（公社）全日本鍼灸学会

第 35 回中部支部学術集会

抄録集

会期：平成 29 年 10 月 22 日（日）　10 時 00 分～16 時 40 分

会場：岐阜県図書館　多目的ホール

主催　（公社）全日本鍼灸学会 中部支部

もくじ

集会概要……1

参加者へのお願い……4

集会プログラム……9

市民公開講座・特別講演

「健康日本 21　―日本の医療・介護の将来像―」……12

基調講演

「精神科・心療内科領域に対する統合医療の臨床とエビデンス」……14

一般口演

1.「集中治療室における人工呼吸器使用患者に対する鍼灸治療の効果（第 2 報)」……17

2.「常葉大学付属とこは鍼灸接骨院における臨床実習来院患者の分析」……18

3.「皮膚への触刺激による脳内微量物質の変化」……19

4.「機能性反復性腹痛と推察される小学生に対する小児鍼の一症例」……20

5.「鍼灸介入下における体外受精の妊娠率の調査検討」……22

6.「鈴鹿医療科学大学における鍼治療清潔操作手順の紹介」……24

集会概要

集会名　　（公社）全日本鍼灸学会　第 35 回中部支部学術集会

会期　　平成 29 年 10 月 22 日（日）

会場　　岐阜県図書館（多目的ホール）

岐阜県岐阜市宇佐 4-2-1

主催　　（公社）全日本鍼灸学会　中部支部

支部長　　清水 洋二

実行委員長　　小椋　賢二

実行委員　　伊藤　奨、高橋　順子、藤吉 徳孝

津田　昌樹、山本　聖、矢田　真樹

片岡　泰弘、鈴木　聡、田中　良和

学術集会事務局　　〒500-8275

岐阜県岐阜市加納花ノ木町 62－2

TEL：058－277－6049

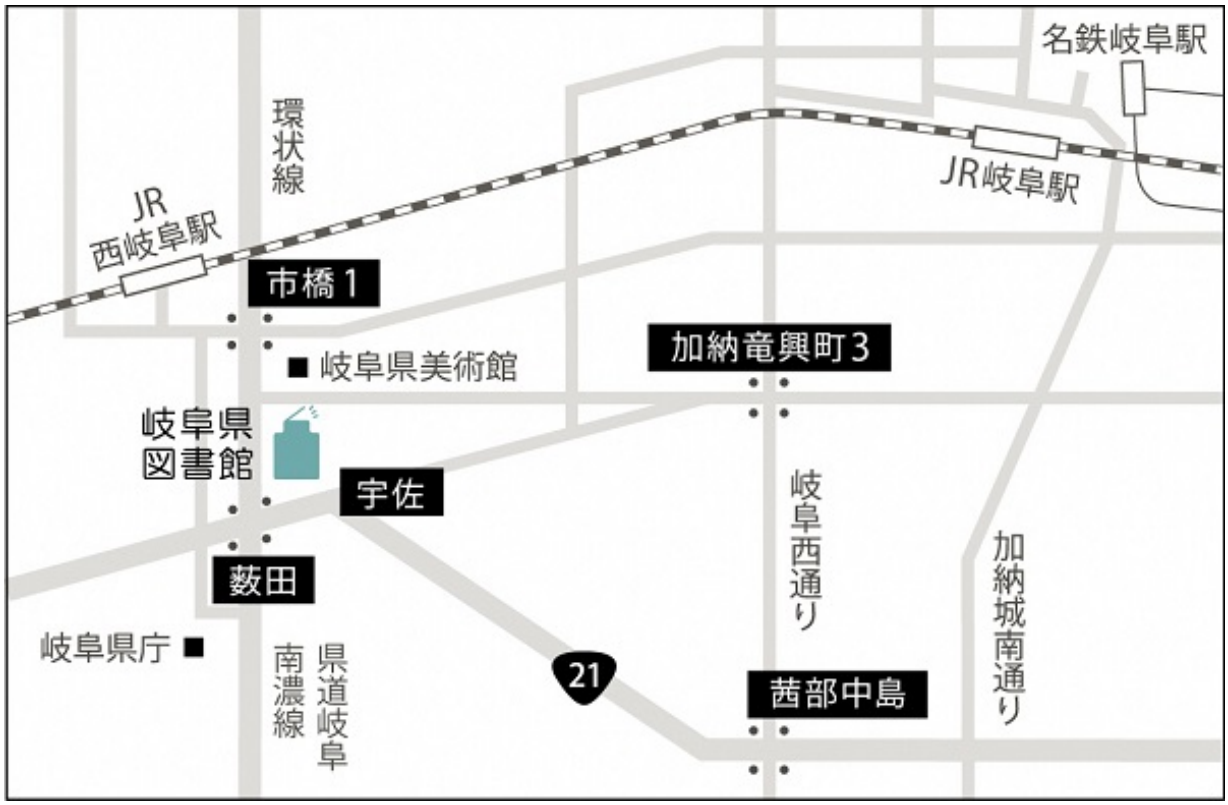
E-mail：oguragifu@yahoo.co.jp

交通アクセス

岐阜県図書館（会場は 1F、多目的ホールです）

住所：岐阜県岐阜市宇佐 4－2－1

TEL：058－275－5111



交通：

電車

・ JR 岐阜駅　名鉄岐阜駅より

岐阜バス「鏡島市橋線」「市橋」行きに乗車、「県美術館」バス停下車徒歩 3 分

岐阜バス「加納島線」「OKB ふれあい会館」行に乗車、「江添」バス停下車徒歩 10 分

・ JR 西岐阜駅　南口より

西ぎふ・くるくるバス乗車、「県図書館・美術館」バス停下車すぐ

自動車

・東海北陸自動車道各務原 IC から 14 分

・地下駐車場以外を優先的にご利用ください。

参加者へのお願い

1. 学術集会への参加登録について

1）事前参加登録の方

