・変化:

① 記録・想起は引き続きよくできる。見当識、計算力、構成力が改善している。

② この人(看護師さん)から「頭がよく利くようになった、といわれる」とのこと。看護主任によれば「最近本人の体調がいいようです」とのことであった。

・備考:

①本人いわく「(最近)杖を使わないで窓から窓まで歩ける」と。「危ないから杖は必ず使ってくださいね」と伝える。

②心身に自信を強めてきている印象がある。

[まとめ]

・MMSE: 19/30(初回)⇒22/30(5診)⇒25/30(12診)

右手が不自由なため、書字、作図など作業項目は、左手で苦戦していた。

・ADL: 19/50(同)⇒19/50(5診)⇒20/50(12診)

一部自信が芽生え、生きる意欲が湧き始めたように見える。本人もそれを口にしている。書画など「苦手」なことには「苦手」との自覚を率直に語ることができ、(マヒや関節拘縮にはリハビリ)目標をもって努力しようとする姿勢がみられるようになった。(施術者との)良好な人間関係を保とうとする気持ちも垣間見える。

もはやこの患者さんは、認知症を脱し、健常高齢者の年齢相応の認知機能に戻ったといっているのではないか。

(症例報告:原正輝)

### 【事例報告3】認知症の疑い(未確定診断)

通所介護施設(デイサービス施設)との連携による24回(2クール)にわたる鍼灸マッサージ治療による症例報告である。三焦鍼法を基本として治療を行った。週1回の治療ではあるが施術中に患者とかわした話題、治療後の変化、体調などの患者情報を施設長はじめ多くの職員と共有することによって、認知症患者に安心と安らぎを提供し、信頼関係を構築し維持することができたと思われる。本症例報告では、MMSE 値や N-ADL 値の変化だけでなく、治療中の会話の内容、治療後の変化などについても紹介することとする。

94歳 女性 要介護4 認知症(未確定診断)

#### [現病歴]

- ・記憶障害、見当識障害がみられる。
- ・高血圧

#### [既往歴]

- ・大腿骨骨折(10年前)
- ・両膝痛(1年前)

#### [服用薬]

- ・降圧剤

#### [住居]

- ・自宅(娘家族と同居)

#### [東洋医学的所見]

- ・舌診:舌質は紅、舌苔は少ない。
- ・脈診:浮
- ・問診:①手足の冷え ②睡眠、食事ともに問題なし ③便通1回/日 ④歩くと疲る
- ・その他の所見:両下腿の浮腫(+)

