

鍼灸治療

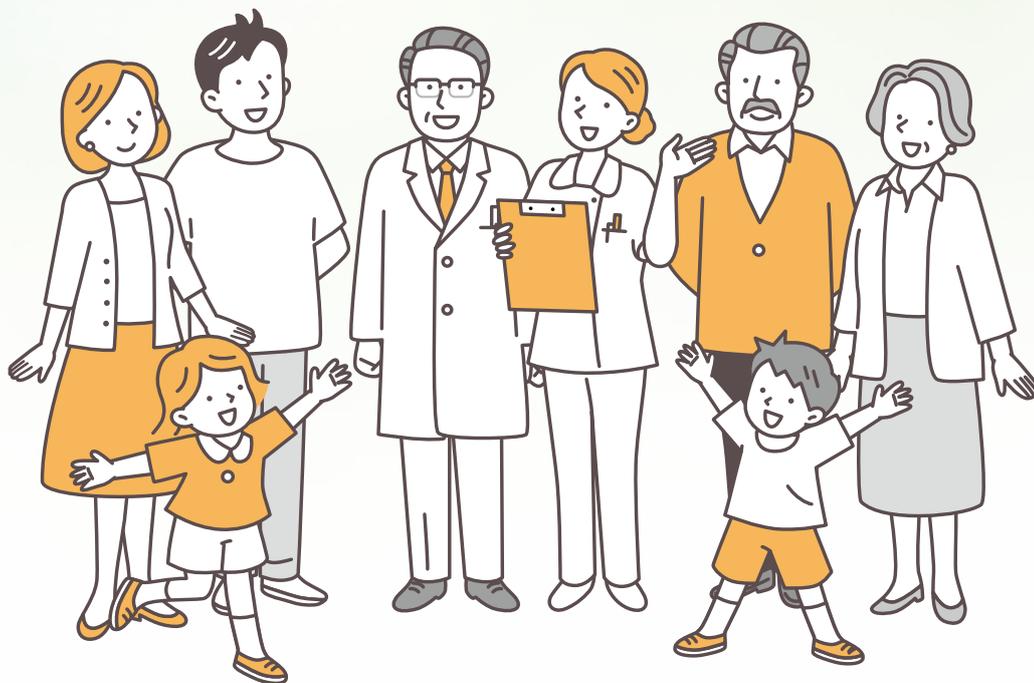
セミナー

がん／緩和ケアと鍼灸治療。知る・深める・繋がる

鍼灸治療に興味のある医療者向けのセミナーを開催します。

「鍼灸治療に興味はあるけれど何からスタートしたらよいかわからない」「どんな治療で、いったい何かできるの?」「病院で鍼灸ってどうやるの?」など思っていないませんか?

鍼灸治療を診療に取り入れている医師と鍼灸師から、鍼灸治療の基本と医療機関の鍼灸の実際、そして臨床試験まで、“鍼灸治療の一通り”を半日でご紹介します。



主催

AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）

『乳がん根治治療後の慢性痛に対する鍼灸治療の開発』研究班（石木班）

開催
日時

2024年7月21日(日) 13:00-17:00

開催
形式

ハイブリッド開催（現地開催＋Web 視聴）

* 現地会場 | 国立がん研究センター中央病院第一会議室

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

* WEB 参加 | Zoom ウェビナーによる WEB ライブ配信

対象

鍼灸治療の連携や臨床研究に興味がある
医療者と鍼灸師の方たち

<プログラム詳細は次ページをご参照ください>

事前参加
申込必須
参加費
無料

参 加 申 込 方 法

事前参加申込が必須です。参加申込後、アクセス情報をご案内します。
以下、事前参加申込フォームより、必要事項をご記入のうえ、お申込みください。

参加申込フォーム URL

<https://forms.gle/YaJwAfhm8rTX7dg6A>

◆参加申込期限◆ 2024年7月12日(金)まで



〈目次〉

プログラム	2
『鍼灸治療とは』 増田 卓也（三井記念病院／医師）	3
『緩和ケアと鍼灸治療』 萩原 彰人（国立病院機構埼玉病院／医師）	19
『鍼灸治療を受けるときの保険制度』 藤田 洋輔（東京医療専門学校／鍼灸師）	29
『病院内で鍼灸を実施する場合（対象疾患、費用）』 高橋 明香（国立がん研究センター中央病院／鍼灸師）	39
『がんと鍼灸治療（CIPNやPMPSの病態も含む）』 川崎 成章（国立がん研究センター中央病院／医師）	50
『がんセンターでの鍼灸治療』 堀口 葉子（国立がん研究センター中央病院／鍼灸師）	60
『鍼灸治療の施設間連携を行う上での課題』 高梨 知揚（東京有明医療大学／鍼灸師）	73
『鍼灸治療の適応疾患とエビデンスの現状』 松浦 悠人（東京有明医療大学／鍼灸師）	81
『現在国立がん研究センター中央病院で行っている鍼灸治療の臨床試験』 石木 寛人（国立がん研究センター中央病院／医師）	96
『CIPN試験とPMPS試験で行っている鍼灸治療の内容と標準化の取り組み』 堀口 葉子（国立がん研究センター中央病院／鍼灸師）	105
『鍼灸治療のランダム化比較試験の方法』 石木 寛人（国立がん研究センター中央病院／医師）	116

13:00-13:05 オープニング 石木 寛人 (国立がん研究センター中央病院 / 医師)

■セッション1：鍼灸治療と保険制度について知る 13:05-14:05

司会：増田 卓也 (三井記念病院 / 医師)

1-1『鍼灸治療とは』(15分)

増田 卓也 (三井記念病院 / 医師)

1-2『緩和ケアと鍼灸治療』(15分)

萩原 彰人 (国立病院機構埼玉病院 / 医師)

1-3『鍼灸治療を受けるときの保険制度』(15分)

藤田 洋輔 (東京医療専門学校 / 鍼灸師)

1-4『病院内で鍼灸を実施する場合(対象疾患、費用)』(15分)

高橋 明香 (国立がん研究センター中央病院 / 鍼灸師)

=休憩10分=

■セッション2：国立がん研究センター中央病院の鍼灸治療と連携 14:15-15:10

司会：堀口 葉子 (国立がん研究センター中央病院 / 鍼灸師)

2-1『がんと鍼灸治療 (CIPNやPMPSの病態も含む)』(15分)

川崎 成章 (国立がん研究センター中央病院 / 医師)

2-2『がんセンターでの鍼灸治療』(15分)

堀口 葉子 (国立がん研究センター中央病院 / 鍼灸師)

2-3『鍼灸治療の施設間連携を行う上での課題』(15分)

高梨 知揚 (東京有明医療大学 / 鍼灸師)

2-4 総合討論 (10分)

=休憩10分=

■セッション3：鍼灸治療の臨床試験 15:20-16:20

司会：石木 寛人 (国立がん研究センター中央病院 / 医師)

3-1『鍼灸治療の適応疾患とエビデンスの現状』(15分)

松浦 悠人 (東京有明医療大学 / 鍼灸師)

3-2『現在国立がん研究センター中央病院で行っている鍼灸治療の臨床試験』(15分)

石木 寛人 (国立がん研究センター中央病院 / 医師)

3-3『CIPN試験とPMPS試験で行っている鍼灸治療の内容と標準化の取り組み』(15分)

堀口 葉子 (国立がん研究センター中央病院 / 鍼灸師)

3-4『鍼灸治療のランダム化比較試験の方法』(15分)

石木 寛人 (国立がん研究センター中央病院 / 医師)

■セッション4：総合討論 (30分) 16:20-16:50

司会：石木 寛人 (国立がん研究センター中央病院 / 医師)

16:50-16:55 クロージング 石木 寛人 (国立がん研究センター中央病院 / 医師)

鍼灸とは 鍼灸を初めて知る医療者へ



増田 卓也

三井記念病院総合内科・膠原病リウマチ内科
東邦大学医療センター大森病院東洋医学科

略 歴

<学歴・職歴>

- 2017年 久留米大学医学部 卒業
- 2019年 大船中央病院 初期臨床研修修了
- 2022年 三井記念病院総合内科・膠原病リウマチ内科 専攻研修修了
- 2022年 同院総合内科・膠原病リウマチ内科 医局員
- 2022年 東邦大学医療センター大森病院東洋医学科 非常勤勤務

<所属学会、資格>

- 日本内科学会：内科専門医
- 日本リウマチ学会：リウマチ専門医
- 日本病院総合診療学会
- 日本プライマリケア連合学会
- 日本東洋医学会
- 日本東方医学会：学術委員
- (一社) 北辰会

<著書、受賞歴など>

【執筆論文】

- 増田ほか. サイトカインによる全身症状 - Sickness behavior と脳免疫連関 -. 久留米医学会雑誌 77(2-5):91-105, 2014
- 増田ほか. 医師と鍼灸師が連携する新たな総合診療の形を目指して：その有用性と課題. 日本病院総合診療医学会雑誌 19 (5): 367-373, 2023
- 増田ほか. 睡眠・覚醒相後退障害 (DSWPD) の最新の知見と鍼灸治療の可能性. 東方医学 39(1-2): 75-82, 2023
- Masuda T, et al. Rethinking Traditional Japanese Acupuncture and Moxibustion: Spread the Hokushin-kai Style of Acupuncture to the World. Med Acupunct. 2024;36(2):61-62.
- Masuda T, et al. Achieved Weight Gain and Return to Work After Intervention With Traditional Japanese Acupuncture for Avoidant Restrictive Food Intake Disorder: A Case Report. Cureus. 2024 Jun 7;16(6): e61912.
- Masuda T, et al. Significance of acupuncture treatment for medical staff with low back pain: A case report. J Gen Fam Med.2024;00:1-4 [online first]
- 増田ほか：一 LETTER TO THE EDITOR 一 日本における鍼灸の臨床試験の課題と総合診療医への期待. 日病総診誌 2024：20 (4) [ahead of print]

【受賞歴】

- 第26回日本病院総合診療医学会 Best of Best Abstracts <研究・教育・マネジメント・その他部門>
増田 卓也：東洋医学の臨床推論—診断学を駆使した弁証論治を目指して—



鍼灸とは 鍼灸を初めて知る医療者へ

増田 卓也¹⁾²⁾, 竹下 有³⁾(※監修)

- 1) 三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科
- 2) 東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科
- 3) 清明院 院長、(一社)北辰会 学術副部長

COI:発表内容に関し、開示すべき利益相反はありません。

鍼灸とは

毫鍼



灸

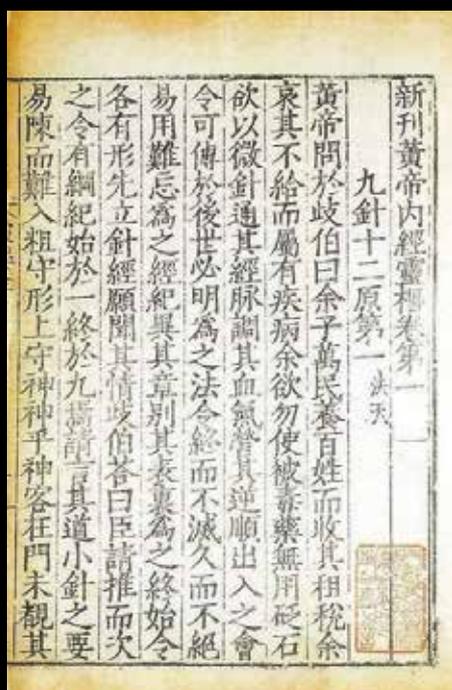


経穴(つぼ)と呼ばれる体表の特定の部位に鍼や灸で物理的・温熱刺激を与え、一定の治療効果を引き出す治療法

鍼灸の重要古典：靈枢



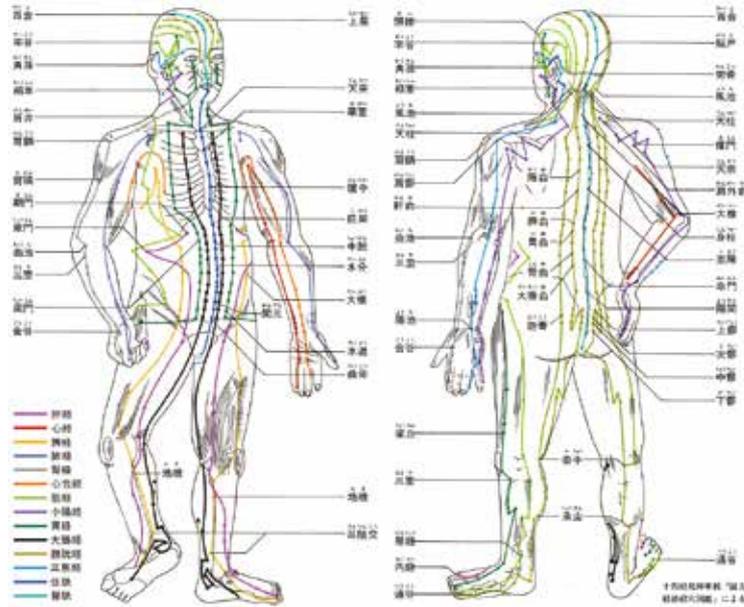
- 黄帝内经：紀元前200年（前漢）～220年（後漢）にかけ編纂された中国最古の医学書
- 素問・靈枢より構成
- 靈枢は鍼灸の診察や手技、治療などについて詳細に記載