参加証は受領証と共に事前に送付させて頂きます。※当日必ずお持ちください。

会員：4,000 円

一般：5,000 円

＊事前参加申し込み手続き

郵便局の備え付けの振込用紙にて参加費を下記へお振込みください。

郵便振替 00740-4-100550　　加入者名　公益社団法人全日本鍼灸学会中部支部

事前登録の期限は 10 月 2 日（月）です。

2）当日参加の方

当日、受付で参加登録をお済ませください。

会員：5,000 円

一般：6,000 円

学生：1,000 円（事前登録不要）

※鍼灸師の方は市民公開講座のみであっても、参加費が必要となりますのでご了承ください。

2. 認定受付・学会入会受付

認定受付・学会入会受付は、受付会場にて行います。得点（参加点）：5 点

3. 参加証

参加証には氏名をご記入の上、会場内では必ず首からかけてご携帯ください。

4. 抄録集

抄録集は各自ご持参ください（プリントアウト又は DL で)。

ご購入ご希望の方は、受付で 1 部 500 円（税込）で販売いたします。

5. 視覚に障害のある方へ

お困りの事がありましたら、近くのスタッフにお申し付けください。

6. クロークについて

会場の都合上、クロークは設けておりませんので、あらかじめご了承ください。

7. 写真撮影・ビデオ撮影・録音について

主催者・学術集会事務局・講演者の承諾なく会場内での写真撮影・ビデオ撮影・録音はお断りしています。

学術集会事務局の許可を受けられた方は、必ず許可証をわかりやすい場所にご掲示ください。

8. 商業展示

1F 多目的ホール　入り口前、受付奥にて行います。

スライド受付・動作確認について

スライド受付は事前に行います。記録メディアに保存して郵送または E メールにて添付して頂き、大会事務局までご提出ください。 スライド作成上の注意点は「一般口演発表の方へのお願い」をご参照ください。

発表で使用したデータは、発表終了後、責任をもって消去いたします。

一般口演の発表について

発表時間：8 分 質疑応答：3 分

※活発な質疑応答を行いたいと思いますので、演者は発表時間を厳守してください。

一般口演発表の方へのお願い

本学術集会で使用するパソコンの OS は、Windows10 です。

プレゼンテーションソフトは、MS Power Point2007 となります。

― Power Point 作成について ―

① フォントは Windows OS に標準搭載されているフォントをご使用ください。 また、経穴名など外字は unicode のみ使用可能です。それ以外の文字は画像として貼りつけてく ださい。

