

認知症に対する 中医鍼灸の取り組み

学校法人後藤学園 中医学研究所長 兵頭 明

要旨

今年の敬老の日に発表された65歳以上の方は2,940万人であった。加齢に伴い色々な症状が出現してくるが、それらのなかで脳・耳・腰・膝・骨・歯・髪といったキーワードと関係する諸症状は多くの場合、「腎虚」と連動して起こってくると中医学では考えている。こういった症状を複数もっていると、ADL（日常生活動作）やQOL（生活の質）にも影響が出てくるようになる。多くの症状に対して、個別に解決していくのではなく、トータルに全人的な医療を提供するのが中医学である。

認知症の問題についても認知機能の問題（中核症状）、周辺症状の問題だけを見るのではなく、全人的な視点をもった取り組みが日本では行われ始めている。認知症の患者数は2015年には250万人に達するとされており、深刻な問題である。東西医学連携をベースにして、認知症に対する医療ネットワーク、街ぐるみ支援ネットワークのなかで中医鍼灸の果たせる役割を一緒に考えてみたい。

1. 高齢者医療のなかでの中医鍼灸の可能性

2. 認知症に対する中医鍼灸の取り組み

①認知症国際フォーラム：「認知症に東洋医学が挑む」

②読売新聞での報道：「認知症にはり治療」

③介護付有料老人ホームでの取り組み

④医療連携、地域連携、施設連携における取り組み

医療連携：病鍼連携の必要性（病院、医院と鍼灸治療院との連携）

地域連携：川崎市街ぐるみ認知症相談センターとの連携

施設連携：施設内の全スタッフとの連携

3. 中医学の考え方を共有することによる新たな連携創出

①介護付有料老人ホーム2施設における全職員のための東洋医学セミナーを開催

②ご入居者・ご家族に対する東洋医学セミナーを2施設で開催

③ケアマネージャー、ソーシャルワーカーに対する講演「鍼灸によるお年寄りのQOL」（スウェーデン大使館内で開催）

④多くの医療職種の方々に中医学の考え方を共有していただく目的で中医インターネット講座を立ち上げ

⑤社団法人老人病研究会による認知症認定鍼灸師制度の立ち上げ（G-QPD育成講座）

4. 中国における認知症に対する鍼治療の紹介

5. 全人的な総合的なアプローチがポイント

ADLの改善、QOLの向上、そして認知機能の維持・緩和・改善への取り組み

連絡先：兵頭 明 〒143-0016 東京都大田区大森北 4-1-1 学校法人後藤学園 中医学研究所

本日は「認知症に対する中医鍼灸の取り組みについて」というテーマで発表する機会をいただいた。周知のように認知症に対する鍼灸治療においては、確固としたエビデンスはまだ出ていない。今後こういった取り組みが必要かということをお今日は一緒に考えていきたい。

■ 高齢者医療のなかでの中医鍼灸の可能性

今日のテーマは「認知症に対する取り組み」だが、その前に高齢者医療のなかでの中医鍼灸の可能性を簡単に見ていきたい。

■ 老年医学と鍼灸

まず老年医学と鍼灸ということで見えていくこととする。

『黄帝内経』 上古天真論による生命力の変化 (図1)

女性はおおよそ7年周期、男性はおおよそ8年周期で生理的な変化が起こるとされている。女性では全盛期は28歳頃、男性では32歳頃とされており、この曲線が成長曲線といわれるものである。その後は下降線の老化曲線を描くことになる。個人差はあるが、女性では49歳頃に閉経を迎え、男性では56歳頃に生殖機能の喪失を迎えるとされている。

国は健康長寿を提唱しているが、中医学の考え方に基づいてこの老化曲線の下降をなだらかにすることができれば、「健康長寿」を達成できるということになる。そのためには何が必要なのか、あるいは漢方で、あるいは鍼灸でこういったことが可能なのかを一緒に考えてみよう。

成長⇄老化 (図2)

五臓六腑の正常な協調関係をベースとして、この成長曲線と老化曲線を決定しているのは、先天の本といわれている腎、そして後天の本といわれている脾胃である。具体的にいうと先天の精と後天の精の充実度がどうなっているかが成長曲線と老化曲線を決定している。

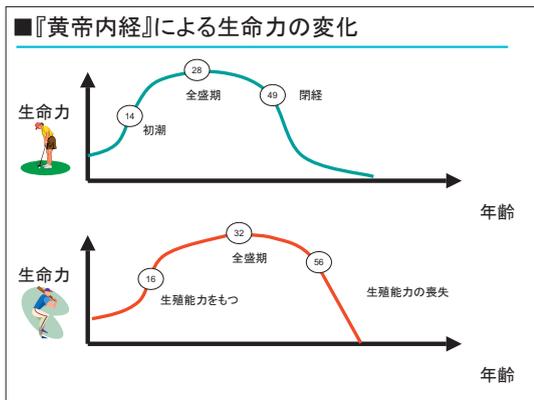


図1

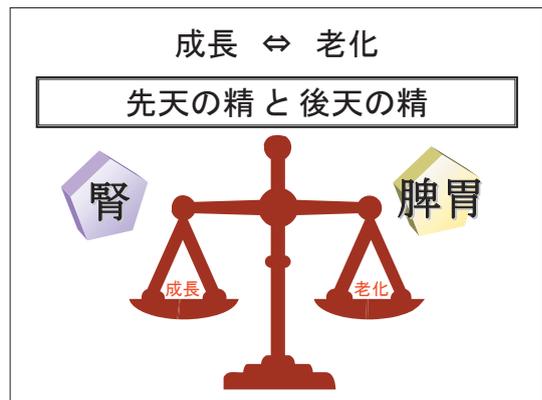


図2

腎精と生命曲線（図3）

両親から受け継いだ精が先天の精であり、飲食等により脾胃の働きにより本人が自ら生成する精が後天の精である。この先天の精と後天の精から構成される「腎精」の状態が、生命曲線を決定している。