#### [治療方針]

- ・認知機能の維持と改善をはかるために三焦鍼法(益気調血、扶本培元鍼法)を基本とする。また ADL の改善をはかることとする。

#### [治療経過]

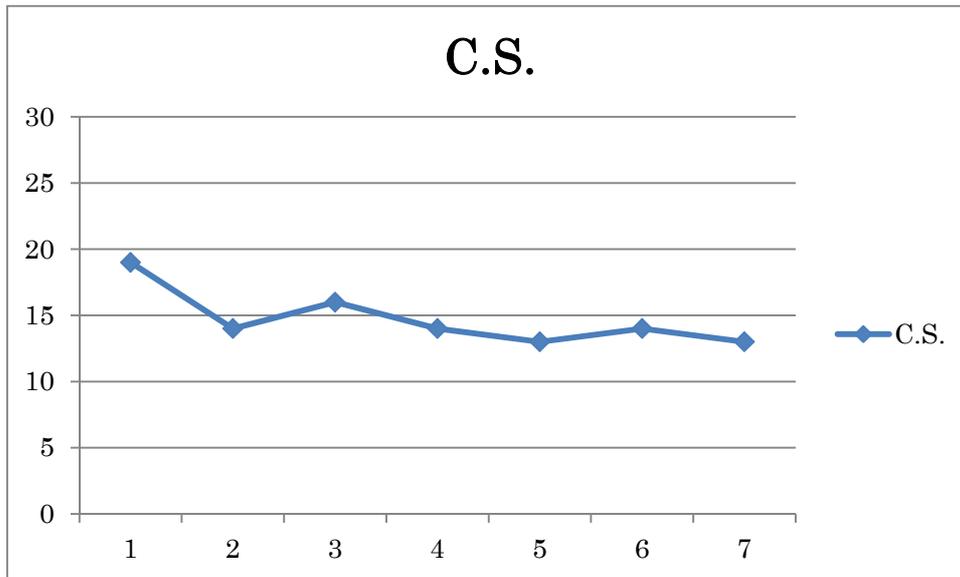
初診:脈拍:68/分

足三里のみの刺鍼とした。鍼灸治療初回のため下肢の陽明経、太陰経、前腕の少陽経にマッサージを行い、その後に足三里に刺鍼した。

2診:三焦鍼法による治療をスタートする。

前回の鍼灸治療のことを忘れていたので、鍼灸治療の説明を行う。下肢前面のマッサージの後、足三里から刺鍼した。

- 4 診:本日は鍼灸に対しての拒否はなかった。毎日が初対面の反応であったが、今回は施術後に「身体が軽くなった。いつもありがとう」と言われる。この言葉が単なる挨拶のものかどうかは、今後の経過をみて判断できるものと思う。手足の冷えが改善されていた。
- 5 診:はじめにこちらから「お久しぶりです」と声をかけると、「いつもの先生ね」と返事をされる。また治療中に「あなたの会社はどこにあるの?」、「このやり方を研究して本でも出すの?」などいろいろな質問をされた。その他に、最近ではあまり話題にしなかった教職をしていた頃の話をしていて、両下腿の浮腫が改善している。治療後、「身体が軽くなった。スッキリした」と喜ばれる。
- 8 診:今週は拒否もなく施術ができた。MMSE 検査の文章構成力のテストでは、「今、風が静かに吹いて緑の木々がひっそりと木々が立ち並んでいます」など、目の前の情景を書き表していた。これまでにみられなかった情緒的な表現が含まれている。
- 10 診:施設長から、先週のことであるが「今日は鍼はないの?」と質問をされたこと、また施設でのお風呂の順番が遅れたところ、「まだ入ってないんだけど」と話されたとの報告をうけた。また施設の職員からは、「最近落ち着いている感じがする。昼寝が短い。足のむくみがなくなっている。体調が良い。」との報告をうけた。
- 12 診:施術前に MMSE 検査を行う。前回と比較して場所見当識、注意と計算の項目から 1 点ずつ減点している。しかし「ここは何階ですか?」の質問には今までは迷ってから答えていたが、今回はすぐに「1 階です。」と答えられる。また、構成の項目で文章を書くところでは、前回同様に室外の景色を見て「外は風もなく静かです。」と書かれた。鍼灸治療中、小学校 1 年生の時にブランコから落ちて左腕を負傷し、マッサージを受けて治療したことを話していた。この話は施設長も聞いたことがなかったとのことだった。
- 22 診:施設長からの報告によると、4 月頃から車で送迎時にシートベルトを使えるようになったとのことであった。今まではどうやって装着したらよいか戸惑っていることが多かったが、4 月頃よりスムーズに装着できるようになり、他の人にも使い方を教えていたとのことであった。治療中、治療後ともに笑顔で会話していた。
- 24 診:今回の MMSE では前回から 1 点減点となった。日時見当識 0 点、場所見当識 1 点、記名 3 点、想起 0 点、言語 6 点、構成 2 点は前回同様、注意と計算が前回 2 点のところ今回は 1 点となる。注意と計算の質問項目について話すと「これ難しいんだよ、1 回はできるけど…」と、質問項目を記憶しているかのような口ぶりで話していた。



## [考察]

## ・第1クール

MMSE の変化では、初回に比べ1クールの治療後では 5 点減点している。それぞれの項目別に考察すると日時見当識、場所見当識、想起の項目では得点は 0 点～2 点であった。記名、言語の項目では満点か 1 点減点の範囲である。注意と計算に関しては 1 点～4 点と毎回得点に増減があった。構成の項目では毎回 1 点減点(図形)であったが、回を重ねるごとに図形の描写が向上している。文章の構成力のテストでは、3 回目、4 回目で室外の景色を見て、具体的に文章化している。

また、身体面では、施設の職員からも「浮腫が軽減している、なくなっている」「体調がよい」などの報告があり、他覚的にも改善がみられた。鍼灸治療中の会話においては、以前と現在の時間の比較、施設の職員が聞いたことのない話や、エピソードの細かい点に言及がみられ、会話の奥行きが増してきている。4 回目以降、ほぼ毎回治療の最後に「いつもありがとうございます。自分だけこんなに気持ちよくなって、もったいない」と感謝の言葉を述べていたのが印象的であった。

## ・第2クール

今回 2 クール目の施術を行ったが MMSE は場所見当識、注意と計算の項目で点数の増減がみられ、他の項目については毎回同じであった。第 1 クールの所見にも記述したように、構成の項目の図形描写では点数は毎回 0 点であったが、回を重ねるごとに描写力が向上しているようにみられた。また、14 回目の治療以降、ほぼ毎回治療後に布団の上で正座をし「いつもありがとうございます」と感謝された。何度か「(研究の対象としての)材料が悪くてごめんなさい」と謝られたので、「A さんがお元気でいらっしゃれば、それが一番です」とお答えした。