② アニメーション機能は使用可能ですが、動画の音声は再生できません。

③ スライド枚数に制限はありませんが、発表時間を厳守してください。

また、後のスライドは【結 語】とし、発表内容を箇条書きにまとめてください。

※PC プロジェクターは 1 台のみ使用可能です。

※ディスク作成後、他のパソコンで正常に動作することを確認してください。

※画面ギリギリまで使用すると再現環境の違いにより、文字や画像のはみ出し等の原因となることがあります。

― スライド受付について ―

下記の条件以外では、受付することができません。発表者の責任において、作成をお願いします。

※使用するメディアは、CD-R、UBS メモリーのみです。

CD-RW、MO、FD、ZIP 等は一切受 付できません。

※発表データをコピーする時には、ファイナライズ（セッションのクローズ・使用した CD のセッションを閉じる）作業を行ってください。この作業が行われなかった場合、データ作成した PC 以外でデータを開くことができなくなり、発表が不可能になります。

※フォーマットは ISO9660 フォーマットで行ってください。また、ご自身の PC 以外で文字化け 等がなく、データを読み込めるか必ず事前にご確認ください。

※ファイル名は「筆頭演者名（氏名）.ppt」としてください。

※必ず事前に、ご自身でウイルスチェックを行ってください。

座長の先生方へのお願い

1）一般口演発表の座長の先生方は、ご担当セッション開始 30 分前までに受付の「座長受付」にお越しください。

2）ご担当セッション開始 10 分前に会場内にて待機をお願いいたします。

3）セッション開始時間になりましたら、会場進行アナウンスに従って壇上にお進みいただき、セッションを開始してください。

4）一般口演の発表時間は 8 分間、質疑応答は 5 分間です。進行は座長にお任せしますが、時間厳守でお願いいたします。

学術集会プログラム

受　付　　9:30 ～

開会挨拶　　10:00 ～10:10　　支部長：清水　洋二

一般口演　　10:15 ～11:35

座長：佐々木　和郎

津田　　昌樹

1.「集中治療室における人工呼吸器使用患者に対する鍼灸治療の効果（第 2 報)」

岐阜大学大学院　医学系研究科　循環病態学　　松本　淳

2.「常葉大学付属とこは鍼灸接骨院における臨床実習来院患者の分析」

常葉大学　健康プロデュース学部　健康鍼灸学科　　藤田　格

3.「皮膚への触刺激による脳内微量物質の変化」

常葉大学　健康プロデュース学部　健康鍼灸学科　　中澤　寛元

4.「機能性反復性腹痛と推察される小学生に対する小児鍼の一症例」

東洋医学研究所®グループ　二葉鍼灸療院　　田中　良和

5.「鍼灸介入下における体外受精の妊娠率の調査検討」

あけぼの鍼灸院　　片岡　泰弘

6.「鈴鹿医療科学大学における鍼治療清潔操作手順の紹介」

鈴鹿医療科学大学　保健衛生学部　鍼灸学科　　鈴木　聡

休憩（昼食）　　11:35 ～12:55

基調講演　　13:00 ～14:30

「精神科・心療内科領域に対する統合医療の臨床とエビデンス」

演者：田中　邦雄（明治国際医療大学　統合医療学 教授）

座長： 津田　昌樹

市民公開講座・特別講演　　14:45 ～16:15

「健康日本２１　-日本の医療・介護の将来像-」

演者：水野　正明（名古屋大学総長補佐・教授）

座長： 清水　洋二

閉会挨拶　　16:20 ～

実行委員長　：小椋　賢二

市民公開講座・特別講演

基調講演

市民公開講座・特別講演

健康日本 21　日本の医療・介護の将来像

名古屋大学総長補佐

同医学部附属病院　先端医療・臨床研究支援センター教授

水野　正明

健康日本 21 とは、2000 年から厚生省（当時）が始めた第 3 次国民健康づくり対策で、12 年間実施されました。この間健康増進法に基づきメタボリックシンドロームといった概念が提唱され、特定健診及び特定保険指導が実施されるようになった一方で、世界で最も速く超高齢社会（65 歳以上の人口割合が総人口の 21%を超えた社会）に突入するなど、社会と医療そのものが大きく変化しました。すなわち「Cure から Care へ：疾病を治す時代から疾病とともに生きる時代へ」と変化しました。これに伴い、対象疾患も認知症、脳卒中、フレイル（虚弱)、糖尿病、うつなど生活習慣病等が中心になりました。