腎精の関係図（図4）

このスライドにある関係図が中医学の考え方による腎精の関係図である。腎精が充実していればスライド上のキーワードは良い状態を維持することができるが、腎精の不足により老化現象が始まりだすと脳老化、骨老化といった問題も発生しやすくなっていく。腎精不足の改善をはかるためには後天の精のサイドからバックアップしていくことが1つの方法である。この観点に立って認知症の予防や改善をはかるためには、どのように取り組んでいけばよいかを一緒に考えてみよう。ポイントは、一人ひとりが持っている先天的な力と、後天的な力を中医学的にいかにサポートするか、ということだと思ふ。

老化に伴う症状（図5）

老年医学のキーワードとしては、「脳・耳・腰・膝・骨・歯・髪」といったものがある。こういったキーワードと関連してスライドにあるような諸症状が出現しやすくなっていく。これらの症状は一見、ばらばらのように見えるが、中医学の考え方に基づくと、症状の出現は人によって前後するが、「腎の力」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行った場合、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。中医学的に全人的にこれらの問題を捉えた場合のポイントは、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（消化機能）ということになる。

高齢者をもつ疾患（図6）

高齢者に一般的に出現しやすい疾患としては、高血圧症・脳血管障害・認知症・難聴・緑内障・骨粗鬆症・誤嚥・転倒・排尿トラブルなどがあるが、現代医学サ

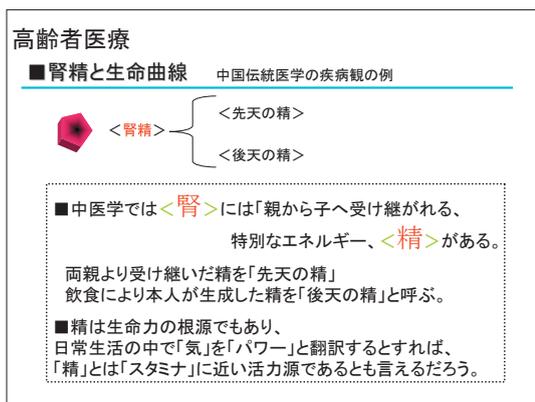


図3

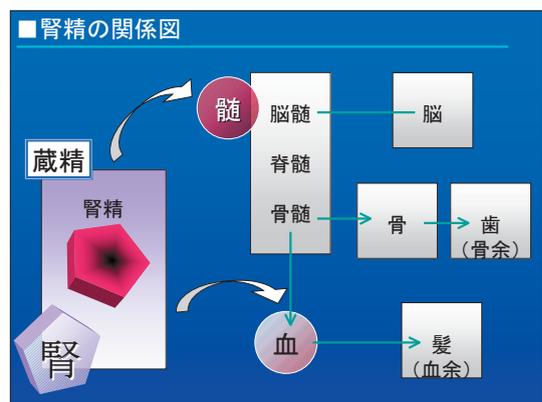


図4

イドから見ると、担当する診療科は複数にならざるをえない。

高齢者がもつ疾患 2 (図7)

先ほどスライドで提示した高齢者に出現しやすい一連の疾患を整理すると、右端にあるような「髓海・精神・耳に開竅・二陰を主る・骨を主る・腎の府・筋を主る・蔵血・目に開竅・胃氣」といった中医学のキーワードでまとめることができる。これらのキーワードは、肝腎、そして脾胃と関連するものである。つまりスライドで提示した高齢者に出現しやすい一連の疾患は、肝腎両虚と脾胃のトラブルと関連するものだということがわかる。

鍼灸による高齢者の QOL の向上の可能性 (図8)

鍼灸による高齢者の QOL の向上の可能性については、「日常生活の動作・転倒の予防・嚥下・便秘・失禁・不眠・うつ傾向・認知症予防」といったトラブルの改善をはかることにより、高齢者の QOL の向上をはかれる可能性は非常に高いと思われる。これには認知症の予防も含まれている。これらについては後ほど症例を提示しながら一緒に見ていくこととする。

老化に伴う症状

老年医学のキーワード: 脳、耳、腰、膝、骨、歯、髪
中医学のキーワード: 「腎」の力

- 耳が遠くなる、
- 物忘れをしやすい、
- 足腰が弱くなる、
- 腰がだるくなったり痛くなる、
- 白髪が気になる、
- 抜け毛が気になる、
- 顔のしわが気になる、
- 歯が弱くなる、
- 骨がもろくなる、
- トイレに自信がなくなる、
- つまずきやすくなる、
- 膝がいたくなる、
- スタミナがなくなる、
- 血圧が高くなる

図5

高齢者が持つ疾患

図6

高齢者が持つ疾患

図7

老年医学と鍼灸

鍼灸による、高齢者のQOLの向上の可能性

- ADL (日常生活の動作) の改善
- 転倒の予防 (関節のこわばり、しびれ、マヒ)
- 食欲 (嚥下、消化)
- 便通 (便秘、尿量減少、失禁)
- 睡眠 (不眠症の改善)
- 気分・リラックス (うつ傾向、情緒)
- 物忘れ (認知症予防)

図8

認知症高齢者数の現状と将来推計 (図9)

さて本題に入るが、厚生省が発表している「認知症高齢者数の現状と将来推計」によると、5年後の2015年には250万人、2020年には300万人に達すると予測されている。右肩上がりに上昇していることがわかる。

脳血管障害患者の増加 (図10)

さらにもう1つ気になるのが、脳血管障害である。2008年版人口動態統計によると、2008年の脳血管障害の患者数は約137万人、亡くなった人は12万6千人(死因第3位)、全人口に占める割合は約12%とされている。また厚生労働省研究班の報告では2020年の脳血管障害の患者数は約287万人と予測している。現在の2倍以上になる予測である。この数字が示唆していることは、脳血管障害の患者数の大幅な増加により血管性認知症の患者数も大幅に増加するのではないかということである。

中国天津中医薬大学第1付属医院の石学敏教授が中心となり開発した「醒脳開竅法」という鍼治療システムは、脳血管障害の急性期から現代医療と併用することにより、早期回復、早期退院を可能ならしめるだけでなく、後遺症の軽減、ADLの改善にも大いに貢献している。また現在、本治療法は脳血管障害の治療だけでなく、広く血管性認知症の治療にも活用されていることを後ほど紹介する。

認知症に対する中医鍼灸の取り組み

認知症に対する取り組み (図11)

ここで後藤学園中医学研究所でのいくつかの取り組みを紹介しておく。これからの5年、10年を考えたときに、中医鍼灸として何ができるか、その可能性を一緒に考えてみたい。