## [まとめ]

- 24回(2クール)の治療の中で、患者がしだいに鍼灸治療を理解できるようになり、施術者を鍼の先生として認識できるようになることで、以後の施術がスムーズに行えるようになった。
- 治療を通じて、過去の出来事を思い出し、室外の景色の描写力の向上、図形描写の向上、笑顔の増加、鍼治療への興味、施術者に対する気遣い・感謝、会話の奥行きが増加、長くお世話をしている職員も聞いたことのない話題の思い出が増えているなどの変化がみられた。また、手足の冷えや両下腿の浮腫が改善後、再発しておらず、ADLも維持されており、よい体調を維持している。14回目の治療後からは、布団の上に正座をしてお礼の言葉を述べるようになった。
- 本治療により一定程度ではあるが、生活の質の改善がみられたと考えている。患者と施術者との信頼関係がしだいに構築されていくプロセスを見ることができる症例報告である。

(症例報告:田嶋健晴)

(編集:小倉千都世、兵頭明)

## 第5章 認知症鍼灸施術サポートガイド

本章では、認知症患者に対する施術を行う前に、認知症専門鍼灸師として事前学習やトレーニングを行った20名の GOLD-QPD 修了生が、実際に施術にあたり体験した事例や感じたエピソードを集積しまとめたものです。

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対応は様々ですが、経験者の生の声は、これから認知症（三焦鍼法）治療に携わる鍼灸師にとってサポートになるものと思われます。日本における認知症に対する鍼灸施術については現在、症例集積している段階ですが、情報を共有することで、経験の浅い者は安心でき、経験している者も今後の患者対応に活かせるものと考えています。

特に認知症患者に対する施術は、在宅や施設に訪問することも多く、施術場所に応じた配慮も必要になってきます。介護福祉系教材の第2章第3節の「認知症緩和ケア理念」では、4本の柱としてコミュニケーション、チームワーク、症状の緩和、家族支援に関する内容が比較的多く取り上げられています。すなわち福祉領域での対応とリンクした施術が必要です。

本章では目次の順に分けて、各場面における要点ならびにエピソードをコラムとして示します。

### 第1節. 在宅訪問での対応

#### I. プライベートな生活空間であることを念頭に

- ・ご家庭に訪問させていただくため、清潔感を感じさせる身だしなみと、挨拶、態度、言葉づかいに気を配ることが大切です。明るい笑顔で挨拶を心がけます。
- ・普段の患者さんの状態をお聴きします。日記を用意し家族からの情報収集を行った施術者もいます。在宅生活でのエピソードを1週間単位で記録することを継続して行うことで、家族が治療に参加している意識も芽生え、治療のモチベーションを上げることができたというケースもあります。
- ・在宅では施術環境を整える必要があるため準備が必要になります。鍼の道具など必要な物品を持参して施術を行いますが、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」であるということです。プライベートな空間にあげて頂いているという意識がないと患者様に失礼になります。ご家族のプライベートを配慮し、トイレなど施術する部屋以外のエリアを利用しないようにします。またご家族の生活へ干渉しないなどの配慮を行い、生活リズムを崩されないよう訪問時間を厳守します。
- ・風雨や降雪により、交通機関が乱れる、あるいは濡れて衣類が汚れている状態での往診などがあります。また悪天候や湿度の高い日は、気分が晴れず治療に対しても好意的には見られないと感じる場合があります。また寒冷な時は施術者も手指が冷たくなっている場合が多いですし、猛暑

の時は汗だくになりかねない状況です。時間制限があったり、急いでいると注意力が低下して事故につながりかねません。時間に余裕をもった行動を心がけましょう。

- お茶やお菓子などを出していただくなど気を遣っていただくことがありますが、長居はご家族に迷惑をかけることもありますので、時間を区切り超過しないようにすることも必要です。そのために、丁寧に素早く準備し、片付けの際も手際よく行いましょう。
- 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、ミスコミュニケーションを防ぐ対応になります。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。

## II. ご家族への配慮を忘れずに

- 患者本人はもとより、日々生活を共にされているご家族の立場や心情に対し、感情移入し、安心、信頼してもらえる存在になれるように言動に注意します。また患者と家族に対する言葉遣いに差が生じないように気をつけます。ご家族は実際に治療を受けていないので、効果を実感することが難しいこともあります。分かりやすい言葉で治療の目的や内容について説明することも必要になってきます。
- 特に鍼治療を初めて受ける場合は、本人のみならず家族にも鍼施術の不安をなくすよう努めます。これから行う韓景献先生の症例などを通して三焦鍼法について話し、あわせて治療の回数・進め方・期待できる効果を説明します。継続治療により効果がみられるケースが多いですが、途中でやめることができることもきちんとお話しておきます。
- 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が、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。家族の介護など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が、訪問時に家族と患者が口喧嘩をしていたなどのケースもあります。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。また一般的な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といった対応もみられます。