黄帝が言うには、（中略）人民に税を取るばかりで十分なことをしてやれず、病に苦しむ者を見ると不憫だ。そこで病を治療するのに薬や手術でなく、小さな鍼を皮膚に刺し入れ、それによって乱れた気血の調和をとり、病を治し、その術を後世に伝承してゆきたいのだ。

『靈枢』(九針十二原篇第一)より

鍼灸といえば、経絡と経穴



出典：小学館 日本大百科全書(ニッポニカ)

経絡と経穴(ツボ)

経絡：体表、四肢末端と臓腑(≒内臓、精神)を繋ぐ**連絡経路**

- 内臓からの**栄養経路**、また体表・四肢末端の異常や、精神・内臓の異常の情報などの相互連絡の経路でもある。

経穴：臓腑や経絡上の生体機能の状態や病理変化が体表に表れる部位。

- **診断点**でもあり、鍼灸の**治療標的部位**でもある。

■症例：70歳男性

主訴：胃腸の不快感、膝前面の痛み

現病歴：

元々膝に変形性膝関節症(OA)あり。69歳の時に胃癌に対し胃部分切
“脾胃”を損傷した
除術施行。その後から胃腸の不快感を自覚するようになり、元々

あった膝前面の痛みが増強してきた。

元々のOAの影響+”脾胃”の臓腑に対応する足陽明胃経と足太陰脾径
の気血の流れが悪化した

※西洋医学の「胃腸」≡東洋医学では「脾・胃」と呼称

※気血≡エネルギーや生体の物質面の概念

足陽明胃経



足太陰脾径



足陽明胃経、足太陰脾径とも
膝前面周囲を流中している

「通じ(栄)ざれば則ち痛む」、
経絡の気血の流れが悪いと
疼痛が誘発

解剖経穴図 より

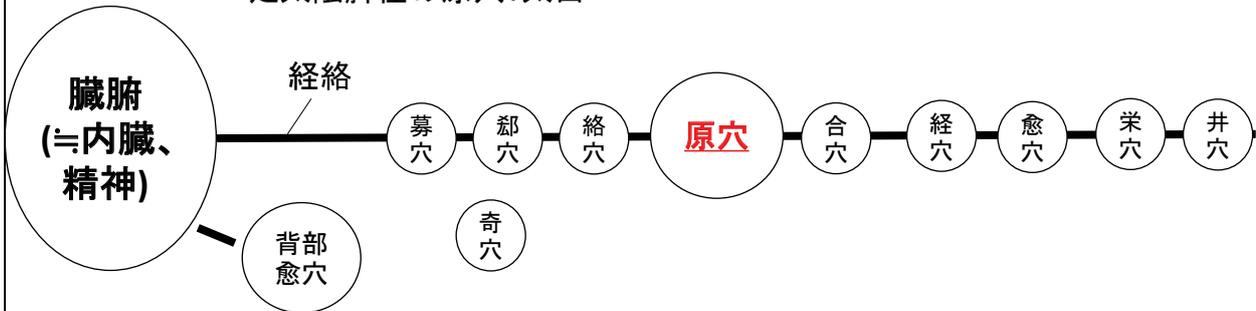
臓腑・経絡と経穴(ツボ)のイメージ

➤ 経絡上に井穴、榮穴、原穴など重要な経穴が存在

原穴: 所属する臓腑と経絡の状態が反映される(診断点として重要)

足陽明胃経の原穴: 衝陽

足太陰脾経の原穴: 太白



以表知裏。(表を以て裏を知る)。

『素問』陰陽応象大論第五より

体表をよく観察すれば、その内臓や精神の状態を知ることができる。

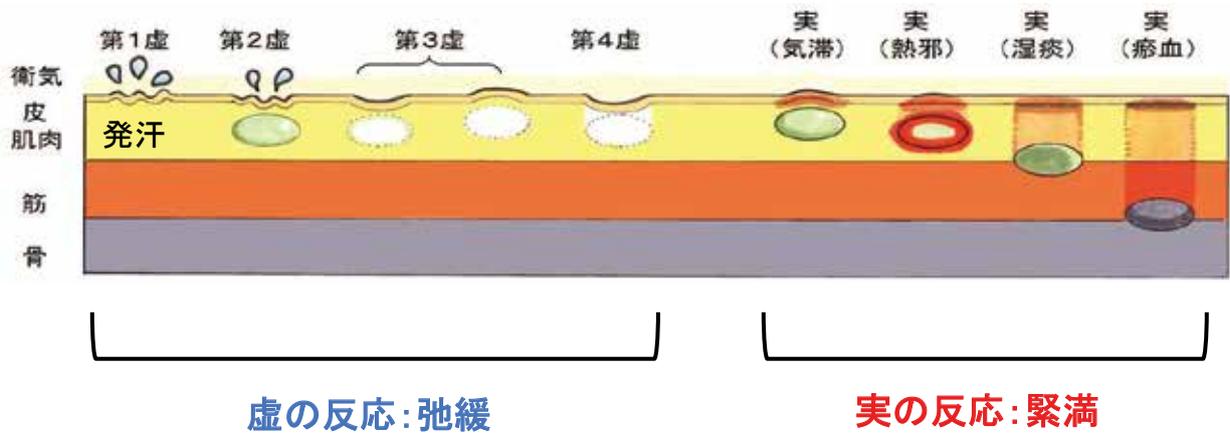
→五臓六腑(≡内臓や精神の状態)は経絡を通じて体表の特定の部位に反応として現れる(診断点になる)。

表: 体表

裏: 体の深部、内臓など



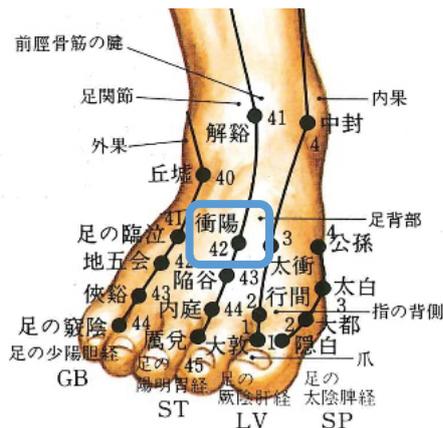
経穴(ツボ)の診察、所見のパターン



※**原穴**など、特定の経穴(ツボ)は経絡の状態や五臓六腑の状態をよく反映する診断部位となる

「体表観察学」p67より引用

衝陽：足陽明胃経の原穴

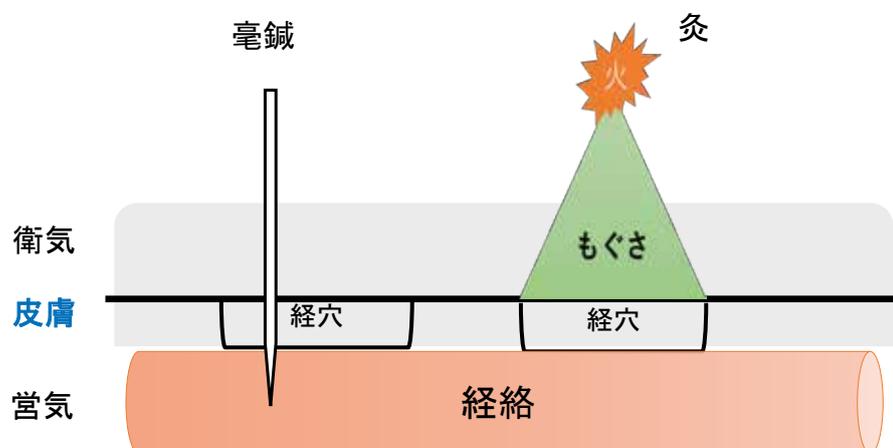


太白：足太陰脾経の原穴



- 緊満や弛緩、熱感や冷感の所見を探していく
- 衝陽に反応があれば胃経や”胃”、太白にあれば脾経や”脾”の問題を考える
- 所見のある経穴は鍼灸治療部位の候補に

鍼灸のメカニズム(東洋医学の観点から)



・鍼や灸によって経絡の気血の流れを整える。経穴によっては臓腑も調整
・「通じ(栄)ざれば則ち痛む」、経絡の気血の流れが悪いと疼痛誘発

■症例：70歳男性

主訴：胃腸の不快感、膝前面の痛み

現病歴：

元々膝に変形性膝関節症(OA)あり。69歳の時に胃癌に対し胃部分切

脾・胃を損傷した

除術施行。その後から胃腸の不快感を自覚するようになり、元々

あった膝前面の痛みが増強してきた。

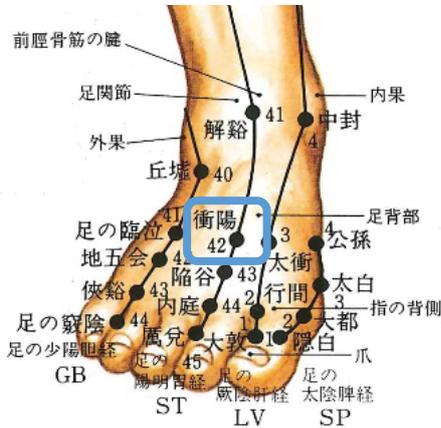
元々のOAの影響+脾・胃の臓腑に対応する足陽明胃経と足太陰脾径の気血の流れが悪化した

※西洋医学の「胃腸」≡東洋医学では「脾・胃」と呼称

※気血≡エネルギーや生体の物質面の概念

流派の違い

遠隔治療



- 病変と離れている部位の経穴に鍼を打ち治療
- 原穴(衝陽)であれば"胃"の臓腑と胃の経絡の気血の流れを同時に調整できる
- 膝の痛みもとれ、胃の不快感も同時に改善