こういった社会や医療の変革に対応すべく、政府は健康医療戦略本部を設置し、日本再興戦略の中で健康寿命の延伸を掲げ、様々な取り組みを実施しています。その一つが超高齢社会を支える切り札として登場した地域包括ケアです。地域包括ケアとは自助、互助、共助、公助の相互乗り入れを基軸にした医療・福祉統合ネットワーク（地域包括ケアシステム）を構築し、高齢者が最期まで住み慣れた街で暮らしていくためのケアを提供していこうとする取り組みです。直近の目標は 2025 年問題、すなわち“団塊の世代”が 75 歳を迎える年の健康医療リスクの回避です。

これらを受け、今回の講演では、愛知県内で進んでいる地域包括ケアに関する取り組みを紹介し、現在は一体どういった状況にあるのかを素直な眼差しで見つめ直すことで日本の医療・介護の将来像を語ってみたいと思います。

プロフィール

水野　正明（みずの　まさあき）

名古屋大学総長補佐
名古屋大学医学部附属病院　先端医療・臨床研究支援センター教授

略歴

1992 年名古屋大学大学院医学研究科修了。
社会保険中京病院、国立長寿医療研究センターを経て、
1996 年名古屋大学医学部脳神経外科助手、
1999 年同大学院医学系研究科遺伝子治療学助教授、
2010 年同医学部附属病院脳卒中医療管理センター長。総長補佐、2012 年現職。

医学博士
脳神経外科専門医

基調講演

精神科・心療内科領域に対する統合医療の臨床とエビデンス

―日本漢方の気血水理論と精神科の類似点―

明治国際医療大学統合医療学教授

田中　邦雄

演者は本来精神科の医者で、たまたま漢方を学び、まがりなりにも治療ができるようになった者である。精神科の医者として研修を始めたとき、教授から読むように指示された書物のなかに大阪大学精神神経科、谷向弘先生の「向精神薬の使い方」があった。このなかに、葛根湯を例にして、現代の精神科の薬の使い方と漢方医学の薬の使い方が類似しているとの指摘があった。それで少し漢方に興味を抱く。

その後、縁あって鍼灸を学び、鍼灸治療の効果を確認した後、鍼灸がこれだけ聞くなら漢方もと漢方を学ぶようになり、その後、漢方治療を中心とする診療所の院長となり、平成２２年より当大学に勤務することになった。

日本の漢方の特徴の一つは、吉益南涯（1750－1813）の気血水論で疾病を考えることにある。この気血水論を始めて学論として唱えたのは世界で吉益南涯が最初である。気血水論の概要は、病は気からの「気の不足、停滞」が未病の状態の病気の萌芽であり、それは改善されないと、水の巡り、あるいは血のめぐりが滞り、所謂、今の医者が治療している未病ではなく既病になる。その気血水の病態を把握することで漢方病理学的に疾病と捉え、治療するという理論である。

一方、精神科の対応疾患は、昔は精神分裂病、躁うつ病、癲癇が三大精神病疾患といわれていた。しかし、癲癇は脳神経の電気的異常であるということから現在は神経内科が扱う疾患となり、現在の精神科の対応疾患は、統合失調症（精神分裂病)、気分障害（躁うつ病)、神経症・心身症の三疾患となっている。

演者はこの中で統合失調症は血の疾患（瘀血)、気分障害は水の疾患（水毒)、神経症・心身症は気の疾患（気欝）と考え、西洋薬に漢方薬を併用するほうが治療成績が上がると考え西洋薬・漢方薬併用の治療を行っている。もちろん、漢方だけでこれらの精神科疾患に立ち向かっていくことは無謀である。

演者が精神科疾患に漢方を使う理由をいくつか挙げてみる。漢方の併用で、①向精神薬（向精神薬には不可逆的な変化を起こさせる副作用が多数存在する）を減らせるのではないか、②西洋薬不反応群に対応できるのではないか？　③西洋薬を使わずとも改善できる疾患があるのではないか。などが挙げられる。