## III. コラム-在宅訪問でのエピソード

- 施術が終わって帰ろうとすると、私の腕を握って帰ってもらいたくないような顔をされた。それを見て、奥様はご主人が施術を望んでいると実感され、施術を継続していくことができました。
- 訪問施術を毎回、楽しみにしてくれています。
- 亡くなった奥様の施術を担当したことを知り、感謝の言葉を頂きました。
- 治療効果か記憶力が上がった気がします。
- 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。
- 介護をされているご家族の方からも、施術の依頼を受けるようになりました。
- 同行者を連れていたため患者様が緊張してしまい、MMSEの結果が悪化してしまったことがあります。

した。以降連れて行っていません。

- ・鍼を落してしまった時に探すのが大変でした。
- ・家族の介護疲れや主張の傾聴に徹したあまり、本人が蔑ろにされてしまっていると感じることがありました。
- ・家に訪問されることを喜ばないような顔を感じたケースがありました。そのために、車で送迎し、自分の治療院で施術しました。
- ・費用対効果が悪いということで、治療中断になったことがありました。

## 第2節 施設訪問での対応

### I. 多職種連携-介護スタッフとの連携を大切に

- ・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。初回は施設長がわざわざ出迎えてくださったケースなどもありますが、施設にとって負担にならないようにします。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う便利です。場合によっては、保健室など施術スペースを設けていただいたこともあります。
- ・介護スタッフからの協力が得られなければ施術継続が困難になります。施設側にとって無理や負担がより少ない治療日時を設定をします。食事時間、入浴日時、レクリエーション時間等、施設のスケジュールを把握し、施術者側の訪問が負担にならないように気を配ることがとても大切です。また移動、移乗、介助についてどこまでをスタッフにお願いするのか、お願いできるのか、お互いに確認しておき、状況に応じて適宜見直すこともあります。介護スタッフの方々の業務内容の理解は、あればあるほど良いので、できることならば電話や文書だけでなく、担当者会議などを通じ、顔の見える双方向のやり取りを心がけます。あくまで場所と時間を借りていることを念頭に、関わらせていただいているという謙虚な気持ちが大切です。まれにトイレや、食事などでスケジュールがずれることもあり時間が延長されることがあるため、余裕を持った訪問予定を組むと心にゆとりが生まれます。利用者様の利益を優先し、自分たちの立場も確保するといった姿勢が重要です。
- ・病院の看護師さんや施設の介護士さんは、一番長く入居者・利用者として接する機会が多いため、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、気付いたことを情報提供書などのメモで用意し、お伝えした施術者もいます。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、患者さんのお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。ベッド柵を外したまま、部屋から出てしまい介護職員に迷惑をかけてしまった事例もあります。

最後にサイドレールや車椅子の位置、掛け布団等、最初の状態に戻すことを心がけます。他の施設利用者、施設職員へ配慮しながら退出し、受付で挨拶をしてから帰ります。

- ・施術時のご本人の様子、次回の来院日時について、介護スタッフに一声かけます。本人からの要望や、施術者からみたアドバイスがあれば、伝えておきます。枕が高いと感じながら、本人は言えずにいたので、こちらからのアドバイスとしてお話しさせていただいたこともありました。可能な限りキーパーソンを通した連絡とし、窓口を複数にしないことで行き違いを防ぐこともできます。

## II. ご家族との連絡

- ・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。機会を得られるよう、施設のスタッフの方に要望されたケースもあります。都合がつかない場合は、施設内のイベントなどでご家族と面会できることもあります。
- ・できれば初診時に一度治療に同席してもらい、実際の施術を見ていただいたり、どのような治療を行っているか、鍼灸治療をする事の意味、予測される効果、治療後の反応などを説明します。それぞれのご家族の状況によりケースバイケースでの対応となります。ご家族の立場を理解し、鍼灸治療に対して何を期待しているかを聴取します。また患者の生活状況や好みなど把握しておく、治療中のスムーズな会話にもつながります。過度な期待をもたれていることもあるので、効果の現れ方には個人差があることなどを説明する必要があります。
- ・施術開始前の説明だけでなく、時折状況説明をすることが必要です。時間に合わせて来られないことも多いので、訪問時の様子がわかるように記録を部屋に残して、見ていただきます。定期的に連絡を取れる状況を作っておくと、施術者が感じた変化やご家族が感じられた変化などを共有することができます。

## III. 鍼灸の啓蒙-理解促進の工夫を

- ・鍼灸治療に対する理解があるスタッフと、そうではないスタッフがいるのが現状です。認知症患者が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ので、施設長の許可が得られ且つ時間と場所が許せば、介護スタッフへの施術も可能とする仕組みを作れると良いです。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、鍼灸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くこともあります。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して、理解してもらう努力をしたケースもあります。特に鍼灸治療で好ましい変化があった時には細かいことでも報告したり、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こともあります。また、東洋医学セミナーを開催し、我々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。