局所治療



- 病変部周囲の反応のある経穴に鍼を打ち治療
- 膝痛は良く改善するが、胃の不快感まで改善するかどうか…

治療の実際: 当直明けのセルフケア

眠い
集中できない
眼がショボショボ



イライラ
火照る
テンションが高い



- (心気虚・血虚)
- 神門(心経の原穴)
- 虚(弛緩)の反応
- 鍼をすると覚醒、集中力up、眼がさえる



- (肝気鬱結・肝鬱化火)
- 太衝(肝経の原穴)
- 実(緊満・熱感)の反応
- 鍼をすると気分が落ち着く

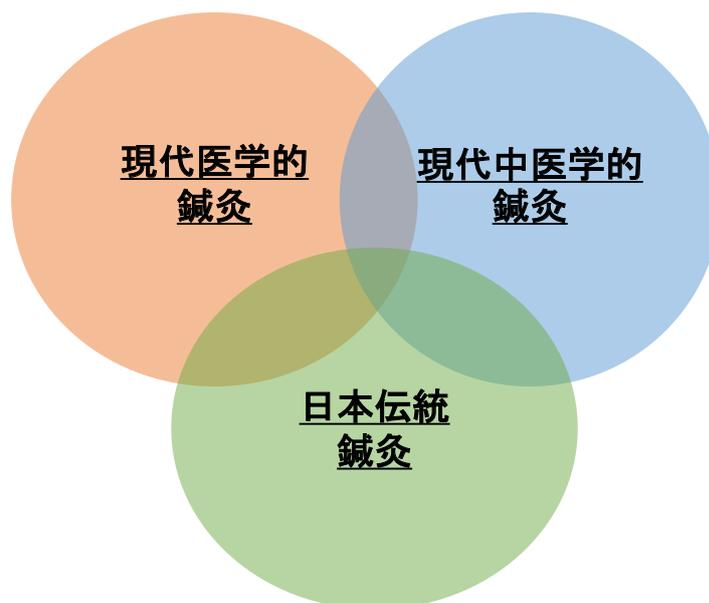
鍼灸：多様性

刺す毫鍼、電気を流す電気鍼、置き鍼、接触鍼という刺さない鍼もある

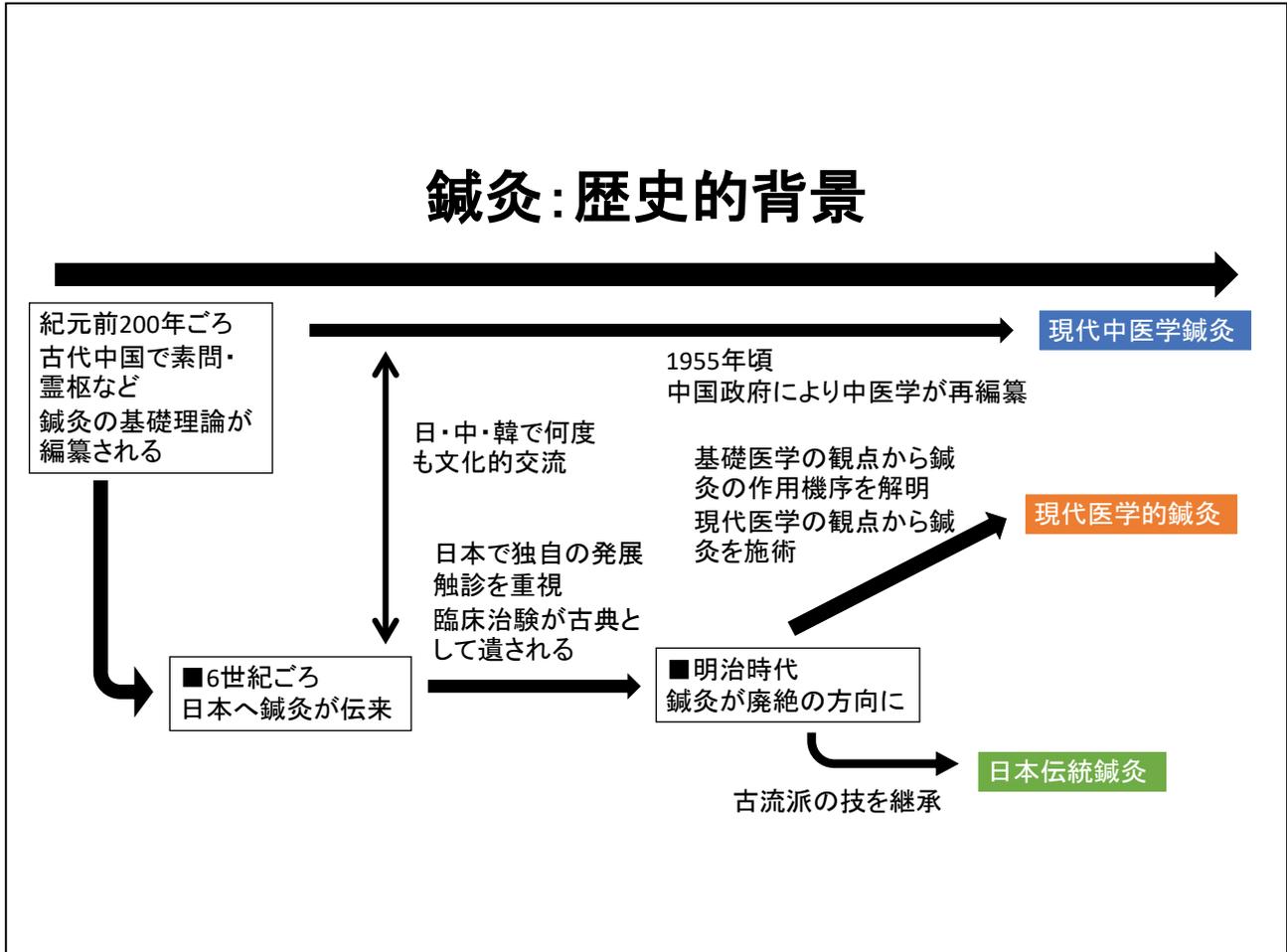
➡緩和ケア向き



現代の日本での鍼灸の分類



鍼灸：歴史的背景



打鍼術(夢分流)

打鍼



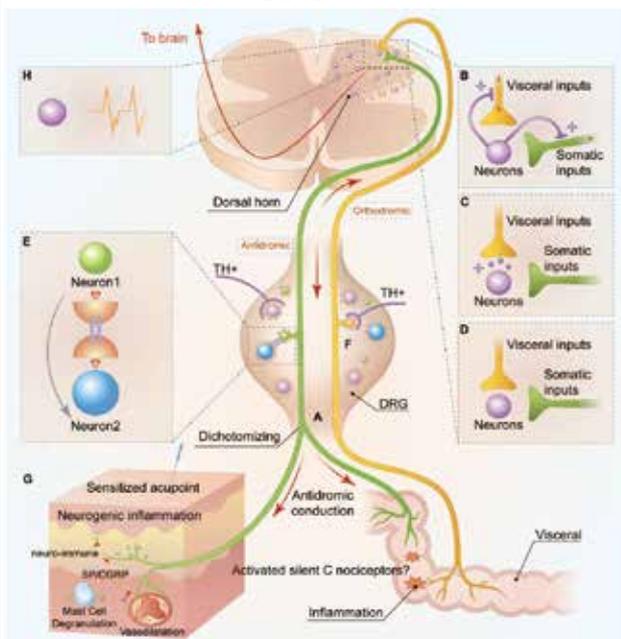
- 室町時代後期～安土桃山時代に禅僧の夢分齋が編み出したとされる治療法
- 腹壁の緊張している部分を中心に鍼を当て、木槌で打つ
- 全身の様々な症状に応用
- 小児、鍼が刺せない、肌が敏感な人にも施術可能、**がん緩和にも応用**

【夢分流打鍼術：治療風景】



藤本新風先生(藤本玄珠堂 院長, (一社)北辰会 代表理事)のご厚意により

内臓病変と経穴の反応：Acupoints Sensitization



- **Acupoints Sensitization**

内臓病変が神経反射を介し特定の経穴の皮下に炎症を誘発

➡神経感作、経穴感作、圧痛出現へ

- Acupoints Sensitizationの経穴の方が鍼灸の治療効果増強

Front Neurosci. 2022 [PMID: 35620665]

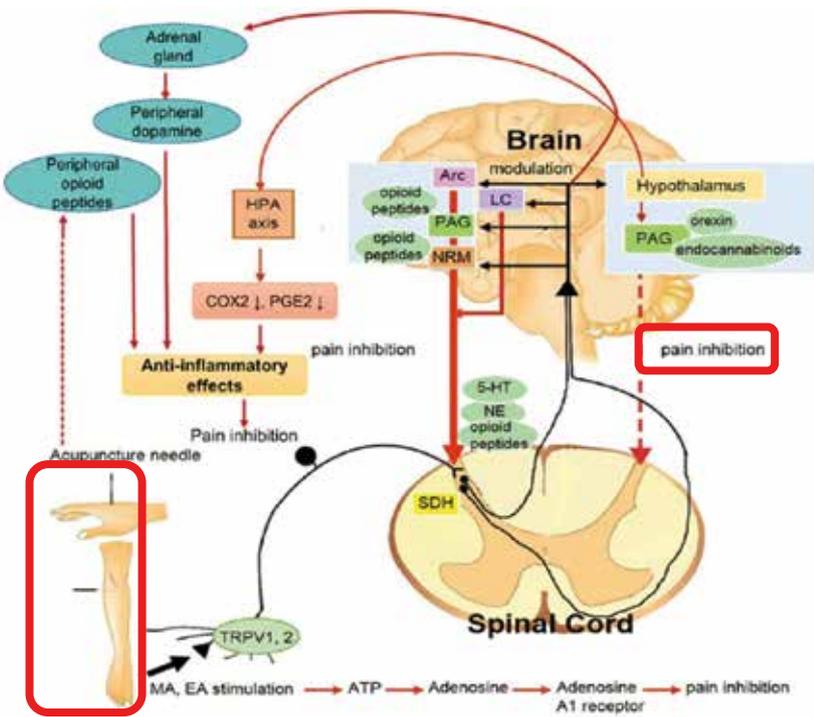
鍼灸の機序

下降性疼痛抑制経路 ↑

報酬系調整

HPA axis調整

抗炎症作用



Am J Transl Res. 2022[PMID:35422904]より

医師と鍼灸師の連携

J-STAGE 資料・記事を探す J-STAGEについて ニュース&PR サポート サインイン カート JA 検索

日本病院総合診療医学会雑誌 Online ISSN: 2758-7878 Print ISSN: 2185-8136

資料トップ 巻号一覧 この資料について

J-STAGEトップ / 日本病院総合診療医学会雑誌 / 19巻(2023)5号 / 目次

総説
 医師と鍼灸師が連携する新たな総合診療の形を目指して: その有用性と課題
 増田 中臣, 萩原 彰人, 丸山 晃央, 寺澤 佳洋, 友岡 清秀, 竹下 有
 著者情報
 キーワード: 病院連携(Cooperation between hospitals and acupuncture clinics), 学際的チーム(interdisciplinary team), Medically Unexplained Symptoms(MUS)
 ジャーナル フリー
 2023年19巻5号 p. 367-373
 DOI: <https://doi.org/10.60227/jhgmwabun.19.5.367>

PDFをダウンロード (689K)
 メタデータをダウンロード
 RIS形式 (EndNote, Reference Manager, ProCite, RefWorksとの互換性あり)
 BibTeX形式 (BibDesk, LaTeXとの互換性あり)
 テキスト
 メタデータのダウンロード方法
 発行機関連絡先

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jhgmwabun/19/5/19_367/_article/-char/ja

第29回
日本病院総合診療医学会
学術総会

【シンポジウム/パネルディスカッション】
「医師と鍼灸師の連携による総合診療の発展と課題」
開催形式：現地開催
セッション時間：90分
日時：2024年9月7日（土） 10:40～12:10



第29回
日本病院総合診療医学会
学術総会

■登壇予定

鈴木 雅雄 先生(福島県立医科大学会津医療センター 附属研究所漢方医学研究室 教授/鍼灸師)
山中 克郎 先生(福島県立医科大学会津医療センター 総合内科学講座 教授/諏訪中央病院)
高山 真 先生(東北大学大学院医学系研究科 漢方・統合医療学共同研究講座 特命教授)
増田 卓也 先生(三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科/東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科)

■座長

勝倉 真一 先生(獨協医科大学 総合診療科)
春田 淳志 先生(慶応大学 医学教育統轄センター 教授)



緩和ケアでの手法(北辰会)

- 強い臨床効果を出したいとき:
 - ➡直径が太めの鍼や四肢末梢の経穴を使う
 - ※体力が充実していないと倦怠感などが出現しうるので注意
- 体力が衰えている者(正気の甚だしい虚がある)
 - ➡直径が細めの鍼、接触鍼(古代鍼、打鍼)、腹部の経穴を使う
 - ➡漢方薬と併用する(陰血不足には特に)

緩和ケアと鍼灸治療



萩原 彰人

国立病院機構埼玉病院 緩和ケア内科

略 歴

<学歴・職歴>

2004年 香川大学医学部医学科卒業

国立病院機構名古屋医療センター、横浜市立大学附属市民総合医療センター化学療法・緩和ケア部助教（リスクマネージャー兼務）などを経て2021年4月より現職

<所属学会、資格>

日本内科学会総合内科専門医・指導医

日本老年医学会老年科専門医

日本緩和医療学会緩和認定医

2024年8月以降～認定産業医

<著書>

増田卓也、萩原彰人ら：総説「医師と鍼灸師が連携する新たな総合診療の形を目指して：その有用性と課題」日病総診誌 2023：19（5）

消化器ビジュアルナーシング（真船健一編集）第3章 チーム医療によるケアと支援



2024.7.21 鍼灸治療セミナー 緩和ケアと鍼灸治療



国立病院機構埼玉病院 緩和ケア内科

萩原 彰人

演者に開示すべきCOIはありません



当院緩和ケアチーム体制

緩和ケア内科医師2名（精神科医 急募中）

専従看護師1名、看護師2名（がん疼痛認定・乳がん看護認定各1）

薬剤師5名、臨床心理士2名、管理栄養士2名、MSW7名

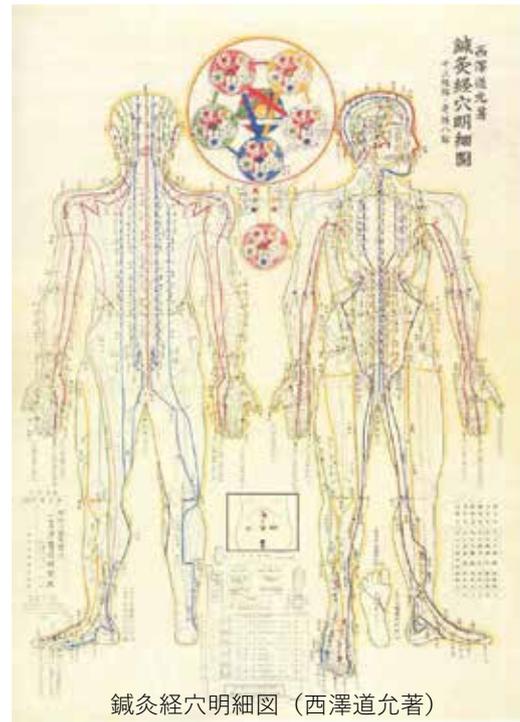


本日の発表内容



- 緩和医療における鍼灸のエビデンス
- 病鍼連携について

鍼灸で痛みが和らぐ



鍼灸経穴明細図 (西澤道允著)

世界における鍼灸



鍼治療を行う国	医師 (%)
スウェーデン	25
英国	21
ドイツ	15
米国	14

- 全米の8割以上で医療専門職として鍼師 (Dipl.Ac.) を公認
- アジア系移民から鍼治療がもたらされる国々も少なくない

©基本からわかる漢方医学講義 (羊土社)、世界鍼灸学会連合会 (WFAS)、AAMA (米国鍼灸師学会)、DÄGfA (ドイツ鍼灸師協会) データを基に作成

	疾患、症状
肯定的	慢性腰痛、緊張型頭痛、頸部障害、術後の悪心・嘔吐、月経困難症、妊娠中の腰痛・骨盤痛、陣痛
一部肯定	片頭痛予防、線維筋痛症、骨盤位妊娠、肩痛

©MUMSAIC® Cochrane Library, <http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html>

がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス2016年版 (JSPM)

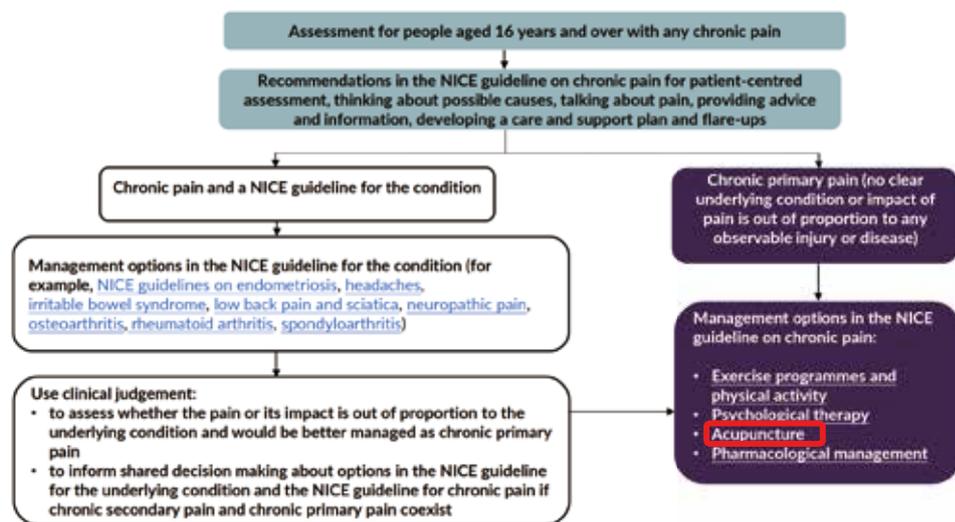
- 化学療法による悪心・嘔吐
- がん患者の術後尿閉
- QOL改善



✓これら以外の強いエビデンスは示されず

がんの補完代替療法クリニカル・エビデンス2016年版, 日本緩和医療学会 (編)

Chronic pain (primary and secondary) – using NICE guidelines for assessment and management



CQ 鍼灸の推奨度 エビデンス総体
鍼灸治療は慢性疼痛に有効(弱): 施行することを強く推奨 (C1低い)

✓日英の慢性疼痛診療ガイドラインに収載

©National Institute for Health and Care Excellence guidelines 2021.