プロフィール

田中　邦男（たなか　くにお）
明治国際医療大学統合医療学教授

略歴

昭和５０年京都府立医大学卒業
　　精神神経科入局
昭和５１年９月　国立舞鶴病院（現、国立舞鶴医療センター）精神科医員
昭和５３年４月　京都府立医大学精神科助手
昭和５６年６月　宇治病院　内科医員
昭和６２年６月　加賀谷病院　内科医員
平成元年　６月　森ノ宮医療学園附属診療所　院長
　　森ノ宮大学　講師
平成２２年　１２月　明治国際医療大学統合医療センター　医員
　　明治国際医療大学　統合医療学　準教授→教授

医師以外の資格。
　精神保健指定医
　日本東洋医学会専門医・指導医

漢方は昭和５３年より聖光園細野診療所、細野莞爾先生に師事
　　昭和６２年～平成元年。加賀谷病院、三谷和合先生に師事。

日本東洋医学会評議員
日本東洋医学会関西支部幹事
日本東洋医学会関西支部京都支部長

漢方外来は、明治国際医療大学統合医療センター以外に京都府立医大学でも漢方診療を行う。

一般口演

一般口演 1

集中治療室における人工呼吸器使用患者に対する鍼治療（第 2 報）

○松本淳[1)]、牛越博昭[3)]、鈴木浩大[2) 3)]、岡田英志[2) 3)]
吉田省造[2) 3)]、小倉真治[2) 3)]、湊口信也[1)]
1)岐阜大学大学院医学系研究科　循環呼吸病態学　第二内科
2)岐阜大学大学院医学系研究科　救急・災害医学
3)岐阜大学医学部附属病院　高次救命治療センター

【目的】

集中治療領域では人工呼吸器管理が必要となる患者が多いが、人工呼吸器管理から離脱困難となる例も多い。集中治療室における長期の人工呼吸器使用患者に対する鍼治療の効果について後方視的な検討を行った。

【方法】

当院集中治療室において 21 日以上の人工呼吸器使用中に、通常の治療に加えて呼吸状態改善目的の鍼治療を行った 16 例について、一回換気量(VT)や呼吸回数(RR)、RR/VT, 動肺コンプライアンス(Cdyn)、心拍数(HR)の鍼治療前後の値を調べた。人工呼吸器を離脱した場合は 24 時間離脱までの日数および鍼治療の回数を調べた。

【結果】

鍼治療開始前の人工呼吸器管理の期間の中央値は 31 日であった。主な鍼治療の治療穴は中府や中かん、関元、合谷、足三里、太渓であった。10 分間の鍼治療後に VT と Cdyn の有意な増加、RR と HR、RR/VT の有意な減少がみられた（$P<0.05$）。鍼治療開始後の人工呼吸器離脱例は 11 例であった。離脱群の Cdyn の鍼治療直後の増加量は離脱できなかった群に比べて有意に大きく($P<0.05$)、離脱群における VT の増加量と RR の減少量は離脱できなかった群に比べて大きな傾向を示した。鍼治療による有害事象はなかった。

【結語】

集中治療領域における長期人工呼吸器装着患者の呼吸状態改善のための補助治療として、鍼治療が有用となる可能性が示された。今後、パラメーターの経時的な推移の詳細な検討や対照群を設けた比較研究等により検討を深める価値があると考えられた。

キーワード：人工呼吸器、集中治療、鍼治療

一般口演 2

常葉大学附属とこは鍼灸接骨院における臨床実習来院患者の分析

○藤田　格
福世泰史，関真亮，中澤寛元，沢崎健太，村上高康，日野こころ
常葉大学健康プロデュース学部健康鍼灸学科

【目的】

常葉大学健康鍼灸学科では、前身となる浜松大学であった平成 25 年から、関係法令に基づき、4 年次に学内に設置された「附属とこは鍼灸接骨院」において臨床実習を行っている。平成 30 年度から施行される養成施設カリキュラム改善に対応し、臨床教育をより充実させるため、現在の臨床実習における来院患者の分析を行った。