#### IV. コラム-施設訪問でのエピソード

- ・週に1回の施術のため、本人だけからの情報では限界がありますが、幸い施設スタッフの協力があり、鍼灸治療後の1週間の状況を把握することができました。
- ・介護スタッフが、自分と患者さんの仲介役を行ってくれました。また患者さんに対する治療前後のフォローなどをしていただきました。
- ・患者からは毎回施術後に感謝の言葉を頂きました。いつも笑顔で挨拶して下されたり、訪問する日時を楽しみに覚えていてくれました。
- ・治療をはじめてから病状が良くなったと、家族だけではなく施設のスタッフからも言ってもらえるようになりました。
- ・「お兄さんは人として普通に接してくれるのが嬉しい」と言われたり、2階の窓から「ありがとうございます。気をつけて帰ってね。また来てね」と言われました。MMSEやADLの数値では現れにくいですが、体調や表現、表情などで改善している様子が伺えました。
- ・当初患者本人は施術に前向きではありませんでしたが、すぐに三焦鍼法を行わず、マッサージや一穴刺鍼から始め、様子を見ながら途中でやめても良いと話しました。認知症だけでなく、筋萎縮の予防、運動の改善も含めて施術できることもアピールしました。あわせて施設で家族説明会を行ったところ、ご家族も含め少しでも良くなればと協力的になっていただきました。
- ・施術を通して、利用者のみならず、介護スタッフやご家族とも交流できました。また、他の家族の方からもご依頼を受け、施術するようになったこともありました。
- ・管理者と家族は乗り気でしたが、介護スタッフに施術中ずっと付き添わないといけないと思われ、スタッフに嫌な顔をされました。落ち着いていれば問題ないことを伝え、緊急時のみ対応していただくようお願いして理解を得られました。また、施術前に様子を伺い、日常何が問題になるかを把握し、施術後に実施した内容を伝える事を繰り返すうちに、信頼関係が構築できていきました。誤解をされないよう普段からコミュニケーションを取ることが重要だと感じました。
- ・施術翌日の入浴介助中に利用者様が「何故か今日は肩が痛む」との訴えをされた際、介護スタッフが「鍼のせいでは」と発言して以降、その利用者様が鍼を避けるようになったことがありました。その施設の週会議に出席させてもらい、説明することで誤解を解くことができました。
- ・患者が右脇の痛みを訴えており、あわせて施術を行いました。施術後に施設に報告しましたが、施設では痛みを訴えていることを認識していなかった様で、自分の過失ではないかという目で見られ、その一件以降、施設から好意的でない対応をされてしまったことがありました。
- ・経過が良好な患者の話聞いて、鍼灸治療の依頼をされた家族に対して、効果の出方には個人差があること、症状によっては時間がかかることなどを説明していなかったため、治療効果が思わしくないことを理由に、10回ほど治療したところで中止を宣告されました。少しずつでしたが好転反応が出現していたと感じていただけに、非常に悔いの残る症例となりました。
- ・鍼灸の道具を施設側の医療室に預かっていただいたが、スタッフ不在のため道具を引き取ることができず、すぐ治療ができないことがありました。以降、毎回持参し、持ち帰るようになりました。

- ・施設から治療室を用意して頂いていたが、初めてその部屋を訪れた患者さんは普段の環境との違いに戸惑い緊張感を持っていた。その緊張感を取り除く努力を怠った結果、終始リラックスした状態を作り出すことができなかった。自室での治療が可能な患者さんは、なるべく慣れ親しんだ環境で治療を行ったほうが良いのではないかと感じました。
- ・施設に、保険、自費など複数の鍼灸師あん摩マッサージ指圧師のスタッフが関わっており、利用者が混乱されていた。いろいろな選択枝があるのは嬉しいことだが、患者ご本人にとってみると、曜日や人の見当識がつかないために煩わしい思いをさせてしまったと感じました。

### **第3節 鍼灸施術時における対応**

#### **I. 施術前について**

##### **1) ラポールの形成—不安にさせない**

- ・治療にスムーズに入れるように、まずは第一印象を大切にします。警戒心、恐怖心を与えないように表情、話し方、動作に注意します。表情は笑顔で、目線は同じ高さで、話し方はハッキリしつかり柔らかな口調で、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行います。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。こちらの独り言は避けたり、驚かせないように背後から不用意に近づかないなど、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。できることなら初回あるいは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ることもあります。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。
- ・問診時にうまく会話が成り立たないこともあります。おかしいなと思う発言があったとしても、否定せずに傾聴します。ただしすべての内容を鵜呑みにすると混乱することもあります。しつこく質問をしないように、ご家族に前回の施術と一週間の身体状態を聞くなど事前に症状の確認をしておきます。普段の生活を知っている家族やスタッフからの情報収集は大切ですが、自尊心を傷つけないようにします。本人を無視して家族とばかり話をしないといった配慮が必要です。