まず中医学について、そして鍼灸について多くの人に知ってもらうために、スライドで紹介しているような取り組みを行ってきた。2009年の10月31日に神奈川県川崎市で認知症国際フォーラムが開催され、そのなかで「認知症に東洋医学が挑む」というテーマでシンポジウムが開催され、日本と中国で認知症に対し漢方と鍼灸によりどのような取り組みがなされているかの交流が行われた。そ

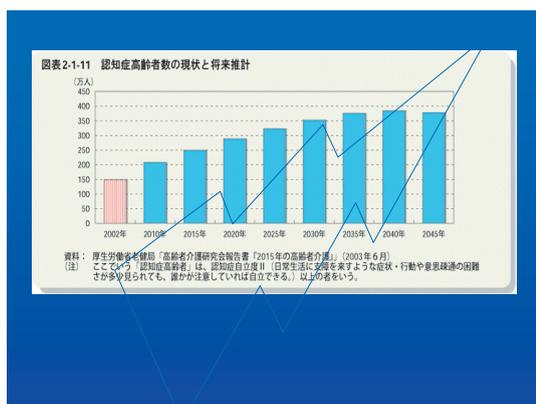


図9

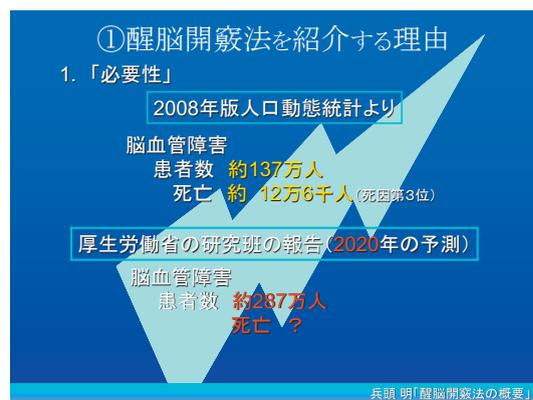


図10

の内容は後日、NHK 教育テレビ・日曜フォーラムにて全国放映され多方面から注目を集めた。

読売新聞では6月3日に「認知症にはり治療」というテーマで紹介がなされ、「認知症へのはりの効果は未知数。でも、認知症患者の笑顔が増えるのだとすれば、もっと注目されてもいい」という温かいコメントを紙上でいただいた。

その他、高齢者の入居施設における全職員、入居者、その家族に対する中医学の啓蒙活動、またケアマネージャー、ソーシャルワーカーへの中医学の啓蒙活動を通して、さまざまな連携の可能性を模索しているところである。

医療連携、地域連携、施設連携

医療連携、病鍼連携の必要性 (図 12)

これからの取り組みの1つの例として、医療連携の必要性はもちろんであるが、今後は病鍼連携（病院と鍼灸院との連携）が必要である。このスライドは後藤学園中医学研究所と牧田総合病院医療連携部との例である。例えばMMSEのデータがあると、鍼治療によって全体のスコアがどう変化したか、またスコア上での機能が維持されているか、あるいは改善しているか、あるいは低下したかが客観的にわかる。このデータをもとに家族、あるいは本人から鍼治療に対する評価をもらうことができる。そして治療を継続するか、中止するかを判断を仰ぐことができる。

中医学医療連携は可能か？ (図 13)

全国に「認知症疾患医療センター」が開設されつつあるが、このなかに漢方治療や鍼灸治療が入っていいのか？

そのためにも一定のエビデンスを提示する必要がある。日本中医学会としてぜひ緊密な連携のもとで、一緒に取り組んでいきたいと考えている。

地域連携 (図 14)

このスライドは川崎市街ぐるみ認知症相談センターとの連携の例である。認知症相談センター自身が川崎市市内における地域連携、ネットワークをベースにして

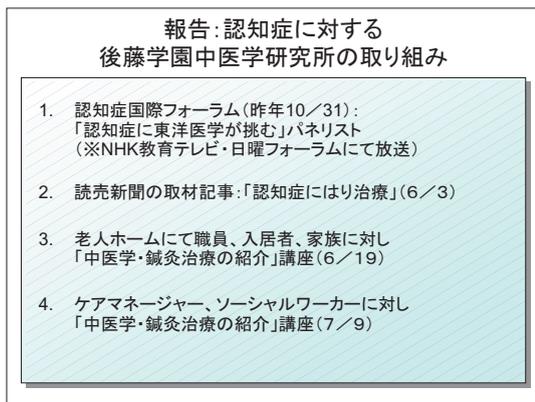


図 11

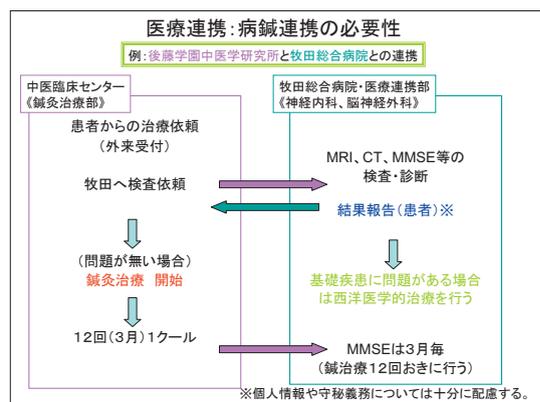


図 12

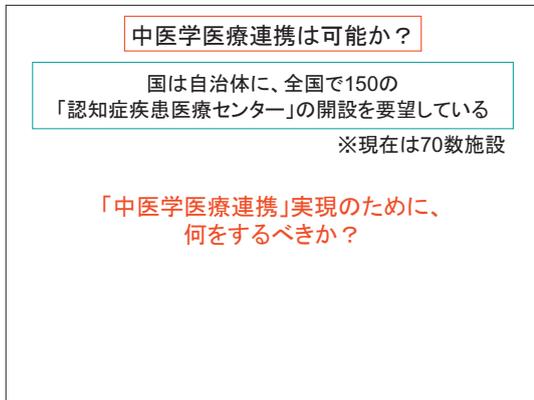


図 13

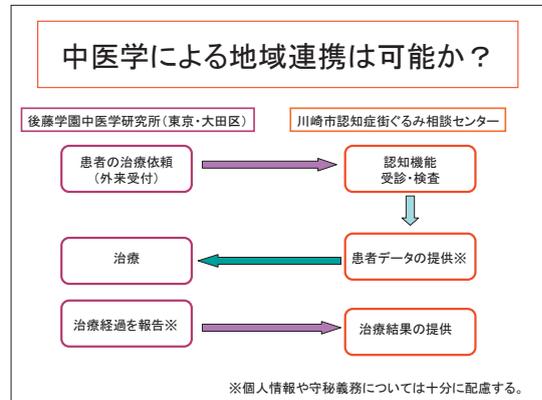


図 14

いるので、この地域連携にわれわれがいかに加わっていけるかがテーマとなっている。

法人連携 1 (図 15)