【方法】

附属とこは鍼灸接骨院の来院患者のうち、本学の教育・研究に対して同意をいただいている臨床実習協力患者で、平成 28 年 9 月から平成 29 年 1 月まで実施された「臨床実習Ⅱ」及び、平成 29 年 4 月から 7 月まで実施された「臨床実習Ⅰ」の来院者を抽出し、年齢、性別、住所地、愁訴等の情報を得た。

【結果】

1 年間で臨床実習に協力していただいた患者数は 72 名、延べ人数では 532 名であった。来院患者の年齢は 60 代以上の患者が全体の 64%を占めていた。来院患者の男女比は、1 対 1.4 で女性のほうがやや多かった。住所地は大学近隣の浜松市北区が最も多く、56%を占めていた。また、来院のきっかけとなる愁訴は、腰痛が最も多く、次いで肩こり、下肢のしびれ・痛み、膝痛等であった。愁訴の数は 20 種類以上あり、多彩な症状に対応していることが分かった。

【考察・結語】

本学附属とこは鍼灸接骨院での臨床実習を充実させるためには、近隣に居住している 60 代以上の方に来院していただけるよう働きかけることが有効と思われた。健康鍼灸学科は臨床実習を通じて地域貢献を図っていきたいと考えている。

キーワード：臨床実習、地域貢献

一般口演 3

皮膚への触刺激による脳内微量物質の変化

○中澤寛元、福世泰史、藤田格
常葉大学　健康プロデュース学部　健康鍼灸学科

【目的】

皮膚への触刺激は、心拍数や血圧低下などの自律機能への作用をはじめ、不安など諸症状を軽減させるなど、精神心理学的な作用が得られる事が知られている。鍼灸治療においても接触鍼などが日常臨床に広く活用されている。しかし、その作用機序などについては不明な点も多いのが実情である。そこで、実験動物を対象に、触刺激の効果発現に関する中枢レベルでの影響について観察することを目的に検討をおこなった。

【方法】

実験は、ラットを対象とし、足三里穴（ST-36）相当部位に触刺激を加えた刺激群（S 群：n=3）と刺激を加えない無刺激群（C 群：n=3）の 2 群に分類して実験を行った。触刺激には、皮膚への侵襲が生じない、柔らかなエラストマー製の microcone を使用した。評価には脳内微小透析法ならびに高速液体クロマトグラフィ（HPLC）を用い、うつ病の病態生理と密接な関係があるとされているドーパミン神経系の活動について、側坐核におけるドーパミン動態を指標に検討を行った。

【結果】

実験の結果、C 群のドーパミン遊離は、有意な変化は観察されなかった。一方、A 群では触刺激による介入 20 分後より、ドーパミン遊離はベースラインと比較し平均 18.3%の上昇を示し、統計学的に有意差（p=0.016）を認めた。

【考察・結語】

以上の結果より、実験動物への触刺激は、脳内のドーパミン神経系に対して影響を与える可能性が示唆するとともに、接触鍼などの触刺激による刺激効果は、脳内のドーパミン神経系に作用する可能性が考えられた。

キーワード：触刺激、接触鍼、ドーパミン

一般口演 4

機能性反復性腹痛と推察される小学生に対する小児鍼の一症例

○田中　良和
東洋医学研究所㈱グループ　二葉鍼灸療院

【目的】

復性腹痛は、月に 1 回以上、腹痛が出現し、それが 3 ヶ月以上続き生活に支障を来たす状態をいう。また、小児の腹痛は器質的障害等、原因が明確なものが 10%であり、残りの 90%は原因不明な機能的腹痛だと言われている。今回、腹痛を発症し、医療機関で検査、治療を行ったが原因が不明で、腹痛の再発を 1 年以上繰り返す小学生に対して小児鍼を行ったところ良好な結果が得られたので報告する。

【症例】

9 歳、女児（小学校 3 年生)。約 1 年 4 ヶ月前に特に原因もなく腹痛を発症。総合病院や小児科で検査をするが器質的障害は見つからなかった。投薬治療等が行われたが症状の緩解、再発を繰り返す。当院来院直前に風邪をひき、風邪症状は治まるものの、臍周辺の痛みに加え、頭痛、吐気等の症状が出現。治療期間は平成 27 年 1 月 14 日～2 月 6 日までの 23 日間で 8 回、週 2 回のペースで施術。用鍼はイチョウ型小児鍼。施術方法は手足、腹部、頸肩背部、腰仙骨部の皮膚および経穴に対して擦過、接触刺激を行った。また、フェイススケール（以下、FS）を用いて痛みの状態を把握する参考とした。