##### **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とともに、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。脈診時、いつもより数脈なので体温を測ったら38.6℃あり、受診するとインフルエンザということもありました。内出血や打撲痕の有無を確認すると共に、痛みなどの愁訴があり仰臥位になれないことがある場合は、側臥位や座位で施術を行うといった臨機応変な対応が求められます。

### 3) 施術前の準備

- ・鍼施術は肌の露出が多くなるので部屋の温度調節は気を使い、エアコンの調整などご家族へ協力を仰ぐようにします。また施術者の手の温かさ、表情、雰囲気を整えます。冬場では手が冷たいと触れた瞬間に嫌がられてしまい、その後の施術へと移れなかった報告もあるため注意が必要です。
- ・自分のことを忘れられていたら、初対面のように丁寧に説明して対応します。施術者が緊張していると患者さんも緊張するので、リラックスに心がけて笑顔で接すると安心感は増します。いわゆるバリデーション技法の中のセンタリングが大切です。顔色が良くなってきましたね、脈が落ち着いてますねとか、お腹が硬いです、といったちょっとした変化も伝えながら、全体的な様子を観察します。また消毒のためのアルコール綿花の冷たさにびっくりさせてしまったケースもあります。「ちょっと冷たいですよ」と声かけしながら行いましょう。
- ・話は途中で切らないようにし、基本的に急かさずに患者のペースに合わせます。こちらの都合を説明するのではなく、「枕の位置はここで良いですか」など治療の態勢になるのに必要なことを質問して、気持ちを誘導していきます。スムーズな施術や鍼の抜き忘れ・紛失を防ぐためにも、施術前にトイレの確認と鍼数の確認を行いましょう。
- ・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、運動療法などその方に合った最良の方法で精神的に安定した状態にしてから施術を開始します。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ですが、それでも改善されない場合は施術を早めに切り上げたり、施術を行わないこともあります。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たり、施術が不相当と判断した場合には中止するといった4通りのケースがありました。
- ・施術前の機嫌を把握せず怒らせてしまったという報告もあります。普段は怒らないことでも機嫌次第では怒られます。また、いつも施術を受けていても「鍼をします」と話したところ、「鍼は痛いので嫌だ」と施術を拒否されることもあります。そのときは優しくマッサージして施術を受ける態勢になってから、できる範囲の施術を実施します。

## II. 施術中について

### 1) 体動に注意し目を離さない

- ・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。施術前に体の状態のことを聞いておかず、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。三焦鍼法以外に対症治療を行った場合で、体動の危険性が高い場合、鍼を浅く置鍼しておいて、手技をする時のみ必要な深度まで鍼を刺入するなどの対応も必要です。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。

- ・急な体動のみではなく、施術の鍼を患者さんが自分で抜いてしまうケースもあります。治療室にベッドが2台あり、それが隣同士であっても2人同時に治療を行うことは控え、置鍼中に目を離さないよう1人ずつ治療を行うようにしましょう。
- ・ちょっとした動きや何気ない仕草、視線などに注意を払い、言語にならない様々な情報をキャッチできるよう局所のみならず全体を観察することに集中します。

## 2) 刺鍼にあたり

- ・一度に多くのことを長く話しても伝わらないことがあるので、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。
- ・心地良い鍼施術を心がけるのはもちろんですが、初めての方は、切皮痛によって嫌がられこともあります。最初に前揉撫をしっかり行ったり、足三里や百会に丁寧に刺鍼して、鍼は痛くないものであることを知っていただいたうえで、少しずつ鍼数を増やし患者の様子を見ながら三焦鍼法を行うこともあります。
- ・数回施術をすると、途中で鍼が痛いと言えられることもあります。その日には鍼施術を行わず、肩こりや足のむくみなど他の愁訴のマッサージから入り、施術を行うこともあります。刺鍼により多少の痛みを伴う場合、治療後にタクティールケアなどのマッサージを行うことでリラックスしてもらい、患者さんが「次回も来てほしい」という記憶を残して終了する様にすることも、継続につながると思います。
- ・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心がけます。特にバリデーション技法の中のレミニシング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スムーズに進むこともあります。趣味や娯楽などを把握しておくとお話はずみです。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をした方もいます。

## Ⅲ. 施術後について

### 1) 施術内容の説明と申し送り

- ・必ず施術が終わりである事を告げます。当然、会話能力の無い方にも同じように挨拶して退出します。施術部位・治療内容の説明と養生の話をし、普段の生活を知っている家族やスタッフへの申し送り、特に普段と違う反応を示すことがある時はしっかりお伝えし、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ミスコミュニケーションを防ぐ手立てを行います。
- ・自分で姿勢を修正する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修正

ます。例えば施術中は仰臥位でも、仰臥位を長く続けるとつらくなる場合は、側臥位等ラクな姿勢に修正します。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い、ベッドや布団などを移動したら最初の状態へ戻します。