慢性疼痛診療ガイドライン「慢性疼痛診療システムの均てん化と痛みセンター診療データベースの活用による医療向上を目指す研究」研究班監修

腫瘍学における疼痛管理のための補完代替医療共同ガイドライン

SIQ 全米統合腫瘍学会
ASCO 米国臨床腫瘍学会

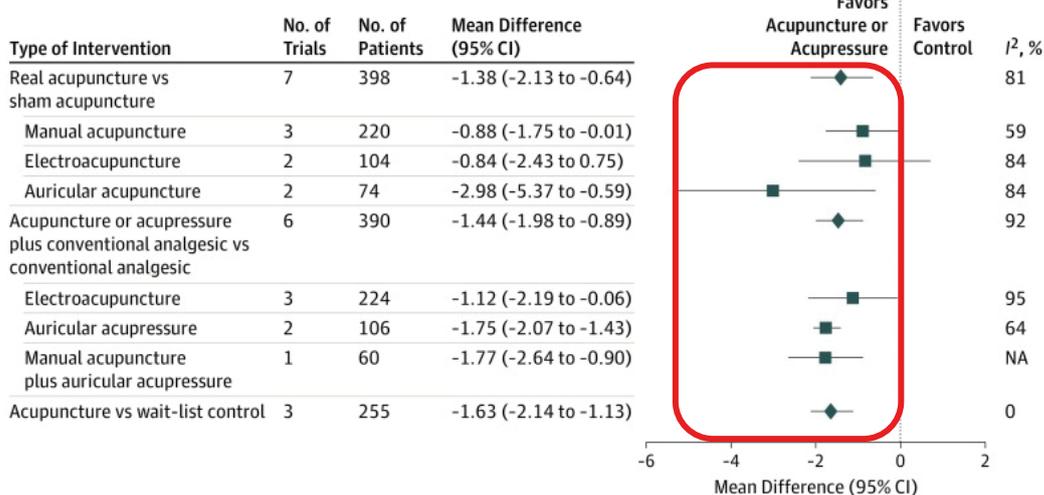
- ✓1990年から2021年までのSR、メタ解析、RCTを含む文献調査
- ✓アロマターゼ阻害薬の関節痛、一般的ながん疼痛や筋骨格系の痛みを有する成人がん患者に、**鍼治療**を推奨
- ✓エビデンスレベル：moderate
- ✓推奨の強さ：moderate

POPULATION	SYMPTOM SETTING	INTEGRATIVE THERAPY
Patients with cancer experiencing pain	Aromatase inhibitor-related joint pain	Acupuncture* Yoga***
	General cancer pain or musculoskeletal pain	Acupuncture* Reflexology** Massage** Yoga*** Guided imagery with progressive muscle relaxation***
	OPN	Acupuncture*** Reflexology***
	Procedural pain	Hypnosis*
	Surgical pain	Acupuncture** Music***
	Pain during palliative care	Massage*
	Pain during radiation therapy or oral muscositis	Insufficient/inconclusive evidence for any integrative therapy
	Paediatric cancer	Insufficient/inconclusive evidence for any integrative therapy

Notes:
*Intermediate quality of evidence; moderate strength of recommendation
**Low quality of evidence; moderate strength of recommendation
***Low quality of evidence; weak strength of recommendation

Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline, 2022 Dec 1;40(34):3998-4024. WWW.asco.org/survivorship-guidelines [PMID: 3612322]

がん疼痛に対する鍼灸のmeta-analysis



JAMA Oncol. 2020;6(2):271 – 278[PMID:31855257]

化学療法による末梢神経障害への接触鍼 contact needle therapy (CNT) の効能 (小川恵子ら、2013)

Case	1	2	3	4	5	6
CTCAE before	2	1	2	1	2	1
after	2	1	1	1	2	0
Pain before	4	0	2	3	3	0
after	0	0	1	1	1	0

- ✓共通する経穴はCV12, CV4, ST25, KI2
- ✓4人が突出痛改善
- ✓CNTの有害事象なし



Evid Based Complement Alternat Med. 2013;9:28129.[PMID:23762168]

化学療法による末梢神経障害への接触鍼 contact needle therapy (CNT) の効能

Case5 (66歳男性) 直腸がん (T2N1M0、stage IIIa)

術後3年目に肝転移再発

SOX + Bev 5 コース後にCIPNのため、FOLFIRI + Bevへ変更

2010年7月に化学療法中止、2011年11月に再開

✓2012年8月にCNT開始

Pain before 3
after 1

✓CNT6回後にFACT/COG-NTxスコア*13→2



*Functional Assessment of Cancer Therapy-neurotoxicity (FACT/GOG-Ntx)
Evid Based Complement Alternat Med. 2013;928129.[PMID:23762168]

オピオイド誘発性便秘に足三里(ST36)、腹結(SP14)、上巨虚(ST37)への置鍼が有効

JAMA Network | Open

RCT: Effects of Electroacupuncture for Opioid-Induced Constipation in Patients With Cancer in China

POPULATION
56 Men, 44 Women

Adults with cancer pain and opioid-induced constipation
Mean age, 64.4 y

INTERVENTION
100 Participants randomized

50 Electroacupuncture (EA)
30-min EA session at 6 acupoints 3 times weekly for 8 wk

50 Sham electroacupuncture (SA)
30-min SA sessions at 6 nonacupoints 3 times weekly for 8 wk

FINDINGS
A significantly greater proportion of participants in the EA group were responders vs the SA group

EA: 40.1% (95% CI, 26.3%-54.1%)
SA: 9.0% (95% CI, 0.5%-17.4%)

Between-group difference: 31.1 percentage points (95% CI, 14.8-47.6 percentage points); P < .001



JAMA Netw Open. 2023;6(2):e230310.
doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.0310

©つばバレットより引用

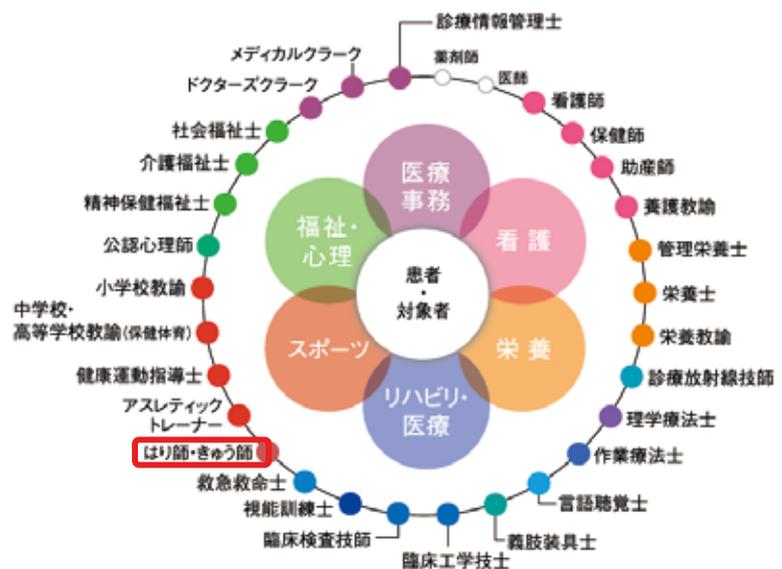
本日の発表内容



- 鍼灸治療の臨床効果
- 鍼灸治療と緩和医療のエビデンス
- 病鍼連携について

チーム医療

看護師	131万人
医師	34.3万人
薬剤師	32.3万人
はり師	13.4万人
きゅう師	13.2万人
あん摩師	12.1万人
歯科医師	10.5万人
理学療法士	8.4万人
柔道整復師	7.9万人



令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況
看護師、鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師は就業数(令和4年)

©新潟医療福祉大学ウェブサイトより

なぜ病鍼連携が重要か



- 多職種連携としての鍼灸医学、社会的役割と課題に焦点
 - 病院と鍼灸院の連携システム **(病鍼連携)**
 - 医学部の卒前・卒後教育
 - 鍼灸の適応の明確化
- 医師-鍼灸師間のコミュニケーション、有意義な連携

増田卓也ら、医師と鍼灸師が連携する新たな総合診療の形を目指して 日病総診誌 2023：19 (5)

謝辞



国立がん研究センター中央病院

横浜市立大学名誉教授

信州大学医学部附属病院緩和ケアセンター

東京有明医療大学鍼灸学科

三重大学麻酔科

NHKメディア総局チーフディレクター

神奈川県立がんセンター東洋医学科

洛和会音羽病院緩和ケア科

清明院、第41回日本東方医学会学術大会会頭

三井記念病院総合内科・膠原病リウマチ内科

順天堂大学医学部衛生学・公衆衛生学講座

里見絵理子先生、石木寛人先生

堀口葉子先生

長谷川修先生 (神経生理)

間宮敬子先生

高梨知揚先生、松浦悠人先生

賀来隆治先生

山本高穂様

板倉英俊先生

山代亜紀子先生

竹下有先生

増田卓也先生

友岡清秀先生



鍼灸治療を受けるときの保険制度



藤田 洋輔

東京呉竹医療専門学校 鍼灸・鍼灸マッサージ科 / 鍼灸科附属施術所

略 歴

<学歴・職歴>

- 2002年 明治大学 商学部商学科 卒業
2005年 東京医療専門学校（現 東京呉竹医療専門学校）鍼灸科 卒業
2006年 東京医療専門学校 柔道整復科 卒業
2014年 明治国際医療大学 大学院博士前期課程 鍼灸学研究科 臨床鍼灸学分野 修了
2009年 呉竹医療専門学校（現 大宮呉竹医療専門学校）鍼灸科 / 附属施術所（はりきゅう施術）教職員
2018年 - 呉竹学園 東京呉竹医療専門学校 鍼灸・鍼灸マッサージ科 / 鍼灸科附属施術所 教員
2018年 - 埼玉医科大学 東洋医学科 非常勤鍼灸師
現 職：東京呉竹医療専門学校 鍼灸・鍼灸マッサージ科科長補佐 / 鍼灸科附属施術所所長

<所属学会、資格>

- 資格：はり師・きゅう師・柔道整復師・キャリアコンサルタント
認定：全日本鍼灸学会認定鍼灸師・認定指導鍼灸師、日本健康心理学会認定専門健康心理士
所属学会：全日本鍼灸学会、日本自律神経学会、日本温泉気候物理医学会、日本健康行動科学学会、日本健康心理学会、
日本プライマリ・ケア連合学会、日本睡眠学会、日本顔面神経学会、日本アレルギー学会、日本保健医療福祉連携教育学会、日本マインドフルネス学会 等

鍼灸治療セミナー

～がん/緩和ケアと鍼灸治療 知る・深める・繋がる～

鍼灸治療を受けるときの保険制度

2024/7/21

呉竹学園 東京呉竹医療専門学校

鍼灸・鍼灸マッサージ科/鍼灸科附属施術所

藤田 洋輔

(作成協力:同所属 吉田 達望)



COI開示



発表演題に関連し、

発表者らに開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

本発表の内容・目的



本発表を通じて

「はり・きゅう」における療養費（保険制度）について

概要をご理解いただき、

また、留意点や課題点もご理解をいただけましたら幸いです。

**本年6月1日の改定および10月1日の改定予定、
以上両者を前提として作成おります。*

療養費について



はり・きゅうの施術について、一定の要件を満たす場合は、「療養費」として健康保険の扱いとなる。

一定の要件

- ① はり・きゅうの施術に係る療養費の支給対象に該当する
- ② 保険医から①を基にした同意書の交付を受ける

① はり・きゅうの施術に係る療養費の支給対象とは

はり・きゅうの施術に係る療養費の支給対象

療養費の支給対象となる疾病は、

慢性病であって医師による適当な治療手段がないもの。

- ① 神経痛 ② リウマチ ③ 頸腕症候群
 ④ 五十肩 ⑤ 腰痛症 ⑥ 頸椎捻挫後遺症
 ⑦ その他(慢性的な疼痛を主症とする疾患で、6疾病と同一範疇と認められるもの)