社団法人老人病研究会との連携により、認知症に対する現代医学の最先端の知識（神経内科・精神科・脳神経外科領域）を身につけた認知症専門鍼灸師の育成事業がまもなくスタートしようとしている。

法人連携 2 (図 16)

認知症認定鍼灸師育成講座は、ブロンズ・シルバー・ゴールドの3段階に別れている。ブロンズコースでは神経内科・精神科・脳神経外科の専門医から認知症に対する最新の情報を講義してもらうことになっている。また高齢者入居施設における認知症の実態、高齢社会における課題等についても実地研修を行う予定である。そして手技トレーニングの後に、関連研修施設にて3カ月にわたる所定の臨床研修を行い、合格すれば社団法人老人病研究会から認知症認定鍼灸師の認定証が授与されることになる。

施設連携 (図 17)

施設連携に関しては、介護付き有料老人ホーム2施設にて全職員（約100名）を対象とした中医学特別セミナーを2回開催し、入居者と家族（約80名）を対象とした中医学特別セミナーも開催した。この施設の入居者の8割前後が認知症を患っている。セミナーを開催することにより、相互理解をベースとした施設との連携、家族との連携が可能となっている。全スタッフおよび家族と中医学の考え方を共有することによって、入居者の日々の様子を観察してもらい、その情報を提供してもらうことができるようになっている。

臨床報告 (図 18)

それでは臨床報告に入る。2009年10月からアルツハイマーを患っている入居者1名、および軽度認知障害が疑われる入居者2名に対して11カ月にわたり、週1回の往診による鍼治療を行った。「タッチパネル」というMMSEの簡易的な認知機能測定機器により得られた結果を報告することにする。この検査は15点

中医学による学校法人と社団法人の連携
 後藤学園と社団法人老人病研究会の連携
 【認知症認定鍼灸師(仮称)】の育成事業



ゴールドキューピッド・プラン (G-QPD)
 のご案内

図 15

中医学による学校法人と社団法人の連携
 後藤学園と社団法人老人病研究会の連携
 認知症認定鍼灸師(G-QPD)
 育成講座開講予定: 東京10月2~3日(二日間)

ブロンズ 各領域の講座 ・神経内科 ・精神科 ・脳神経外科 ・中医学	シルバー 鍼手技トレーニング ・中医基礎手技 ・韓方式鍼術式	ゴールド 臨床研修 ・各地の賛同施設 ・認定証明
---	---	-----------------------------------

図 16

報告: 施設連携
 後藤学園中医学研究所の取り組み
 後藤学園中医学研究所と介護付き有料老人ホームAとの連携

1. 施設利用者3名に対して、10月間の施術を行った。
2. 全職員(約100名)に対して、中医学特別セミナーを開催した。
3. 利用者とその家族(約80名)に対して、同じくセミナーを開催した。

A施設では9月から全利用者に向けて鍼施術の希望を募る予定である。

その他、スウェーデン大使館において、ケアマネージャー、ソーシャルワーカー(約100名)を対象として同じく中医学セミナーを開催。
 ※Aはスウェーデン方式の介護技術を取り入れている。

図 17

臨床報告

- 2009年10月より、アルツハイマーを患う老人ホーム入居者3名に対して約10ヶ月にわたり往診による鍼施術を行った。
- 「タッチパネル」と言う簡易的な認知機能測定機械により得られた結果を報告したい。(15点満点で、12点以下は認知機能の低下を疑う)
- 治療頻度と回数は(週1回、合計46回)である。

図 18

満点となっており、13点が境界域、12点以下は認知機能の低下が疑われるというものである。

今後は神経内科の認知症専門医との連携により、入居者全員にMMSE検査を実施してもらう予定である。

タッチパネル式セルフチェック (図 19)

これがタッチパネルの検査内容である。コンピューター音声の質問に、パネルに触れて回答するというもので、質問は言葉や日時、立方体の識別の5問からなり、所要時間は5分ほどで実施できる。このシステムは鳥取大学が開発したものである。

Aさんの例 (図 20)

Aさんはアルツハイマー型認知症と診断され、2004年から2007年までアリセプトを服用したが、効果が認められないため服用を中止している。2008年に施設Aに入所、2009年10月7日から鍼治療をスタートした。

暴力性、徘徊がある。歩行力がかなり低下しているので、転倒のリスクを回避するため家族は車椅子の使用を検討していた。

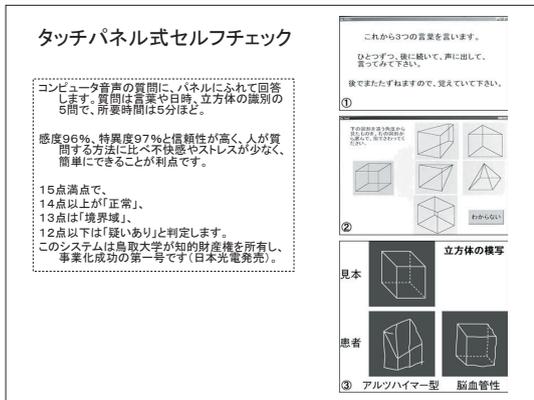


図 19

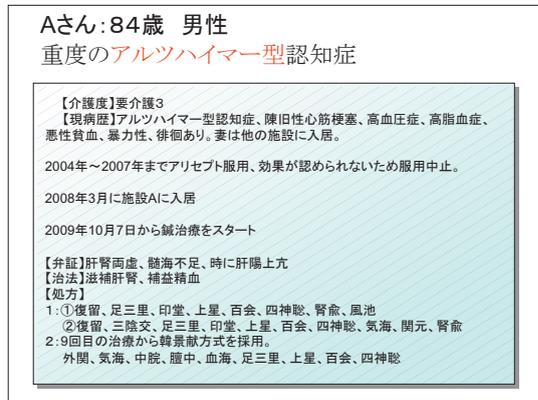


図 20

肝腎両虚，髓海不足，ときに肝陽上亢ありと弁証し，滋補肝腎・補益精血をはかることとした。

A さんの経過 (図 21)