## 2) 有害事象の確認

- ・鍼の抜き忘れがないか鍼数を確認し、「終わりました。どうでしたか」と本人の気持ちを確認します。
- ・一般の施術同様抜鍼後の出血が無い、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。
- ・治療効果を焦り番手を上げたところ、後遺感を強く訴えられたケースがあります。結果を出そうと焦るあまりドーズを強くしないことも遺感を防ぐ一つの方法です。施術後に気分や遺感覚などの確認を行います。鍼灸での施術を諦め、徒手での対応に切り替えるなど臨機応変な対応も必要です。

## 3) 評価とフィードバック

- ・MMSE は毎回なるべく同じ状況で測定するようにします。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。

# IV. コラム-鍼灸施術時のエピソード

## 1) 施術前のエピソード

- ・毎回行っている施術でも、初回と同じように説明をしてから施術していました。そのことで、安心してスムーズに治療を受けていただけたような気がします。
- ・ポーチに大切な書類や現金を入れ、いつも肌身離さない男性に対し、靴を脱ぐ時うっかり預かろうとしてひっぱたかれ、叱責されてしまいました。本人が気にしている、あるいは大切にしていることを尊重することを学びました。
- ・「〇〇さん、今日の体調は如何でしょうか」と挨拶したところ、「今日は遠慮しておくわ」と断られてしまい、撤回できないため休止にせざるを得なかったことがありました。また継続して行っている方に対して「これから施術してもよろしいでしょうか」とお話しし、逆に混乱させてしまうこともありました。「～してもよろしいですか」を基本としても、時には「～しますね」と施術全体のリズムをとることも重要だと感じました。
- ・施術前に視線を合わせるなどのコミュニケーションが取れないまま、時間の制約があったため施術をしてしまった。その後、しばらく施術のみならず他のケアなども拒否するようになってしまっ

た。

- ・住居の近くで大きな音の出る工事や、植木・草刈りなどの大きな音で普段と環境が違ったり、蛍光灯の光がチラついたりしていたときの施術では、不穏になりやすいと感じました
- ・ソワソワしておかしいなと思いトイレに行ってもらったところ、お腹を下されていたようでした。その便の処置がうまくいかず、治療着を汚したまま戻ってきました。本人には、便で治療着が汚れていることは伝えず、自尊心を傷つけないよう治療を終えました。その後、スタッフに報告しベッドをハイターで消毒したり、治療着を洗濯したり片づけを行いました。
- ・普段は置鍼中落ち着いている患者さんが、目を細かく動かしたり手足をせわしなく動かしていました。おかしいなと思っていたら、ベッド上で排尿してしまっていた。スタッフを呼び、治療室のトイレで着替えてもらいました。
- ・冷たい刺激が嫌いということをしらなかったため、いつも通り消毒を行なった結果、急に不機嫌になってしまいました。その時はなぜ不機嫌になってしまったのか、原因が分からないまま治療を終えましたが、娘さんに同席して頂いた際に初めてそのことを教えて頂き、その後は消毒する際の声かけを徹底しました。
- ・キーパーソンとの事前の連絡が出来なかったため、鍼灸治療を受けたことがないことを知らないまま治療を始めてしまった。刺鍼したところ、「俺を殺す気か」と怒鳴られた。その後、マッサージなどを行いながら何とか落ち着かせることはできたが、鍼に対する警戒心を取り除くのに時間がかかってしまった。

## 2) 施術中のエピソード

- ・置鍼中に他の患者さんの治療を行っていたら、自ら鍼を抜いてしまっていた。運悪く下腹部の鍼がオムツの中に入ってしまった、自分では取りだすことができなくなってしまった。治療終了後スタッフに事情を説明し、着替えの際に鍼を回収してもらった。
- ・切皮痛が出た際、続けて施術が難しくなる場面がありました。鍼を打とうとすると刺鍼前にも何度か痛いと言われてしまったことがありました。そのためマッサージを加えたり会話に切り替えたりと工夫しました。
- ・触られたくない部位を配穴の加減で触ってしまい怒られてしまい、しばらく触らずに施術を行いました。配穴の必要性を説明することも必要ですが、触られたくない部位も聞いておくとも良いと感じました。
- ・施術中に寝られ記憶がなかったためか、施術を受けていないと連絡があったことがあります。帰りに挨拶をして返事をしていても覚えていない場合があったので、施術のみならず会話を印象付けるように内容を考えて話すようにしました。
- ・筋力のある男性の施術で、マッサージの際に力が入りすぎてしまい「痛い」と言わせてしまったことがありました。
- ・孫が帰ったばかりなど、いつもの生活と変わる後に施術した時、患者の落ち着きが悪く、施術がいつもよりスムーズに進めないことがありました。