旧来からの表現・考え方。
 =併療不可

→以上、慢性的な疼痛を主症とする疾患に限り支給の対象。

*医療機関の診療(治療中)との併療での施術は認められない。
 (診察・検査および療養費同意書交付を除く)

② 同意書とは

別添1 (別紙1)

同意書 (はり及びきゅう療養費用)	
患 者	住 所
	氏 名
病 名	生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日
	1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩 5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他() <small>※ 1～6は、当てはまるものに○をつけて下さい。 7は、慢性的な疼痛を主症とする疾患で6疾病と同一範疇と認められるものを記載下さい。</small>
発病年月日	昭・平・令 年 月 日
同意区分	初回の同意 ・ 再 同 意 (○をつけて下さい)
診 察 日	令和 年 月 日
注意事項等	施術に当たって注意すべき事項等があれば記載して下さい(任意)
上記の者については、領書の疾病により鍼灸の施術に同意する。	
合 知 年 月 日	
保 険 者 姓 名	
所 在 地	
保 険 者 姓 名	

※ 保険者が、当該患者について診療の上で同意する必要があります。(裏面参照)
 保険者氏名は、診察した医師の氏名を記載して下さい。

同意書とは

保険者が、はり、きゅう療養費の支給対象に当たるかどうかを判断し、
 施術を必要とする患者さんが適切に施術を受けられるようにするためのもの。

②保険医から同意書の交付を受けるとは



同意書について

(医師)来院した患者さんから同意書発行の依頼があった際、診察し、はりきゅうが必要・適当と判断した場合、同意書の交付。

※同意書の交付を行う場合も、同意した保険医は、はり、きゅうの施術結果に対して責任を負うものではない。

※無診察同意を禁じた保険医療機関および保険医療養担当規則第17条の「保険医は、(中略)同意を与えてはならない。」には違反しない。

※同意書の交付は、初診であっても治療の先行(一定期間の治療の有無)が要件ではない。

同意書と療養費(施術報告書)のシステム



① 医師から**同意書**を交付

② 同意書の内容を基に施術を開始

③ 施術者から医師へ**施術報告書**を提出(同意月から6か月後)

**制度の改定に伴い、正式導入*

④ 同意書の有効期間は6か月間のため、継続して施術を行う場合は、**再度同意書**を交付(再同意)

小括：利点と課題



	利点	課題	診療報酬/療養費
医師	施術者からの報告により、当該患者さんの日々の状態の把握に有用	同意する場合、当該疾患に対する処置が出来ない *処置をした場合、鍼灸師側の療養費が不支給となる	療養費同意書交付料：100点
患者さん	療養費を活用すると安価となり、施術を継続して受ける事ができ、持続的なQOL向上	6か月ごとの同意書交付のため受診が必要 (マッサージは1か月ごとの場合がある)	
鍼灸師	報告書等を通じて医科・医師との連携構築に繋がり、患者さんへの寄与とリスクマネジメントへ	療養費の算定総額が低いいため、施術時間を短縮せざるを得ない	算定総額(施術料) 2024年6月～ ■初検(初診): 3,560～4,100円 ■2回目以降: 1,610～1,870円

*訪問施術(医科での「往診」に相当)の場合(患者1人の場合)…3,910～4,070円

留意点



- ① 療養費によるはり・きゅう施術を受けている患者さんへ
医師が当該疾患に対する処置を行った場合(湿布の処方等も含む)、
(その期間は)はり・きゅうの療養費は不支給となる。
- ② 同意期間(6か月間)の経過後も、継続して施術を受ける場合は
再同意が必要となる。その際は、初回同意の時と同様に医師による
診察が必要となる。診察をしない口頭同意は認められない。

参考

あん摩マッサージ指圧 療養費 (鍼灸との相違点のみ)



あん摩マッサージ指圧の施術に係る療養費の支給対象とは



あん摩マッサージ指圧の施術に係る療養費の支給対象

一律にその診断名によることなく

鍼灸との相違点

①筋麻痺 ②筋萎縮 ③関節拘縮 等

医療上マッサージを必要とする症例がある場合、
「療養費」として対象となる。

*医療機関にて患者さんに医療上のマッサージを行う日に
あん摩マッサージ指圧の療養費の支給を受けることはできない。

施術の種類について



療養費におけるあん摩マッサージ指圧施術の種類は2種類

① マッサージ

身体を押す・揉むなどによる刺激で筋肉をほぐし、血行を促進する手技療法。

② 変形徒手矯正術

関節が拘縮や変形し機能が低下している関節に対して施術を行い、関節の可動域の拡大と筋力増強を促し、症状の改善を目的とするもの。

同意書の有効期間について



施術の種類	マッサージのみ	変形徒手矯正術のみ	マッサージ + 変形徒手矯正術
有効期間	6か月	1か月	1か月

まとめ

はり・きゅう療養費の意義・利点と課題



まとめ：はり・きゅう療養費の意義と課題点



意義	課題点
<u>医科・医師と鍼灸師が患者さんの情報の共有</u>	<u>(鍼灸師)医療情報の共有の文化を醸成</u>
<u>患者さんは安価に受療可能</u>	<u>療養費の拡充・充実</u>
<u>鍼灸の活用によりさらに症状の軽減、QOLの向上や維持に寄与</u>	<u>研究(エビデンス)の発展併療不可の課題</u>

鍼灸治療を受けるときの保険制度

患者さんへのより良い貢献の
検討に繋がりましたら幸いです。



病院内で鍼灸を実施する場合（対象疾患、費用）



高橋 明香

国立がん研究センター 緩和医療科 鍼灸室

略 歴

<学歴・職歴>

- 2009年 学校法人常陽学園東京医療福祉専門学校 はりきゅう専科卒業
- 2011年 北里大学東洋医学総合研究所 漢方鍼灸センター 鍼灸師研修生修了
- 2020年 日本伝統医学研修センター 研修修了
- 2020年 医鍼連携研修 研修修了
- 2024年 東方医学鍼灸臨床研究会 東方会 研修修了
都内、千葉県鍼灸院勤務後 鍼灸院開業
- 2022年 国立がん研究センター中央病院 入職

国立がん研究センター中央病院 2024年7月21日

セッション1 鍼灸治療と保険制度について知る

1-4 『病院内で鍼灸を実施する場合（対象疾患、費用）』

国立がん研究センター中央病院
緩和医療科 鍼灸師 高橋明香

鍼灸治療セミナー
がん/緩和ケアと鍼灸治療。知る・深める・繋がる
COI開示

1-4 『病院内で鍼灸を実施する場合（対象疾患、費用）』

演題発表内容に関連し
主発表者及び発表責任者には
開示すべきCOI 関係にある企業等はありません

鍼灸 対象疾患

日本

筋骨格系

- ✓腰痛
- ✓下肢痛
- ✓肩こり
- ✓膝関節疾患
- ✓頸腕症候群などの

その他

- ✓頭痛
- ✓便秘
- ✓月経不順
- ✓不眠
- ✓月経痛
- ✓疲労倦怠感
- ✓冷えのぼせ

筋骨格系の問題を中心に、西洋医学的治療の補完医療として鍼治療の対象となっているのが、先進国における鍼利用のパターンのようです。

参照HP 国立大学法人筑波技術大学保健科学部附属 東西医学統合医療センター
<https://www.k.tsukuba-tech.ac.jp/cl/acupuncture/moxibustion/>

3

鍼灸 医療施設

どのくらいの医療機関が鍼灸を導入しているのでしょうか？

公的な取り纏め、報告はない

医療情報ネット mhlw.go.jp
検索条件：都道府県別
検索文言：鍼灸

Google検索条件
検索文言：大学病院 鍼灸

医療情報ネット (ナビ)



バナーをクリックすると医療情報ネット (ナビ※) にジャンプします。

Google

大学病院 鍼灸

4

ナビイ：都道府県別・検索ワード鍼灸での結果

	総数	開設者区分	
		国立大	私立大
北海道	32	0	0
青森県	11	0	0
岩手県	10	0	0
宮城県	12	1	0
秋田県	5	0	0
山形県	6	0	0
福島県	11	0	0
茨城県	20	2	0
栃木県	3	0	0
群馬県	17	0	0
埼玉県	61	0	2
千葉県	49	1	0
東京都	220	1	3
神奈川県	55	0	2
新潟県	8	0	0
富山県	13	0	0

	総数	開設者区分	
		国立大	私立大
石川県	1	0	0
福井県	11	0	0
山梨県	7	0	0
長野県	20	0	0
岐阜県	34	1	0
静岡県	52	0	0
愛知県	49	0	0
三重県	27	2	2
滋賀県	14	0	0
京都府	3	0	0
大阪府	132	1	1
兵庫県	54	0	0
奈良県	10	0	0
和歌山県	20	0	0
鳥取県	8	1	0
島根県	9	1	0

	総数	開設者区分	
		国立大	私立大
岡山県	24	0	0
広島県	60	1	0
山口県	18	0	0
徳島県	17	0	0
香川県	13	0	0
愛媛県	30	0	0
高知県	15	0	0
福岡県	103	1	3
佐賀県	9	0	0
長崎県	20	0	0
熊本県	61	0	0
大分県	18	0	0
宮崎県	16	0	0
鹿児島県	16	0	0
沖縄県	2	0	0
合計	1406	13	13

医療情報ネット:mhlw.go.jp

5

東京220施設での診療科目と対象疾患

診療科	※重複あり	対象疾患
整形外科	112	関節痛、神経痛など
産婦人科	22	妊活、悪阻、逆子、PMSなど
歯科	19	歯痛、歯列矯正時の諸症状（痛み）
心療内科	17	痛みを伴ううつ症状、睡眠障害
東洋医学科・漢方	16	冷え、不定愁訴、コロナ後遺症
耳鼻咽喉科	12	耳鳴（原因・増悪因子：精神的ストレス 自律神経失調、不眠、頸や肩の凝りなど）

医療情報ネット:mhlw.go.jp

6

鍼灸を導入している医療施設 大学病院・大学関連施設

東北大学病院 漢方内科－漢方（鍼灸）外来
福島県立医科大学 会津医療センター 鍼灸部
埼玉医科大学病院 東洋医学科
埼玉医科大学病院 かわごえクリニック
自治医科大学附属病院 麻酔科
千葉大学医学部附属病院 東洋医学センター 千葉大学墨田漢方研究所
千葉大学医学部附属病院 東洋医学センター 柏の葉鍼灸院
東京女子医大学 東洋医学研究所 鍼灸臨床施設
東京大学医学部附属病院リハビリテーション部物理療法（鍼灸）部門
東邦大学 東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科 鍼灸外来

7

鍼灸を導入している医療施設 大学病院・大学関連施設

北里大学北里研究所病院 東洋医学総合研究所 漢方鍼灸治療センター
東海大学医学部専門診療学系 漢方医学
岐阜大学医学部附属病院 循環器内科－東洋医学外来
大阪医科薬科大学病院
大阪大学医学部附属病院 漢方内科
近畿大学東洋医学研究所
三重大学医学部附属病院 麻酔科（統合医療・鍼灸外来）
広島大学病院 漢方診療センター
鳥取大学医学部附属病院 いたみ緩和ケア科
島根大学医学部附属病院 ペインクリニック・緩和ケア

8

鍼灸を実施している大学病院・大学附属の医療施設

施設名	診療科	対象疾患
福島県立医科大学 会津医療センター	漢方医学研究所 鍼灸部	実績表記なし
埼玉医科大学病院	かわごえクリニック 東洋医学（鍼灸）外来	【専門外来】 頭痛外来・慢性疼痛外来・がんの緩和ケア外来・顔面神経麻痺外来 耳鳴り外来慢性の痛み（頭痛、腰痛、肩こり、関節痛）
	東洋医学科外来 鍼灸治療	顔面神経麻痺19.5%、運動器疾患42.7% 頭痛・顔面痛12.6%、その他25.2% 神経痛・しびれ（腰部脊柱管狭窄症など） 力が入らない（顔面神経麻痺、四肢の脱力など） がん・がん治療に伴う諸症状（痛み、しびれ、食欲不振など） 難聴・耳鳴り（突発性難聴など） 脳卒中後遺症（疼痛・痙性麻痺） 神経難病の諸症状（筋肉のつっぱり、こわばりなど） 膠原病の諸症状（リウマチ、シェーグレン症候群） 冷え症、月経困難症、不妊症などの婦人科疾患 便秘や胃の不快感などの胃腸症状 精神・神経症状（うつ症状、不眠症など）

9

鍼灸を実施している大学病院・大学附属の医療施設

施設名	診療科	対象疾患
自治医科大学附属病院	麻酔科 鍼灸	記載なし
東京大学医学部附属病院	リハビリテーション科 物理療法（鍼灸）部門	運動器疾患 42.2% 耳鼻科系 35.5% リウマチ疾患 3.3% 産婦人科系 3.3% がん関連症状 3.3% その他 12.2%
東邦大学医療センター 大森病院	東洋医学科 鍼灸外来	記載なし 【専門外来】女性・小児鍼灸外来、不妊鍼灸外来
東海大学医学部専門診療学系	漢方医学 鍼灸外来	記載なし
岐阜大学医学部附属病院	循環器内科 東洋医学科	記載なし
三重大学医学部附属病院	麻酔科 統合医療・鍼灸外来	実績記載なし 得意とする分野 運動器症状、神経症状、耳鼻科 眼科症状、婦人科症状、消化器症状、その他、 未病の改善 【専門外来】スポーツ鍼灸外来
鳥取大学医学部附属病院	いたみ緩和ケア科鍼灸含む	記載なし