治療テーマを歩行力強化，認知機能の維持・改善，尿漏れの改善として治療を行った。鍼治療後，2 カ月で穏やかになり，徘徊もなくなる。暴力性がなくなったので他施設に入居していた妻が同施設に転居してくる。ADL の面では，歩行力が安定し，尿意も自覚できるようになった。

タッチパネルの検査結果は，2009 年 11 月 11 日が 2 点，11 月 25 日が 1 点，2010 年 8 月 11 日が 2 点であった。

認知機能の面での改善は認められなかったが，周辺症状の改善と ADL の改善が認められている。また 8 月 11 日の検査担当者から新コメントが先日提供されたので紹介する。

「集中力はあったのですが，第 1 問の 3 つの言葉の記憶は残念ながら，前回の平均より落ちています。しかし図形認識 1 については，立方体をはっきりと認識されて，自信をもって選ばれていました。図形認識 2 の三角柱については，迷ったのち三角錐と誤認されました。なお日時の見当識の 1 点は曜日ですので，誤差の範囲内です。前回より，比較的操作に集中されておられたことが，印象的でした。また混乱がありませんでした。私の個人的な評価は，約 11 カ月身体状況は改善し，認知症は進行が食い止められ，情動面は穏やかになり改善がみられたということになるかと思います」との報告をいただいた。

A さんの観察記録 (図 22)

このスライドは日常の生活の様子を施設スタッフが観察した記録である。施設や家族との連携により定期的にこういった情報が時系列的に入手できることは，治療を組み立てるうえで非常に役にたつ。ここにスタッフの皆さん，家族の皆さんに感謝の意を表したい。

B さんの例 (図 23)

B さんは MCI (軽度認知障害) が疑われる脳血管障害後遺症のある入居者で

ある。左上肢の痙性マヒが顕著、左肩関節は全く動かない、左足に内反足があり歩行障害が見られる。弁証は肝腎両虚、ときに肝陽上亢とし、治法は補益肝腎・補益精血として治療を行った。実際は小醒脳開竅法+補益肝腎の強化をベースとし、さらにADLの改善を同時にはかった。

Bさんの経過 (図24)

治療のテーマは歩行障害・左足内反足・左上肢痙性マヒの改善・尿漏れの改善・認知機能の改善とした。2カ月の治療でADLが改善し、自力歩行が可能となり、左肩関節可動域が大幅に改善し、尿失禁にも一定の改善が見られた。

タッチパネルの検査結果は、2009年11月11日が10点、11月25日が13点、2010年8月10日が10点であった。タッチパネル検査では認知機能の維持が認められた。Bさんからは鍼治療により「思いだしが早くなった」とのコメントをいただいている。

Bさんの観察記録 (図25)

施設スタッフの観察記録からもADL改善の様子を知ることができる。

Aさん: 84歳 男性
重度のアルツハイマー型認知症

【治療テーマ】歩行力強化、認知機能の維持、改善、尿漏れの改善

【結果】鍼治療後、2ヶ月で穏やかに、徘徊もなくなる。妻が同施設に転居してくる。ADL:歩行力が低下しご家族が車椅子を検討していたが、鍼治療後には歩行が安定。尿意を自覚。

【タッチパネル検査】

2009年 11月11日:	2点
2009年 11月25日:	1点
2010年 8月11日:	2点

【検査担当者のコメント】
 2日間の得点だけを見ると低下しているようだが、観察した様子から言うと、25日は確信を持って「わからない」を選択していたのが特徴的であった。11日は図形を確かに認識しておられた様子が見受けられたが、すべての設問に、あてずっぽうで答えておられたと記憶している。今後、言葉の即時確認、遅延確認に変化が見られるのではないかと期待している。

図 21

Aさん: 84歳 男性
重度のアルツハイマー型認知症

【施設の観察記録】

日時	コメント
5月18日	時々足の突っかかり、痛みが見られます。
5月25日	足の突っかかり、膝下の歩行時に不安定さを感じます。
6月1日	廊下の行き来は多いです。他の御入居者と一緒に談話室で過ごされています。
6月6日	午前中の服薬の誤えが時々見られます。普段どおり、談話室にて会話し過ごされています。
6月18日	歩行時の足のつっかかりが見られます。ご本人は痛くは無いが重いと仰る。
6月22日	足のつっかかりは変わらず見られます。時々お互いを御夫婦のように思われ、間むるご入居者(認知症患う女性)がいますが、口論される御様子が見られます。
6月29日	歩行時につんのめらるる御様子が見られます。居室にて、ベッド上、トイレ周りにて尿汚染されることありました。かわらず、穏やかに過ごされています。
7月6日	つんのめらるる歩行は続きます。終日穏やか。
7月15日	談話室前の椅子で腕を組み眠って過ごすことが多い。
7月20日	7月21日17時、嘔吐多量にあり、救急で受診するが、改善し、帰所。翌日食欲不振(続く)、24日、全量食べられずまで回復。
7月27日	徐々に食欲回復し、体調も戻りました。
8月3日	以前のように、食事10割近くで拒食すること無く、ゆっくり食べられるようになってきました。
8月10日	うたとと、椅子の上でお休みの日が多く見受けられます。
8月16日	夜間、経過して数時間ずつ、夜では起きている御様子が見られます。

図 22

Bさん 85歳 男性
MCIが疑われる脳血管障害後遺症

【介護歴】要支援1

【現病歴】平成16年9月脳梗塞。
 高血圧、脳梗塞後遺症、白内障
 左上肢の痙性麻痺が顕著、歩行障害、内反足、軽度認知障害の疑い

2009年10月16日から鍼治療をスタート

【弁証】肝腎両虚、時に肝陽上亢
 【治法】補益肝腎、補益精血
 【処方】
 1: (主)内關、印堂、上星、太溪、三陰交、
 (副)左合谷、後溪、中渚、曲池。左足三里から解溪に排刺、左手陽明經に排刺。
 2: 9回目の治療から韓景献方式を採用
 外關、氣海、中脘、膻中、血海、足三里、上星、百会、四神聰