### 3) 施術後のエピソード

- ・患者が「気持ち良い」と言ってくれて、機嫌がよくなったり、リラックスしていると感じることがあります。
- ・抜鍼後に出血があり、圧迫止血を確認したが本人に伝えずにいたところ、止血に時間がかかっていたようで、夜にご家族の指摘で寝具に血が固まって乾いているのが見つかる。すぐに鍼が思い当たり、騒動にはならなかったが、クレームになり得る状況だった。抜鍼後に出血があった場合、施術後に道具を片付ける時間は横になってもらい、時間をおいて出血を再度確認することが大切だと感じた。
- ・灸による火傷を負わせてしまったことがありました。その時は本人・施設スタッフ・ご家族に対し、謝罪と説明の上、経過観察をお願いし次回の施術時に状態を確認しました。
- ・背部の血流改善・筋緊張緩和目的で吸角を行なったが、入浴担当のスタッフが背中への痕に驚き未知の皮膚疾患と勘違いした結果、看護師を巻き込んで騒動になってしまった。吸角を行なう様子を一緒に見てもらったり、治療後すぐの入浴を控えるよう要望したり、灸治療後の発赤・水疱形成の可能性を伝えたりするなど、スタッフへの申し送りを徹底するようにしました。
- ・養生法の説明や注意事項が分かりにくかったためか、何度も電話連絡をもらうことがありました。説明、指導などが誤って理解されないように、家族・介護者などにも同じことを話しておきました。忘れてしまうことを見越して、思い出せるようにプリントなどを準備し配布しました。

## 第4節 これから施術を行う方へのメッセージ

### I. 人と人とのかかわり

- ・育成講座でお話のあった「理屈は無くなっても、感情は残る」という内容のお言葉が心に残っており、大切にしています。初めは戸惑うかもしれませんが、認知症の方から学ばせていただく気持ちで優しく接してみてください。きっと自分も成長できていると実感できると思います。
- ・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たいと思えます。
- ・患者対施術者として接する以前に、人対人として接し関係構築に努めること。そのために表情、言葉、動作に気を配る。
- ・思うようにならないことが多々ありますが、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が多かったので、治療中もそうなのですが、人生の先輩として本当に色々勉強になりました。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だと思います。

## II. 相手のニーズを考える

- ・病気の理解、症状の理解はもちろん大事な事ですが、すべては人間関係、信頼関係の上に成り立っています。各家庭の中でも各個人の考えが異なります。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ています。
- ・まずは本人や家族の訴えを受容、共感し、その上で必要と思われる情報や方法を提案・実施できるものを実践していきます。鍼灸マッサージ以外の選択枝を使うことも多いので、対人援助職の内の一専門職として自らの強み・特性を生かして関わってください。
- ・その人・家族にとって本当に必要な処置・施術なのか常に考えつつ、鍼灸施術をして欲しいです。
- ・まずは、接遇力とも表現されるコミュニケーション能力が求められます。信頼関係を築けるか否かで、施術効果に差が出ると感じています。次に「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。

## III. 認知症に対する理解と学習を怠らない

- ・鍼灸師としての技術はもちろんのこと、世の中から見ただけの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。
- ・認知症患者さんを理解する為に、認知症に対する理解と知識が必要となります。その上で、患者さんの訴えに耳を傾け、結果を焦らず長期的な視点で治療を進めてください。
- ・「認知症＝何も分からない」ではない。レベルがあり、患者様の話すスピード・理解力・家族や介護の協力があると、施術に携わることもコミュニケーションを取ることも行えることが多い。
- ・結果はすぐに出るものではないので、『焦らずゆっくり』『決して諦めない』という気持ちで、気長にこつこつと治療していくこと。

## IV. 今後の課題

今回は施術者の目から見たエピソードを集積しましたが、施設側、家族側にも同様な内容を伺ってみることも必要であると思われます。また、上記内容は質問紙形式でまとめたものですが、インタビューや討論会を行うことで得られることも多いと思われます。

さらに施術費については無料で行った場合もあれば、有料で行っているケースもあります。今後は病状の進行具合に応じた対応や費用対効果なども検討する必要があります。

これからも事例の集積を重ね、認知症に対する鍼灸施術の理解者を1人ずつでも増やしていくことのきっかけになれば幸いです。

(中村真通)

平成26年度文部科学省  
成長分野等における中核的専門人材育成の戦略的推進事業

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プロジェクト

### 事業成果物

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 3 分野連携型モデル教材  
～ Gold-QPD 育成講座用・簡易版教材 ～

【発行日】平成 28 年 8 月 1 日

【発行者】「中核的鍼灸専門人材育成プロジェクト」実施委員会  
学校法人後藤学園 東京衛生学園専門学校  
〒143-0016 東京都大田区大森北4-1-1  
TEL 03-3763-6621 FAX 03-5763-7303

※本書の内容を無断で転記、記載することは禁じます。