

研究区分：ユニット研究
在宅高齢者に対する鍼灸治療の応用に関する研究
－ 歩行機能と包括的健康状態の維持・向上における鍼灸治療の有用性 －
氏 名：江 川 雅 人【保健・老年鍼灸学講座】（研究代表者）

【研究の背景】

我が国の高齢化率は21%を越え、高齢人口の増加とともに高齢者独居世帯、高齢者夫婦のみ世帯は増加し、在宅高齢者数は増加している。また、近年の医療政策では、在宅におけるケアが推奨され、家族の介護を受けながら、医師、看護婦、ヘルパー等の医療従事者が巡回してケアする方法が多く選択されて、これも在宅高齢者の増加につながっている。在宅高齢者が外出し、地域と交流して生活できる良好な日常生活動作を維持するためには、歩行機能の維持や精神機能の安定によるQOLの維持・向上が不可欠である。こうした中、高齢者の歩行機能やQOLを維持・向上させる各種体操や物理療法などの介入の有効性も報告されている。

一方、鍼灸治療は歩行困難の原因となる腰下肢痛を軽減したり、神経-筋機能や血流を改善させるなど、歩行機能の維持、向上に寄与できることが報告されている。したがって、在宅の高齢者を対象に鍼灸治療を実践するシステムを構築し、かつ実際に治療を行って、歩行機能の維持・向上ができれば、在宅高齢者の健やかな長寿の実現に多大な貢献ができると考えられる。

【目的】

在宅高齢者の歩行機能と健康状態の維持に対する鍼灸治療の効果を検討する。

【対象】

南丹市内に在住の65歳以上の在宅高齢者12名とし、以下の条件を満たす者とする。1. 本人と同居家族より研究内容について承諾が得られた者 2. 鍼灸治療の遂行に支障となる重篤な疾患を持たない者 3. 自立歩行が可能な者、または杖歩行あるいは歩行器を用いての歩行が可能な者

【鍼灸治療方法】

鍼灸治療は在宅高齢者を訪問して施術する出張治療の形態をとる。

1. 歩行機能の維持・向上を目的とした鍼灸治療
 配穴：血海、梁丘、足三里、陰陵泉、三陰交、腎俞、大腸俞、殷門、委中、陰谷、飛陽、崑崙、承山

刺激：ステンレス製ディズポーザブル鍼灸針（16-18号）を用いて0.5～1.0cm程度刺入、10分間の置鍼術とする。

2. 全身症状の改善を目的とした鍼灸治療

対象者の訴える全身症状（肩こり等の感覚症状、便秘等の消化器症状、不眠等の精神心理症状など）に対しては、対症療法的な鍼灸施術を行う。

【評価項目と方法】

1. 歩行機能

1) 携帯型歩行測定器「見守りゲイト（三菱ケミカル社製）」により、『歩行の力強さ』『歩行速度』『歩幅』『歩行の周期』を評価する。

2) TUGT (Timed Up and Go test)

3) バランス機能：FRT (Functional Reach Test)

2. 包括的健康状態

1) 「食欲」「睡眠」「便通」「起居動作」「気分」「健康感」について健康調査票を用いて評価する。

2) 日常生活動作：ADLを「Barthel index」、IADLを「Lawtonの評価法」を用いて評価する。

3) QOL：モラールテストを用いて評価する。

3. 全身症状については主となる1つの症状についてVisual Analogue Scale (VAS) により評価する。

4. 介護家族を対象に、多次元介護負担感尺度（BIC-11）により介護負担感を評価する。

【結果】

1. 研究機関としての出張治療の届け出

研究開始に当たって、南丹保健所に出張治療の可否について問い合わせたところ、「前例が無い」、「京都府との協議が必要である」具体的には、京都府知事および京都府南丹保健所長宛の「出張業務開始届」の提出が必要とのことであった。また、施術者氏名欄には、本学学長名を記述し、実際に出張業務を行う鍼灸師の施術者免許証の添付が必要であった。提出は、出張による鍼灸治療開始後10日以内であった。

2. 対象者の選出

高齢者福祉施設「はぎの里」ケアマネージャー職員との協議により、同施設利用者から対象者の選出を行った。その選出条件として、1) 患者と患者家族の背景をとらえている、2) 患者の鍼灸治療に対する印象をとらえている、3) 評価等のために同施設の協力を得られる、などがあげられた。

3. 症例

〔患 者〕80歳、女性。日吉町内在住。

〔主 訴〕左側腰痛

〔診断名〕側弯症、変形性腰椎症、脊柱管狭窄症

〔現病歴〕10年前より上記症状が出現し、当時近医整形外科を受診し、「腰の骨が原因」と言われた。当時の疼痛は自制内であったが、8年前より脊椎側弯の増強とともに疼痛も強くなった。整形外科よりコルセットと頓用の鎮痛剤（ロキソニン）が処方されているが、胃痛を招くため、服用していない。

〔既往歴〕慢性リウマチ（ステロイド剤服用中）、慢性心不全（発症時期不明）、逆流性食道炎（同）また、腰痛に対して本学附属鍼灸センターで鍼灸治療の経験あり、著効であったとのこと。