10

各施設 患者負担

施設名	診療科	医師の診察	患者負担
福島県立医科大学 会津医療センター	漢方医学研究所 鍼灸部	記載なし	¥1,000 (初診時) ¥3,700 1回目/週 ¥2,100 2回目/週 ¥1,700 3回目以降/週
埼玉医科大学病院	かわごえクリニック 東洋医学(鍼灸)外来	記載なし	¥2,200 (初診時) ¥4,950~¥8,800 ¥3,300~¥6,600(18歳以下)
	東洋医学科外来 鍼灸治療		
自治医科大学附属病院	麻酔科 鍼灸	記載なし	記載なし
東京大学医学部附属病院	リハビリテーション科 物理療法(鍼灸)部門	医師の診察あり	¥7,700
東邦大学医療センター大森病院	東洋医学科 鍼灸外来	医師の診察あり	あり
東海大学医学部専門診療学系	漢方医学 鍼灸外来	医師の診察あり	¥6,600
岐阜大学医学部附属病院	循環器内科 東洋医学科	記載なし	記載なし
三重大学医学部附属病院	麻酔科 統合医療・鍼灸外来	医師の診察あり	あり
鳥取大学医学部附属病院	いたみ緩和ケア科 鍼灸含む	記載なし	記載なし

11

病院内で鍼灸を行う課題 1

- ・ 算定項目がない
- ・ 診療報酬算定の対象職種でない
- ・ 混合診療になる

2024年度第29回日本緩和医療学会学術大会
第37回日本サイコオンコロジー学会総会合同学術大会交流集会11
がん終末期の鍼灸の実際と課題～対象疾患、手技、コストから雇用の問題まで～
朝田ちあき 北海道消化器科病院鍼灸師

12

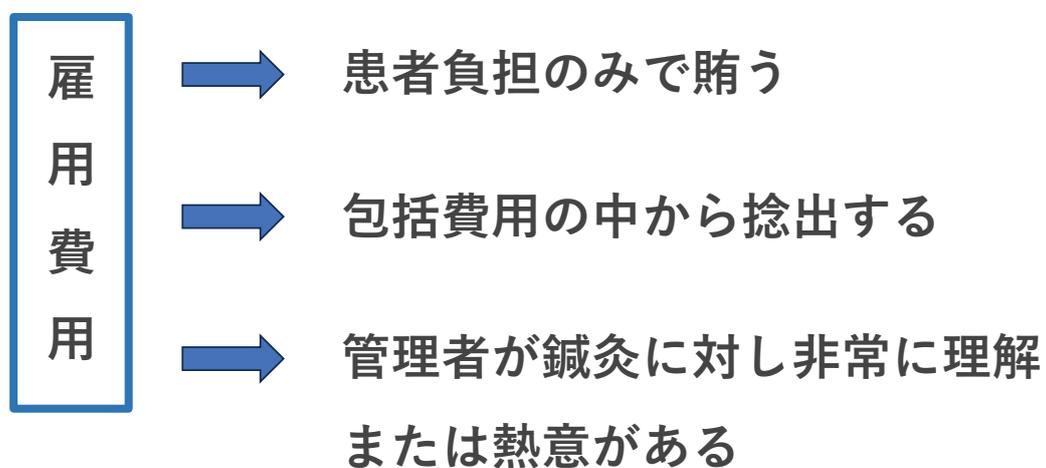
病院内で鍼灸を行う課題1 対応

医師の診察を受ける → 鍼灸施術適応の是非を診断

患者負担あり	混合診療を避けるため 保険診療と 別日 に鍼灸受療
患者負担なし	診療報酬包括払い、サービス

13

病院内で鍼灸を行う課題2 と対応



14

病院内で鍼灸を行う課題3と対応

安全面への配慮

- ・ **医療デバイス**（点滴・酸素吸入・その他）を利用している方への対応
（例 施術中に点滴など装着デバイスに不具合が生じた場合にどうするか）
- ・ **インシデント発生時**の対応について打ち合わせる
- ・ **火気厳禁の医療施設**で灸(温熱療法)について打ち合わせる
- ・ **鍼残しの厳禁**
- ・ マスク、グローブ着用、ゴーグルの装着
（必要に応じて防護服・コロナ対策）
- ・ 心肺蘇生法・AED実技、感染対策実技など各種トレーニング(拠点病院)

15

鍼灸導入時に必要なもの

雇用費用	鍼灸師
消耗品	ディスプレイザブル鍼、灸、綿花 消毒用エタノールなど
施術機器	温熱治療器：ホットパック、電子温灸器等 その他：オートクレーブ滅菌器など
その他備品	施術用ベッド、患者着、リネン類など

16

費用例

消耗品	鍼	100本/箱	¥ 2,000前後
消耗品	灸	1000壮	¥ 13,000～
施術機器	米ぬかホットパック	1 個	¥ 5,000～
施術機器	鍼電極低周波治療器	1 台	¥ 80,000～
その他備品	患者着	1 着	¥ 5,000～

17

医療施設と個人鍼灸院の違い

	医療機関	個人鍼灸院
患者負担	患者負担額や施術メニューなど固定	価格設定やメニューが自由
消耗品	決められたコストの中で行う	使用数などを自由に設定できる
消耗品コスト	患者負担が無い場合は、包括費用や研究費頼み	施術料から捻出
備品の使用	患者着以外のリネン類は流用できる場合がある	すべて揃える必要がある
リネン類の洗濯	施設の運用を流用できる	自分で行う
医療廃棄物	施設の運用を流用できる	年に数回だが自分で手配
医療機器	安全確保や質の向上などで検討しやすい	高額な機器の購入は難しい
意識	他職種への配慮が必要	裁量権が大きい
患者	病状の情報が共有される	病状を自分で一から説明しなければならない
患者	選択肢が増える、患者満足度が高い	本人からしか感想は頂けない

18

ご清聴ありがとうございました

謝辞

新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 鍼灸健康学科
学科長 教授 粕谷 大智先生

北海道消化器科病院
緩和ケア鍼灸師 朝田ちあき先生

がんと鍼灸治療（CIPNやPMPSの病態も含む）



川崎 成章

国立がん研究センター中央病院 緩和医療科

略 歴

<学歴・職歴>

- 2007年 秋田大学医学部卒業
- 2007年 大垣市民病院初期研修
- 2009年 大垣市民病院後期研修
- 2010年 大垣市民病院呼吸器外科医員
- 2016年 大垣市民病院救命救急センター医員
- 2020年 国立がん研究センター中央病院レジデント
- 2023年 国立がん研究センター中央病院緩和医療科 医員

<所属学会、資格>

- 救急専門医
- 外科専門医
- 呼吸器外科専門医
- 呼吸器専門医

<著書、受賞歴など>

漢方薬による支持療法, 川崎 成章, 荒川 さやか, 石木 寛人, 里見 絵理子. 腫瘍内科. 32 巻 6 号 Page661-7(2023.12)

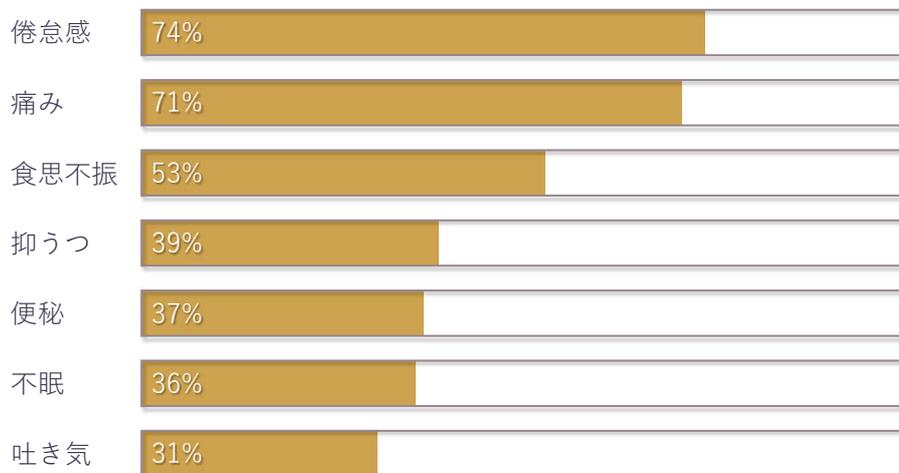
2024年7月21日 鍼灸セミナー

がんと鍼灸

国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 川崎成章

Acupuncture

がん患者は様々な苦痛を経験する



Teunissen SC. J Pain Symptom Manage 2007

がんだけが苦痛の原因ではない

・ がんに関連する苦痛

(膵臓がんの腹痛、骨転移の痛み、悪性腹水による腹部膨満感など)

・ がん治療に関連する苦痛

(手術後慢性疼痛、抗がん剤による吐き気、放射線治療による皮膚炎など)

がん治療に関連する苦痛は、がんサバイバーを長期的に苦しめることもある

乳がんサバイバーの苦痛

乳がんの発生率：9万人 / 年 (女性で最多！)

早期乳がんの標準治療：手術 + 薬物治療 + 放射線治療 + ホルモン療法

5年生存率：87.9% (サバイバーが多い！)

■ 治療後の代表的な苦痛

痛み (乳房切除後疼痛症候群)

しびれ (化学療法誘発性末梢神経障害)

倦怠感

ホットフラッシュ

関節痛

髪の毛や爪の変化

他

痛み

乳がん術後の慢性疼痛（乳房切除後疼痛症候群）

- ・発生率：約50%（術後10年でも20%）
- ・症状：胸、肩、腋窩のピリピリ、ジンジンした痛み
- ・病態：様々な原因が複合した複雑な病態（神経障害性疼痛、筋筋膜性疼痛など）

肩関節の痛みや可動域制限が起こるため、生活の質が低下

（髪結い、高いところの物をとるなどができない）

痛み

痛みが痛みを呼ぶ（乳房切除後疼痛症候群の複雑な病態）

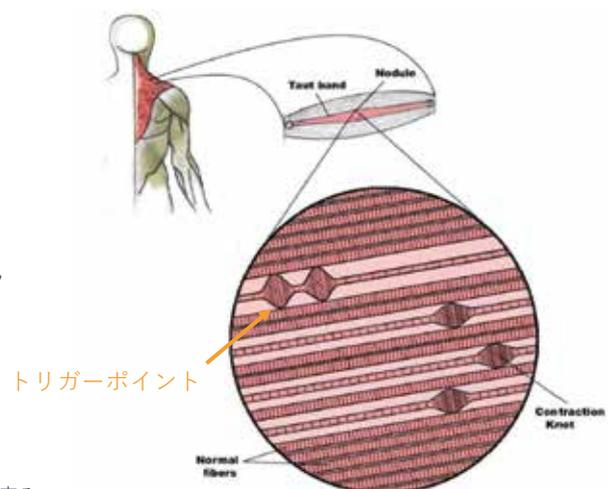
乳がん治療後の様々な障害

肋間上腕神経痛 術後創部痛
乳房ファントムペイン 凍結肩
Axillary web syndrome

痛み、線維化、拘縮による肩の不動化
筋肉の負荷

筋筋膜性疼痛

トリガーポイントと呼ばれる有痛性結節による痛み



Shah JP. PM R 2015

痛み

乳房切除後疼痛症候群（痛みで肩関節が動かない）



しびれ

化学療法誘発性末梢神経障害

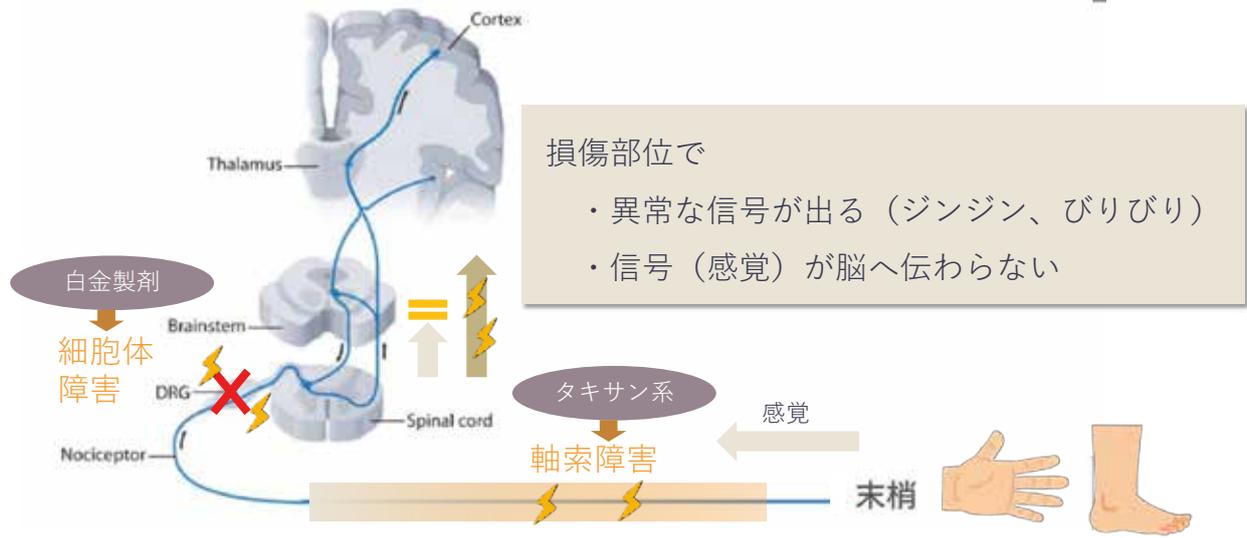
- ・ 発生率：30-50%
- ・ 症状：手足のしびれ（ピリピリ、チクチク）、感覚障害
- ・ 病態：抗がん剤（タキサン系、白金製剤など）による神経毒性