【結果】

腹痛をはじめ初診時に訴えていた症状は、ほぼ改善、消失。また FS では初診時 2 であったものが 0 となった。また、学校へ行っても保健室に行くことがなくなった。笑顔が多くなり、良質な睡眠と小学生らしい身体活動もできるようになり日常生活動作が改善。両親は腹痛の言葉を女児から聞かなくなったことでストレスがなくなった。

【考察】

児童期や思春期の繰り返す痛みや症状に関しては、何らかの心理社会的ストレスが関与していると考えられ、それが身体・精神的に影響を及ぼす心身症として発症する。本症例は機能性反復性腹痛と推察され、大便の状況から過敏性腸症候群とまではいかないが大腸機能の関与も示唆された。小児鍼を行うことにより、HPA 軸等、中枢での自律神経、内分泌系、免疫系が調整されたことにより、生体の恒常性維持機能が賦活され、腹痛だけではなく多くの愁訴が、改善、消失されたことが考えられた。

【結語】

今回、機能性反復性腹痛と推察される小学生に対し小児鍼を行ったところ腹痛等は改善され、本来の小学生の姿に戻ることができた。腹痛に関しては、急性腹痛やレッドフラッグ症状等の鑑別、適応判断は必要だが、小児の原因不明な機能性腹痛に対して、小児鍼は一つの治療手段であることが示唆された。今後も小児鍼の症例を集積して有効性を検討していきたい。

キーワード：機能性反復性腹痛、小児鍼、フェイススケール、心身症

一般口演 5

鍼灸介入下における体外受精の妊娠率の調査検討
－胚移植 1 周期あたりの妊娠率－

○片岡泰弘
あけぼの鍼灸院

【目的】

妊症に対する鍼灸治療が普及するに伴い、鍼灸治療と体外受精の併用は昨今幅広く行われている。妊娠率の評価方法は施設によって異なるのが現状であり、累積妊娠率が多く見受けられる。累積妊娠率は非常に高い妊娠率になる傾向にあるが、その結果患者には過度の期待感を伴わせる傾向にある。鍼灸介入下での移植周期別での妊娠率を患者は知りたがる傾向にあるが、明確な回答は困難であった。

そこで今回、当院の体外受精下における受精卵移植周期に的を絞り、一周期あたりの妊娠率を調査し検討を行った。

【方法】

対象：2015 年 1 月～2017 年 9 月の間で、鍼灸治療を行いながら胚移植した患者 62 名
総移植周期　124 周期
平均年齢（歳）：37.2±4.8　最高 46　最少 27
鍼灸治療は胚移植の前後 1 週間以内に行った
胎嚢確認を妊娠とした
＜調査項目＞

① 移植前 180 日間における移植回数
② 妊娠群・非妊娠群の平均年齢の比較
③ 妊娠率とその詳細
　(a) 胚移植一周期あたりの妊娠率（妊娠数／総移植周期）
　(b) 累積妊娠率（妊娠数／患者数）
　(c) 移植方法別の妊娠率　（妊娠数／総移植周期）
　新鮮胚
　　・初期胚　・胚盤胞
　凍結胚
　　・初期胚　・胚盤胞
④ 鍼灸治療開始下における妊娠までの移植回数
⑤ 鍼灸治療開始下における妊娠までの移植回数

【結果】

① （回数）　最少 1　最大 7　平均 2.0±1.3（SD）

② （年齢:歳）妊娠群(n=36) 35.1±4.4　非妊娠群(n=72) 37.8±4.2　p<0.01 (U 検定)