図 23

Bさん 85歳 男性
MCIが疑われる脳血管障害後遺症

【治療テーマ】歩行障害、内反足、上肢痙性麻痺の改善、尿漏れの改善、認知機能の改善、ADLの改善、自力歩行が可能、左肩関節可動域の大幅な改善、尿失禁の消失

【タッチパネル検査】

2009年11月11日: **10点**
 「言葉の即時確認」、「言葉の遅延確認」、「日時見当識」、「図形認識」にそれぞれ1点ないし2点の減点があり。

2009年11月25日: **13点**
 「日時見当識」に2点の減点。
 観察では答える反応の速さ、的確さを見ることができた。

2010年8月10日: **10点**
 ただし、「3つの単語の記憶」のところで、聞き違いによる2点減点。
 「図形問題」は、完璧。
 「今日の日付」を落としていた。

図 24

Bさんの様子 (図26)

スライドの写真からも左上肢のADL改善の様子を見ることができる。衣服の着脱も自身でやりたがるなど意欲も大幅に向上した。また患側の左下肢も膝をしっかりと上げており、歩行が安定している様子を見ることができる。

Cさんの例 (図27)

CさんはMCIが疑われる頸椎損傷(C7)不全マヒ、感覚障害、しびれ、痛みを訴えられる入居者である。2009年10月14日から鍼治療をスタートした。肝腎両虚に対して補益肝腎をはかることとした。

Cさんの経過 (図28)

治療のテーマは、自力歩行ができるよう強い要望があり、両手第4指、第5指の痙性の改善、痛みの軽減、認知機能の改善をはかることとした。

治療前、ベッド上で自力による体位変換ができず、トイレは必ず介護が必要であった。2時間ごとにスタッフがベッド上で体位変換を行っていた。現在は自分でベッドから車椅子に移乗してトイレに行き、自分で車椅子からベッドへの移乗もできるようになっている。

タッチパネルの検査結果は、2009年10月14日が10点、11月11日が14点、

Bさん 85歳 男性
MCIが疑われる脳血管障害後遺症
 【ご入居者感想】思い出しが早くなった。
 【施設の観察記録】:

日付	コメント
6月18日	トイレの失敗見られず、室内ご自分で歩行されています。
6月25日	晩酌も美味しく、召し上がり食欲も有ります。
6月1日	お愛わりありません。足取りもマイペースで歩行されています。
6月6日	風邪を引く事もなく、行事にも積極的
6月15日	体調は安定しているようです。お孫様が来られた時、杖で歩いておられました。
6月22日	現在、失禁は全く見られなくなりました。着ち替いで過ごしておられます。
6月29日	安定した足取りで、居室と食堂を歩かれます。
7月6日	リハビリパンツ交換時、尿失禁を歩かれます。歩行安定。
7月13日	歩行安定。笑顔もよく見られます。
7月20日	時に大きな体調の変化なく、過ごされています。
7月27日	体調、安定しています。鍼治療のあとは調子が良い様に感じます。と仰いました。
8月3日	体調、安定しています。入浴時リハビリパンツ内に排泄物が多目に見られます。
8月10日	体調安定しています。食堂の行き来にご自分で歩行。
8月18日	体調安定しています。歩行も安定しています。晩酌も美味しいらぬ。

図 25



図 26

Cさん 78歳 女性 軽度認知機能の低下
 【介護度】要介護3、身障1級
 【現病歴】: 頸椎損傷(C7)、下肢深部静脈血栓症、後縦韧带骨化症
 MCIが疑われる頸椎損傷不全麻痺、感覚障害、しびれ、痛みのご入居者
 2009年10月14日から鍼治療をスタート
 【弁証】肝腎両虚
 【治法】補益肝腎
 【処方】
 1: (主) 太溪、腎俞、三陰交、足三里、印堂、上星。
 (副) 中渚、外関、膝周囲に散鍼。抜針後に外関に円皮鍼を施す。
 2: 9回目の治療から轉景獻方式を採用
 外関、氣海、中腕、腫中、血海、足三里、上星、百会、四神聰

図 27

Cさん 78歳 女性 軽度認知機能の低下
 【治療のテーマ】: 自力歩行ができるよう強い要望あり、指の痙性の改善、痛みの軽減、認知機能の改善、トイレは必ず介護が必要であったが、現在は自分でベッドから車椅子に移乗し
 【タッチパネル検査】:
 2009年10月14日: **10点**
 「言葉の即時確認」、「言葉の遅延確認」、「日時見当識」、「図形認識」にそれぞれ1点~2点の減点。
 11月11日: **14点**
 「日時見当識」に1点の減点。
 11月25日: **12点**
 「言葉の即時確認」1点、「言葉の遅延確認」に2点の減点。
 25日は、結果的に「言葉の覚え間違い」があると思われる。
 大変しらがっておられた。この聞き違いがなければ満点。
 2010年8月10日: **14点**
 「図形問題」の見落とし。
 満点には至りませんでした。満足の結果と言える。
 ご本人も安心しておる様子。

図 28

11月25日が12点,2010年8月10日は14点であった。満点にはいたらなかったが、満足な結果といえるだろう。

Cさんの観察記録 (図 29)

Cさんは治療によって、自分のことは自分でやりたいと非常に意欲がわくようになった。またよく笑うようになった。自立心が高まるのは良いことであるが、われわれが心配しているのは失敗して転倒するリスクがあることである。施設側と協力しながら看護師、介護スタッフとの協力のもと、転倒のリスクをなくす努力をはかった。施設スタッフの観察記録から、ADLの改善、認知機能の改善、意欲の向上の様子をうかがうことができる。鍼治療後に「思いだしが早くなった」とのコメントをいただいている。

総括 (図 30)