手足の感覚低下、異常感覚により日常生活が障害される
（ボタンが掛けられない、つまづきやすくなるなど）

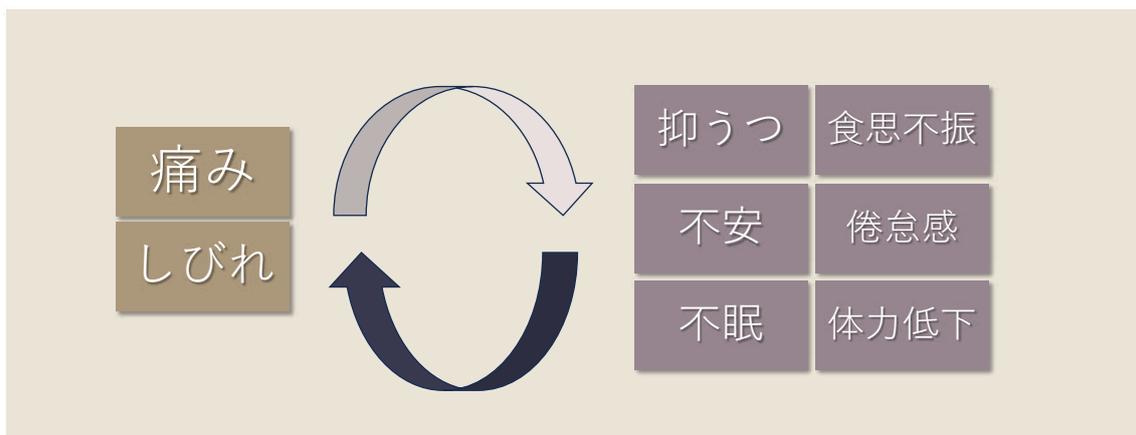


しびれ

化学療法誘発性末梢神経障害



がんは治ったが・・・



負のサイクルに入ってしまう

有効な治療法がないアンメットニーズ

米国臨床腫瘍学会（ASCO）ガイドライン

慢性疼痛の治療

中等度の推奨：鎮痛薬（NSAIDs、アセトアミノフェン、デュロキセチン等）、理学療法等

※ 乳房切除後疼痛症候群の複雑な病態を区別したものではない

化学療法誘発性末梢神経障害の治療

中等度の推奨：デュロキセチン

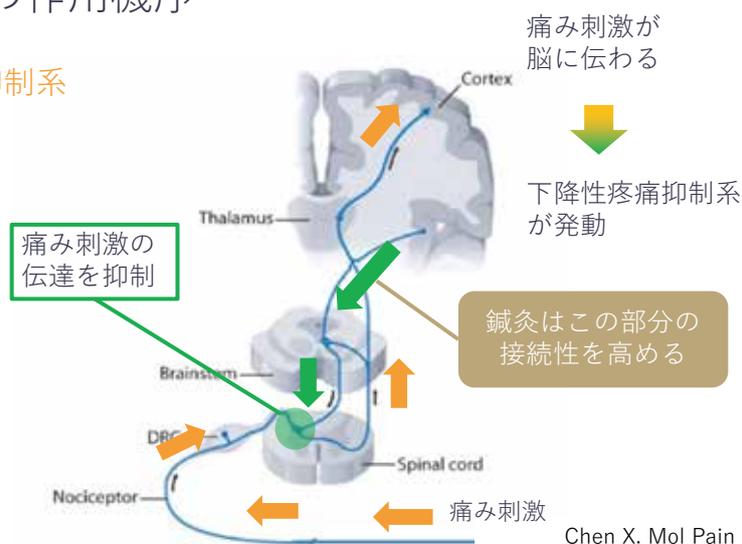
※ 有効な治療の選択肢が少ない

鍼灸治療が有効かもしれないと考えられている

Paice JA. J Clin Oncol 2016
Loprinzi CL. J Clin Oncol 2020

鍼灸治療の作用機序

下降性疼痛抑制系



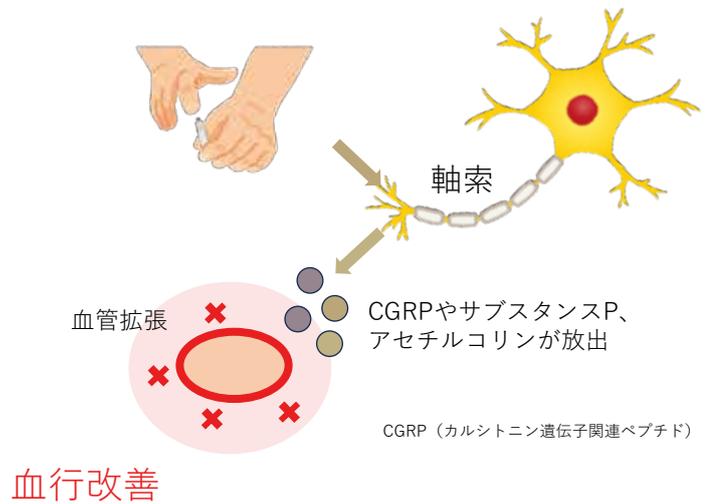
Chen X. Mol Pain 2015
Gliedt JA. J Acupunct Meridian Stud 2015

鍼灸治療の作用機序

軸索反射

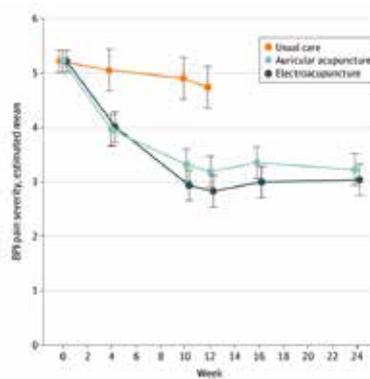


フレアー現象



木村. 自律神経 2019

鍼灸治療の慢性疼痛に対する効果を比較した臨床試験



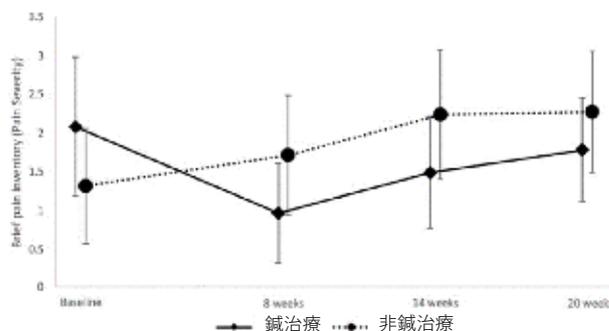
Mao JJ. JAMA Oncol 2021

対象：慢性筋骨格系疼痛を有するがんサバイバー

比較：電気鍼治療 vs 耳介鍼治療 vs 非鍼治療（鎮痛薬、理学療法等）

結果：電気鍼もしくは耳介鍼治療を受けた患者の方が症状が軽減

鍼灸治療の化学療法誘発性末梢神経障害に対する効果を比較した臨床試験



Molassiotis A. Integr Cancer Ther 2019

対象：化学療法誘発性末梢神経障害を有するがん患者

比較：鍼治療 vs 非鍼治療（鎮痛薬、ビタミン等）

結果：鍼治療を受けた患者の方が症状が軽減

我々が行っている研究

ABC-1 試験（現在症例集積中）

対象：乳房切除後疼痛症候群を有する乳がんサバイバー

介入：鍼灸治療 1回/週、12週間

比較：鍼灸治療を受けた前後の比較（ベースラインと開始後16週目の痛み）

ACT-1 試験（症例登録終了）

対象：タキサン系抗がん薬による末梢神経障害を有するがんサバイバー

介入：鍼灸治療 1回/週、12週間

比較：鍼灸治療を受けた前後の比較（ベースラインと開始後16週の神経障害症状）

鍼灸治療の有効性が示唆されているその他の症状



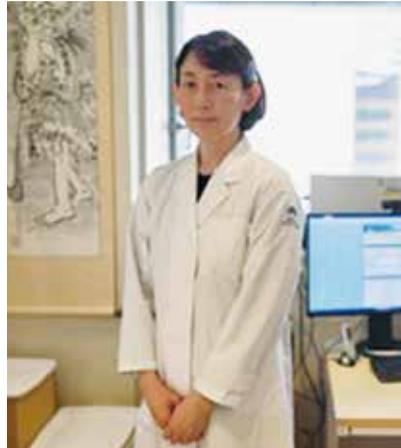
今後のエビデンス構築に期待！

Zhang XW. Phytomedicine 2022

まとめ

- がん治療後の苦痛はがんサバイバーの生活の質を低下
- 治療に有効なものが少ないアンメットニーズ
- 鍼灸の有効性に関するエビデンス構築のための研究が必要

がんセンターでの鍼灸治療



堀口 葉子

国立がん研究センター中央病院 緩和医療科
仁居（にこ）治療院

略 歴

<学歴・職歴>

学習院大学文学部 日本語日本文学科 卒業
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師 資格取得後
2013年 東京呉竹医療専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科 卒業
2014年 仁居（にこ）治療院 開業
2017年より 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 勤務

鍼灸学校等 非常勤講師

2013年～2017年 東海医療学園専門学校
2020年 新宿医療専門学校
2021年～ 東京呉竹医療専門学校
2023年～ 医療鍼灸協会

<所属学会>

日本緩和医療学会、日本がんサポーターブケア学会、
全日本鍼灸学会、現代医療鍼灸臨床研究会

<著書>（共著）

『一歩進んだ緩和医療のアプローチ：その難しい症状、どう緩和する？』 南江堂 2022年
『トータルマネジメントをめざす がんの痛み治療テキスト』 南江堂 2023年

<受賞歴>

2023年 日本がんサポーターブケア学会 優秀演題賞
『化学療法誘発性末梢神経障害 (Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy; CIPN)
に対する鍼灸治療の標準化の試み』

鍼灸治療セミナー

がんセンターでの鍼灸治療

国立がん研究センター中央病院
緩和医療科 堀口葉子

COI 開示

発表内容に関連し、
発表者に開示すべきCOI関係にある
企業等はありません。

内容

・「がんセンター」と「緩和医療」について

・「がんセンターの鍼灸室」

・「どんな施術をしているの？」

3

国立がん研究センター中央病院 NCCH



がん専門病院

急性期病院

診断～治療期

2023年度実績

入院患者数 1日平均: 507.7人、平均在院日数: 9.4日

外来患者数 1日平均: 1,549.3人

通院治療センター症例数

1日平均: 205.7件

治験外来患者数 1日平均: 59.1人

年間手術件数 5,642件

病床数: 578床(ICU 8床)

がん治療、研究、教育機関



4



緩和ケアとは

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。

「WHOによる緩和ケアの定義(WHO2002年)」定訳

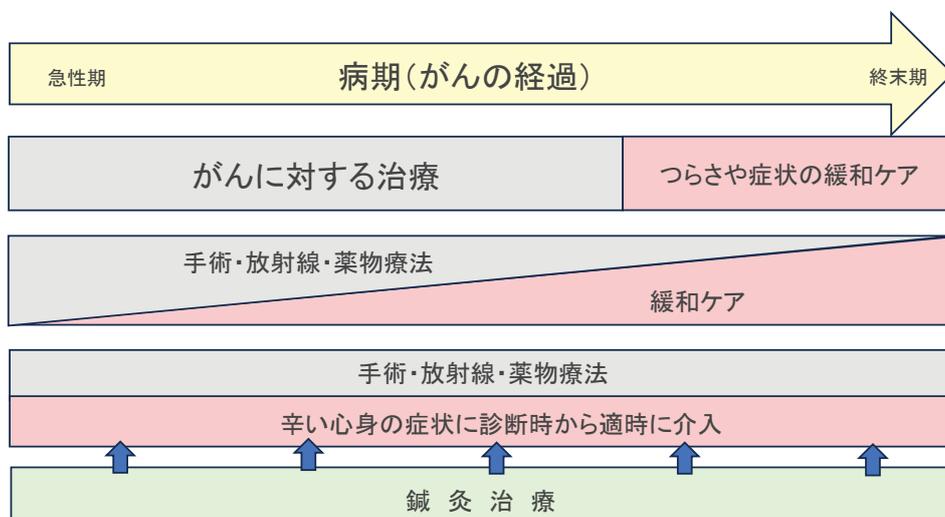
がん対策基本法

がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から
適切に提供されるようにすること

がん対策基本法第17条（平成28年12月）

7

がんと診断された時からの緩和ケア



参考資料/文献: 国立がん研究センターがん情報サービス
『あなたと家族を守る がんと診断されたら最初に読む本』KADOKAWA

8

内容

- ・「がんセンター」と「緩和医療」について
- ・「がんセンターの鍼灸室」
- ・「どんな施術をしているの？」

9

国立がん研究センター中央病院 鍼灸室

麻酔科の横川陽子医師により導入

1985年から39年間 鍼灸治療に取り組んでいる

現在は緩和医療科で支持療法開発のため研究目的で行っている

10

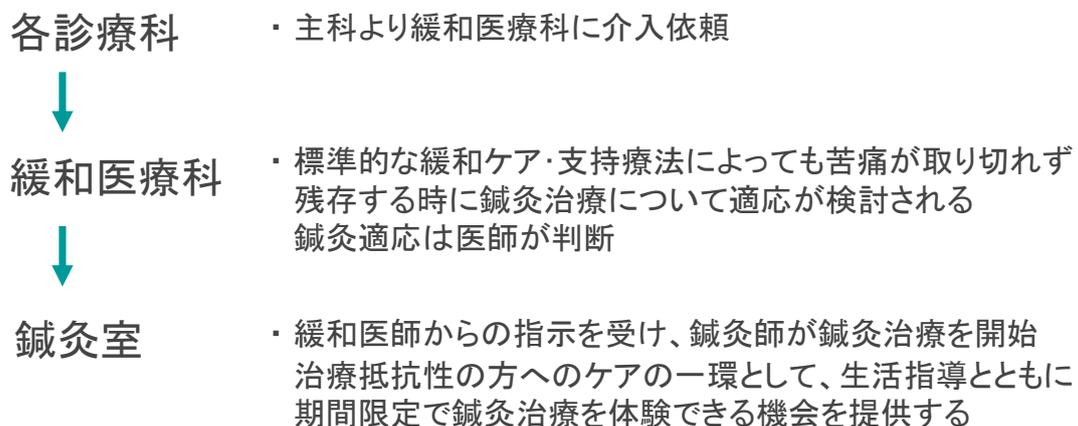
現在の鍼灸室

鍼灸室稼働日	週4日	9:00～17:00
ベッド数	1台	
介入期間	外来:週1回3ヵ月	入院:週1回
施術時間	外来:60分	入院:10～60分
施術場所	外来:鍼灸室	入院:鍼灸室 or 病室
所属鍼灸師	4名(各曜日1名の曜日担当制)	
鍼灸師の雇用	研究費雇用、謝金	