③ (a) 総周期数 124 中：妊娠 34　非妊娠 67　不明 13

周期別妊娠率（%）　32.7（不明含まず）　：29.0（不明含む）

(b)総患者数 62 名中：妊娠 32　非妊娠 17　不明 13

累積妊娠率（%）　65.3（不明含まず）　：51.6（不明含む）

(c)新鮮胚（妊娠／周期）

・初期胚　27.3%　（3/11）

・胚盤胞　0.0%　（0/1）

凍結胚

・初期胚　18.3%　（11/60）

・胚盤胞　44.7%　（17/38）

④ 1 回　58.3% (21/36)　2 回 25.0% (9/36)　3 回 11.1% (4/36)　4 回 5.6% (5/36)

【考察・結語】

今回の結果から体外受精に対して鍼灸を行うことが妊娠率の向上に寄与しているかは、患者が通院する病院・ホルモン補充療法の違い等から断定できない。但し、胚盤胞の凍結融解胚移植には良い傾向が見られた。

周期別、累積別と異なる結果を並べることで、回数あたりの妊娠率と人数あたりの妊娠率の違いが明確になり「鍼灸の効果への過度の期待」を防ぐことと、治療指針に具体性を持たせることが可能になった。

一方、結果が「不明」という患者の取り扱いにより、妊娠率が変動するが実質的な妊娠率は今回の結果より下がると推察できる。この「不明」の割合の程度で治療院や治療者自体の本当の意味での妊娠率が表われると推察された。

キーワード：体外受精併用、鍼灸の妊娠率、累積妊娠率、周期別妊娠率

一般口演 6

鈴鹿医療科学大学における鍼治療清潔操作手順の紹介

○鈴木聡　山本晃久　西村甲
鈴鹿医療科学大学保健衛生学部鍼灸学科

【はじめに】

日本の管鍼法は、未だ鍼体を直接押手で触れることが多く、衛生安全上から問題視されている。実際に、某大学病院の医療安全部門からも鍼体を素手で触れることは不潔操作とみなされ、その行為は認められていない。海外においても一部で管鍼法が使用されているが、我々の知る限り鍼体を直接押手で触れることはない。

鈴鹿医療科学大学では、教育と臨床で鍼体を素手で触らない管鍼法による鍼治療清潔操作（鈴鹿刺鍼方式）を行っている。以下にその概要を紹介する。

【手　順】

1. 患者をブースへ誘導する。
2. 診察を行い、カルテ記載をする。
3. 患者を治療姿位へ誘導する。
4. 手洗いおよび手指消毒を行う。
5. 使用数分の鍼の包装、酒精綿の包装、鍼管用シャーレを開封する。
6. グローブを装着する。
7. ウェルアップハンドローションにてグローブの消毒を行う。
8. 酒精綿にて施術部位を消毒する。
   - 1 枚の酒精綿で 1 部位の消毒を行う。
   - 消毒後の術野には触れない。前揉捻を含めて、触れた場合には、再度消毒を行う。
9. 刺鍼操作を行う。
   - 刺入する鍼尖および鍼体に触れてはいけない。
   - 長い鍼を用いるときなどやむを得ない場合は、滅菌指サックを用いる。
   - 鍼の包装は、バット上に置いておく。
   - 鍼管は、鍼管用シャーレに置いておく。
   - カルテなどに触れた場合は、再度グローブを消毒して刺鍼操作に移る。
10. 抜鍼前にウェルアップハンドローションでグローブの消毒を行う。
11. 抜鍼する。
    - 鍼尖および鍼体に触れてはいけない。
    - 鍼は、膿盆へ置く。
12. 抜鍼後、通常、術野は酒精綿で消毒しない。
    - 後揉捻を同時に行う場合は、酒精綿の上から行う。

・ 出血が見られた場合は、酒精綿で圧迫止血を行う。

13. 抜鍼後、鍼の包装数と膿盆内の鍼数と鍼管シャーレの鍼管数が同じであることを確認する。

14. 廃棄物を処理する。

【結語】

WHO 鍼灸安全ガイドライン、アメリカクリーンニードルテクニック試験、イギリス鍼認定委員会（British Acupuncture Accreditation Board）など、海外では鍼体を直接素手で触らないことが求められている。鈴鹿刺鍼方式は、患者に対する清潔操作ばかりでなく、施術者の感染防御も考慮して開発されたものであり、施術の標準方法になるべきものと考える。

キーワード：鍼治療清潔操作手順（鈴鹿刺鍼方式）、管鍼法、衛生安全、クリーンニードルテクニック