1. タッチパネルにより得られた結果から、認知機能の維持、改善が見られたが、治癒することはなかった。
2. 鍼の施術によりADLの改善をはかることが、結果的にQOLの向上につながることであったのではないと思われる。
3. 認知機能に障害のある患者に対する施術は、通常の鍼治療よりも大変な労力が必要であった。施設のスタッフ、家族との連携があっはじめて治療が可能となるケースもあった。

中国最新情報

中国の認知症に対する鍼治療の最新情報を紹介しておく。ここでは主として各研究チームが各々どのような角度から認知症に対してアプローチをしているのか、処方構成に重点をおいて考察を行う。

南通市中医院神経内科チーム (図 31)

血管性認知症に対する鍼治療の臨床観察(63症例)についての臨床報告である。この処方では小醒脳開竅法をベースにし、健脳(認知機能改善)を目的として百会・四神聡・神門を配穴している。さらに補腎を目的に太溪を配穴し、健脾を目的に

Cさん 78歳 女性 軽度認知機能の低下

【ご入居感想】: 鍼治療をすると頭がすっきりする。思い出しが早くなった。

【施設の観察記録】:

日付	コメント
5月10日	気持ちも回復し、トイレの調整も立ちも、うまくいっています
5月29日	体調も良いまま、今週も立位に安定あります。
6月1日	立ち上がりやすいとご本人の口から感想あり。
6月6日	今週は立ち上がり時の時からだごども重いと仰る
6月10日	依然足の重さの訴えがみられます。日常は穏やかなペースの生活をされています。
6月22日	足の重さの訴えは聞かれています。お元気に過ごされています。
6月29日	足の重さの訴えは聞かれています。アアアにも積極的に参加、食欲あり。
7月6日	足は重くないとのこと、笑顔多い。
7月13日	御自分で、安定してトイレに行けるようになったの事、無用はせずに職員を呼んでくださいとお伝えしています。
7月20日	7月は日曜をひらいたの事で痛みが聞かれます。また、両腿が痛いとの訴え有り、ポルケン塗布し様子見ず。
7月27日	腰の左側がまだひどい痛みがあるとのこと。食堂へお一人で行き家は頑張ってられます。
8月3日	排便の乱れ、寝起が有り、薬、投薬で出しています。
8月10日	お通じの乱れは徐々に改善されている様子。
8月18日	足の痛みの訴えもなく、ご自分でトイレに行かれます。

図 29

総括

- タッチパネルにより得られた結果から、認知症の改善がみられたが、治癒する事はなかった。患者・ご家族への治療説明に留意したい。
- 鍼の施術がADLを向上させ、結果的にQOLの向上を患者に提供することができた。
- 認知機能に障害のある患者に対する施術は、通常の鍼治療のより大変な労力が必要である。今回の研究にご協力いただいた施設の看護師・介護士の方にはこの場を借りて感謝いたします。

図 30

足三里を配穴している。

浙江省嘉興市中医院チーム（図 32）

鍼灸と穴位貼付による血管性認知症 30 症例に対する臨床報告である。この処方では醒腦開竅法をベースとし、健腦を目的に四神聡・百会を配穴し、補益脳髓（脳血流の改善）を目的に風池・風府を配穴したものである。醒腦開竅法では醒腦（脳血流の改善）を目的にして、一般的には風池・天柱・完骨が配穴されている。

穴位貼付は黄耆・石菖蒲・川芎を 1 : 1 : 1 に混ぜて粉末にし、老酒を加えて丸状にし、これを大椎・神門・足三里・三陰交に絆創膏で貼付する方法を採用している。

福建医科大学チーム（図 33）

血管性認知症に対する鍼治療の臨床報告である。この処方でも醒腦開竅法をベースにしており、肝兪・腎兪を配穴して補益肝腎の作用の増強をはかっている。醒腦開竅法の主穴の 1 つである三陰交の補益肝腎の作用をサポートしたものである。さらに随証配穴を行っており、気血不足タイプには気海・膈兪を加えて補気と補血をはかり、痰濁中阻タイプには祛痰の要穴である豊隆・中脘を加えている。また瘀血阻絡タイプには活血化瘀を目的に膈兪・委中を配穴している。

南京中医薬大学チーム（図 34）

南京中医薬大学第 2 臨床学院チームは、近 10 年来の統計学的意義のあるアルツハイマー型認知症に関する鍼治療文献 20 篇を調査し、鍼治療の選穴頻度について報告している。

選穴分析（図 35）

百会・神門・風池・四神聡・内関・水溝・神庭・印堂といった要穴は、醒腦開竅・健腦安神・醒神といった目的で選穴されている。太溪・腎兪は補腎健腦、足三里と三陰交は培補後天を目的に選穴されており、補益脳髓を目的としては大椎、髄会である懸鍾が用いられている。また豊隆・血海・太衝などは、周辺症状との関係が示唆される痰濁や瘀血の改善を目的に用いられている。

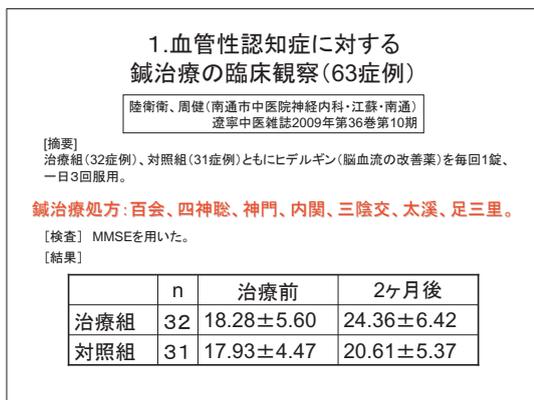


図 31

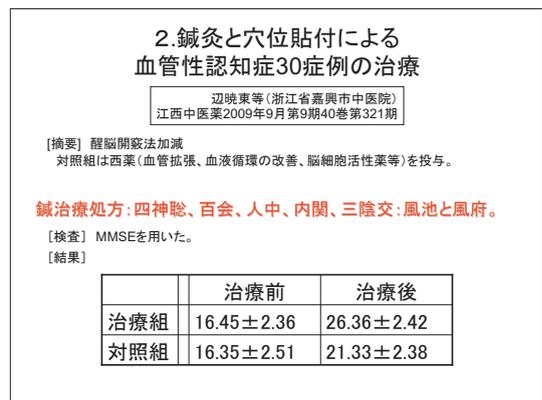


図 32

広州中医薬大学チーム (図 36)