〔家族歴〕夫と二人暮らし。夫からの介護を受けて生活しているが、夫自身も膝関節痛があり、介護に不便を感じている。

〔社会歴〕ほとんど一日を屋内で過ごしている。
月曜日：午前訪問介護、水曜日：午前午後デイサービス、金曜日：午後訪問介護、を受けている。

〔個人歴〕喫煙、飲酒、運動等の習慣無し。

〔患者情報〕身体障害者2級（肢体不自由）

自立歩行：杖付き、歩行器で可、排泄：自力（失禁あり）、入浴：訪問介助、褥瘡（－）

緊急時の対応：本学附属病院内科医、整形外科医
〔身体所見〕

1) 腰部所見

胸椎下位から腰椎にかけて右側弯を認める。

疼痛領域：腰椎位の傍脊柱から側腹部にかけて左側に広範。同領域に他覚的な冷えと圧痛（＋）、動作開始時と動作時痛（＋）、安静時痛（－）

ADL：腰痛と慢性リウマチによる四肢疼痛、心臓病により屋外への行動制限がある。屋内でも器具を要する。

動作開始時の疼痛 VAS 値：80（想像する最も辛い疼痛を 100 とする）

2) 歩行、バランス機能

TUGT：36 秒、歩幅：27cm、歩行速度：15m/min、歩行周期：2.1 秒、歩行の力強さ：0.11G

3) 全身所見

食欲：良好、睡眠：良好、便通：良好

認知機能低下を認めず。コミュニケーション能力良好。

4) 日常生活動作

ADL (Barthel index)：70/0-95

IADL (Lawton)：22/8-31

老研式活動能力指標：7/13

QOL (モラールスケール)：9/17

5) 介護負担感

BIC-11：8/0-44

〔鍼灸治療〕

下肢機能の改善と腰痛の軽減：疼痛閾値の上昇と循環の改善を治療目的とする。

1) 配穴：両側の足三里、陰陵泉、三陰交

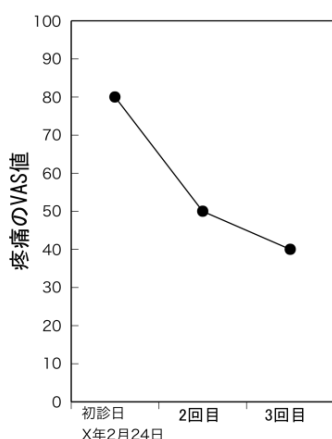
刺激：単刺術

2) 配穴：左側の三焦俞、腎俞、大腸俞、志室

刺激：置鍼術 10 分間、温筒灸 1 壮

〔治療結果〕

初診日：X 年 2 月 24 日。以後、3 月 11 日まで週 1 回、計 3 回の鍼灸治療を行った。初回鍼灸治療後より疼痛の軽減が認められ、VAS 値は初診時：80、2 診目：50、3 診目：40 となり、疼痛の軽減が客観的に示された。疼痛の軽減に伴って「ベッドからの起き上がり



80歳女性。主訴：左腰痛。診断名：側弯症等 鍼灸治療の経過に伴い疼痛の軽減傾向が認められた。

が容易になった」との回答が得られた。歩行機能とADLの変化、介護負担感については、鍼灸治療 10 回毎に計測、3 月 11 日時点でデータは得られていない。

【考察】

1. 本研究の位置付けと意味について

鍼灸治療が出張治療で在宅高齢者を治療することは市中の鍼灸治療施設において既に多く実施されている。心身機能の低下に伴い、鍼灸治療院等への受診が困難な高齢者にとって、出張治療は利便性も高く、今後とも需要が高まる可能性がある。しかし、本学附属鍼灸センター（前 附属治療所）が、高齢化の進む日吉町（南丹市）において 30 年以上経過しながら、出張治療を行った経験はない。また、在宅医療における鍼灸治療の在り方を論じた研究成果はほとんど認められない。本研究は、在宅の地域高齢者を対象とした鍼灸治療システムを構築、実践し、その臨床的な効果を明確にすることを目的とし、また、これを通して、地域医療における鍼灸治療のモデルケースとしての位置付けを明らかにすることにある。また、本研究の結果が、卒業後に地域医療において鍼灸治療を実践する鍼灸学部学生の教育の一環となることも期待して実践した。

2. 在宅での鍼灸治療上の問題点と克服

鍼灸治療の開始に際しては、南丹保健所への届け出が必要であった。本学が（研究の一環として）出張治療を行うことは、地域において初の試みであり、如何なる審査と書類が必要であるかが検討され、回答を得るまでに数ヶ月間を要した。対象者の選出・募集にあたっては、高齢者施設のケアマネージャーとの協議が必要であった。すなわち、在宅として治療を行うには「はぎの里」からの紹介により信用を得て対象者の了解を得る必要があった。高齢者施設からは患者の症状や家族と家屋の構成、鍼灸治療への理解度などの情報を得ることができた。患者は多彩な症状（疾患）により、複数の医療機関（医師）を受診しており、医師への鍼灸治療開始の連絡と報告が必要と感じられた。したがって、在宅で高齢者に鍼灸治療を実施する場合には、患者や患者家族とのコミュニケーションだけでなく、保健所や、受療している医療機関（医師）や介護施設とも情報交流し、関係性を構築する必要があると考えられた。

3. 鍼灸治療の実践と効果

患者の同意を得て、研究期間内に 1 症例の治療を開始することができた。過去の研究により歩行機能の改善を目指した治療プロトコルを設定したが、実際に行った施術内容との相違が生じた。室温が低いなど治療環境が十分に確保できないことも一因であり、再検討により適切なプロトコルに改良する予定である。症例が訴えた症状に対しては治療効果が認められ、疼痛の軽減とADLの改善がうかがわれた。歩行機能等は、さらに治療を継続して評価する予定である。

【学会発表】

江川雅人，近藤啓次，山本豪，兵頭明：超高齢社会における鍼灸治療の役割と可能性．第 63 回全日本鍼灸学会愛媛大会シンポジウム，松山，2014.5.18 予定