ADの基本病機は髄海不足・神機失用であり、病理的には虚と実があるが、虚を本とし、実を標としている。虚は髄海不足・気血虧虚の証が多く、じつは多くは痰瘀阻竅によるものであるとしている。

髄海不足型には百会・太溪・腎俞などが主穴となり、これに懸鍾や関元を配穴して益髓填精・培元補腎がはかられている。また気血虧虚型には足三里、三陰交の他に、関元・血海・合谷を配穴して調補気血がはかられている。

周辺症状との関係が密接とされている痰瘀阻竅に対しては、豊隆・血海・太衝などを配穴して化痰通絡・理気逐瘀がはかられている。これは抑肝散(釣藤鈎・柴胡で平肝、疏肝。蒼朮・茯苓で祛痰・祛湿、川芎・当帰で活血・和血)的な狙いと共通するものと考えられる。

天津中医薬大学第1付属医院チーム (図 37)

天津中医薬大学第1付属医院の韓景献教授を中心とする研究チームは、「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」鍼法を開発し、それを認知症の治療にも応用している。

膻中・中脘・気海でそれぞれ上焦・中焦・下焦の調節をはかり、これに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、血海により調血和血を

3.血管性認知症に対する 鍼治療の効果観察

陳香妹、王德平、陳雲電(福建医科大学南平市第1医院教学医院·福建·南平)
甘肃中医学院学报2009年10月第26卷第5期

[摘要]
鍼治療処方:内関、人中、三陰交、百会、四神聡、肝俞、腎俞。
①気血不足には、気海、膻中を加える。
②痰濁中阻には、豊隆、中脘を加える。
③瘀血阻絡には、膈俞、委中を加える。

[検査] HDSを用いた。
[結果]

	治療前	治療後	差値
治療組	17.51±6.22	24.01±4.51	5.33±1.35
対照組	17.87±5.94	22.56±3.89	3.41±1.18

図 33

4.アルツハイマー型認知症に対する 鍼治療の選穴分析

唐青青(南京中医薬大学第2臨床医学院·江蘇·南京)
山東中医薬大学学报2009年第33卷第5期(9月号)

[摘要]
近10年来の統計学的意義のある、ADIに関する鍼治療文献20篇(電気鍼を含む)を調査。

[結果]臨床文献での選穴頻度()内は登場回数。

図 34

順位	穴位(回数)	
1	百会(12)	
2	神門(10)	足三里(10)
4	大椎(9)	三陰交(9)
6	風池(8)	四神聡(8)
8	内関(7)	太溪(7)
10	太衝(6)	豊隆(6)
12	腎俞(5)	
13	水溝(4)	
14	神庭(3)	懸鍾(3)
	関元(3)	
17	合谷(2)	血海(2)
	外関(2)	印堂(2)
	肝俞(2)	

4.アルツハイマー型認知症に対する
鍼治療の選穴分析

図 35

5.アルツハイマー型認知症の 治療のポイント

(姜国華グループ·鍼灸臨床雑誌·2004.20(4):1~3)
(賴新生グループ·中医雑誌1997.38(6):340)
(劉暢·中国医刊·2000.35(7):47~48)

[摘要]
ADの基本病機は髄海不足、神機失用。
病理には虚と実があるが、虚を本とし、実を標とする。
虚は髄海不足、気血虧虚であり、実は多くは痰瘀阻竅である。

[結果]

①髄海不足型(虚証) (益髓填精、培元補腎)	主穴:百会、太溪、腎俞など。 副穴:懸鍾、関元。
②気血虧虚型(虚証) (調補気血)	主穴:足三里、三陰交 副穴:関元、血海、合谷。
③痰瘀阻竅型(実証) (化痰通絡、理気逐瘀)	豊隆、血海、太衝など。

図 36



図 37

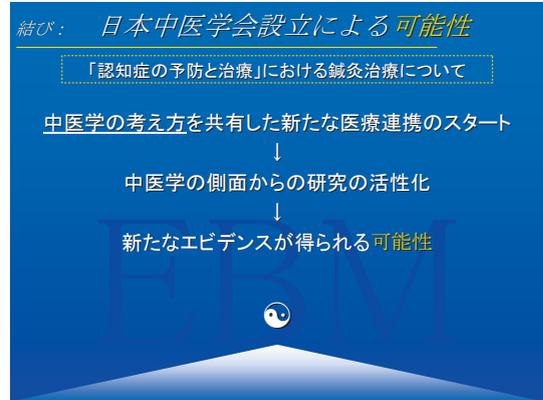


図 38

はかろうとしたものである。

この処方MCIだけでなく、血管性認知症・アルツハイマー型認知症にも共通して用いられている。これに関しては、2009年10月31日に川崎で開催された認知症国際フォーラムで、韓景献先生自らが発表している。

結び (図 38)

最後に、日本中医学会が立ち上がることとなった。中医学の考え方を共有した新たな医療連携のスタートである。医療連携・病鍼連携・地域連携・施設連携をベースとして、ともに「認知症に挑んでいきたい」、そして認知症に対するエビデンスを協力して提示できる日を楽しみにしながら、講演を終わることとする。ご清聴ありがとうございました。

プロフィール

兵頭 明 (ひょうどう・あきら)



● **現職**

- 学校法人後藤学園 中医学研究所 所長
- 日本中医学会 理事
- 社団法人 老人病研究会 理事

● **略歴**

- 1981年 関西大学経済学部卒業 (1972年入学)
- 1982年 北京中医薬大学中医学部卒業 (1975年入学)
- 1984年 明治東洋医学院専門学校卒業
- 1984年～現在 学校法人後藤学園ライフエンス総研中医学研究所所長
- 1990年～現在 筑波大学非常勤講師
- 1993～1999年 天津中医薬大学客員副教授
- 1999年～現在 天津中医薬大学客員教授

● 著書

『針灸学』四部作 [基礎篇] [臨床篇] [経穴篇] [手技篇] 共著 (東洋学術出版社)

『東洋医学概論』『東洋医学臨床論』共著 (医道の日本社・1993年)

『看護のための最新医学講座』第33巻共著 (中山書店・2002年)

『徹底図解 東洋医学のしくみ』監修 (新星出版社・2009年)