11

鍼灸治療紹介のながれ

依頼ルート



12

病院内の鍼灸治療

これをしないと困る事

緩和医療科



・適応は緩和医療科で判断

！医療者・患者がマッサージがわりに受けたいと勧める、希望する

鍼灸室での施術

・徒歩or車椅子、自立して移動が可能な患者

・酸素投与・点滴など医療デバイスの装着がない
(ストーマなど一部除く)

！鍼灸治療中の急変やデバイス操作(点滴が止まったなど)に対応できない

13

病院内の鍼灸治療

これをしないと困る事

緩和医療科



・適応は緩和医療科で判断

病室での施術

・担当看護師と介入予定時間など連絡を密にする

！検査や処置が入ると施術ができなくなる

・施灸時はナースセンター、防災センターに事前周知

！「エッ？煙のにおい？」「火事？！」と病院/看護業務を滞らせる

・相部屋では会話音量に注意

！「わたしも受けたい」「なぜ受けられない？」と問題に

・貼付鍼含め使用鍼数のカウントの徹底

！剥離した貼付鍼がベッドに残り針刺しの事案があった

14

がん患者への鍼灸治療

がん治療に悪影響を与えてはならない

- ・鍼灸によるトラブルのためのがん治療が中止になれば**予後の悪化**につながる

がん患者のリスク: 播種、易感染性、出血傾向

- ・**好中球、血小板**の数値が一定基準以下である場合刺入鍼は行わない
- ・**リンパ浮腫**が認められる、あるいは**リンパ節郭清後の同側末梢**に基本的に刺鍼しない
- ・**放射線治療**中または治療予定の照射野に何もしない
- ・**酸素投与中の患者**に施灸を行わない **引火リスク** 電子温灸器やホットパックを使用
- ・**感覚鈍麻、異常感覚**の部位への施灸は十分注意する

15

内容

- ・「がんセンター」と「緩和医療」について
- ・「がんセンターの鍼灸室」
- ・「どんな施術をしているの？」

16

がんセンターの鍼灸治療

東洋医学的(全身調整)「五臓:肝、心、脾、肺、腎」

東洋医学的側面から化学療法中や術後の体力・免疫力の賦活をはかる

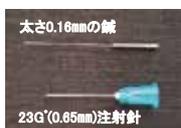
西洋医学的(局所治療)「循環改善:血液循環、筋硬結、浮腫み」

症状局所と関連する圧痛・硬結・可動域制限等にアプローチし循環改善をはかる
 施術のリラクゼーション効果によって慢性疼痛による交感神経亢進の抑制を期待

セルフケア指導

17

がんセンターの鍼灸治療 使用具例／施術の様子



体力の賦活を図る全身調整例



背部の経穴(ツボ) 腹部の経穴(ツボ)

循環改善を促す井穴刺絡・置鍼



三稜鍼 爪際の経穴(ツボ) 指節間の経穴(ツボ)

循環改善を促すてい鍼療法



てい鍼 下腿への刺激 足底前部への刺激

18

がんセンターの鍼灸治療 施術手法

病期も症状も様々なため、症例毎に介入方法を検討する



東方会式接触鍼法

打鍼法

経絡治療

てい鍼療法

低周波通電療法

井穴刺絡法

あん摩マッサージ等の手技

易感染性 出血傾向 に対応可能な

非刺入鍼(接触鍼法)は

緩和領域の鍼灸治療に重要

19

介入例 時期により傾向がみられる

1985年	横川医師 鍼灸導入		
1995年頃	終末期入院患者	→	モルヒネの効きにくい症状 闘病生活に伴う痛み(背部痛、下肢のだるさ、耳鳴り) 浮腫に伴う痛み、しびれに伴う痛み、コリなど
2005年頃	症状重い入院患者≒外来患者	→	小児病棟 での介入開始(2005年) 化学療法による便秘、腹痛、嘔気、しびれ 長期臥床による筋肉痛など
2010年頃	症状重い入院患者>外来患者	→	治療期・終末期の様々な症状 長期臥床による筋肉痛(廃用性疼痛)、終末期倦怠感、 呼吸困難感、リンパ管浮腫、化学療法によるしびれ、 便秘、イライラなど
2017年頃	入院患者≒外来患者	→	治療期・終末期の様々な症状 骨転移の全身の痛み、腹水による腹部膨満感、術後痛 便秘、化学療法によるしびれ、浮腫みによる頭重感など
2022年現在	入院患者<外来患者	→	術後サバイバーの慢性痛 術後痛、化学療法によるしびれ、関節痛、 長期臥床による背部痛など

参考資料: 鍼灸室予約台帳、がんセンター医師・鍼灸師による発表論文・抄録 20

鍼灸介入実績

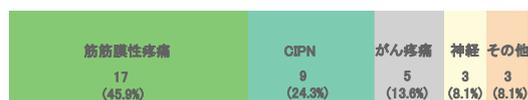
緩和医療科	2021	2022	2023
介入患者数(外来+入院)	823	962	1,159
鍼灸介入数(外来+入院)	37	32	64
介入割合	4.5%	3.3%	5.5%

■ 痛み、筋筋膜性疼痛が多い (2021/1-12 臨床試験開始前) N = 37

愁訴 痛み 29 (78.4%)
しびれ 8 (21.6%)



病態 筋筋膜性疼痛 17例
化学療誘発性法末梢神経障害 9例
がん疼痛 5例
術後神経障害性疼痛 3例
その他 3例*
* 帯状疱疹後神経痛2、放射線後皮膚硬化1



21

鍼灸介入効果

■ 評価可能だった外来患者22例のNRS軽減 (2021/1-12)

■ 22例が治療期間終了後も鍼灸治療継続を希望 患者満足度高い

鍼灸治療: 60分/週1回 3か月

外来22例	内訳	治療前 NRS 平均		治療開始後3か月 NRS 平均	
7例	筋筋膜性疼痛	6.6	→	3.4	(-3.2point)
8例	化学療誘発性末梢神経障害	6.8	→	3.4	(-3.4point)
2例	がん疼痛	9.0	→	7.0	(-2.0point)
2例	術後神経障害性疼痛	6.5	→	3.0	(-3.5point)
3例	その他	7.3	→	3.0	(-4.3point)

※その他3例…帯状疱疹後神経痛2、放射線後皮膚硬化1

22

まとめ

- 鍼灸治療は急性期、終末期にかかわらず、どの病期にも安全に介入することができる
- 安全に介入するために
 - 播種、易感染性、出血傾向などがん患者特有のリスクに注意する
 - 相部屋介入時の声量など病院内ならでの配慮も必要である
- 病期・病態に応じ接触鍼、刺入鍼、灸など様々な方法で施術を行っている患者の鍼灸治療に対する満足度は高い

鍼灸治療の施設間連携を行う上での課題



高梨 知揚

東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科

東京有明医療大学 保健医療学研究科

略 歴

<学歴・職歴>

(学歴) 東北大学文学部人文社会学科社会学専攻卒業、国際鍼灸専門学校卒業

早稲田大学大学院人間科学研究科博士後期課程満期退学 博士 (人間科学)

(職歴) ますだ治療院勤務、山田整形外科・胃腸科・肛門科および附属鍼灸施設「鍼や鍼灸院」勤務、

東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科助手、助教を経て現職

<所属学会、資格>

(所属学会) 全日本鍼灸学会、日本緩和医療学会、日本死の臨床研究会、日本保健医療社会学会、日本質的心理学会所属

(資格) あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師

<著書、受賞歴など>

(受賞歴) 高木賞奨励賞 (高梨他. 鍼灸師と連携している在宅療養支援診療所医師らの連携経験の実態調査 -在宅緩和ケアにおける連携経験の語りの質的分析を中心に-. 全日本鍼灸学会雑誌 2016;66(2):90-100)

鍼灸治療セミナー
がん／緩和ケアと鍼灸治療 知る・深める・繋がる
R6.7.21

鍼灸治療の施設間連携を行う上での課題

東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科
高梨 知揚

COI開示

本演題発表に関連し、開示すべき
COI関係にある企業などはありません

緩和ケアにおける 鍼灸師と他職種との「連携」をめぐる課題

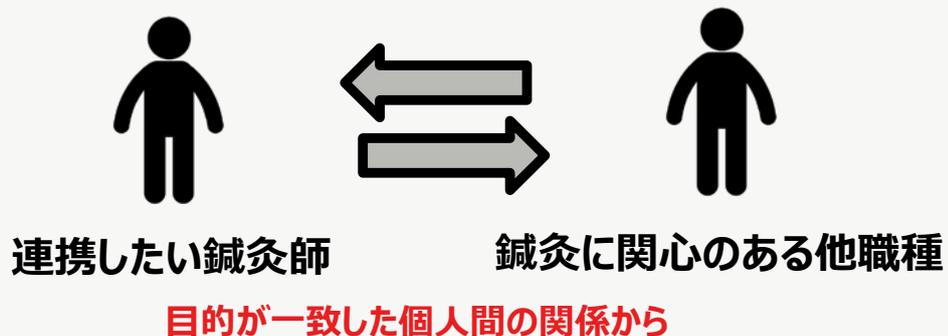
- 知らなさ、わからなさ
- 鍼灸の必要性
- 鍼灸の危険性
- 医学モデルの違い
- 緩和ケアのスキル
- 制度と費用

高梨ら. Palliative Care Research 2015; 10(1):329-333,
高梨ら. 全日本鍼灸学会雑誌 2016;66(2):90-100、より抽出

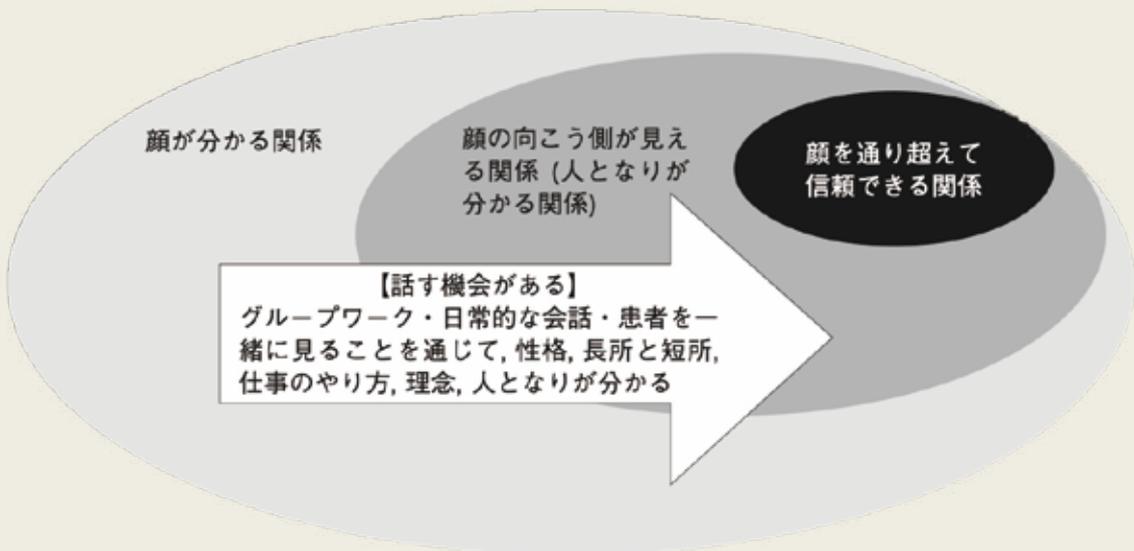
鍼灸師と他職種との「連携」のパターン

- 病院内の院内連携
- 病院と外部鍼灸施設との連携
- クリニック（外来・在宅）と外部鍼灸施設との連携

「連携」のベース:個人間の「つながり」



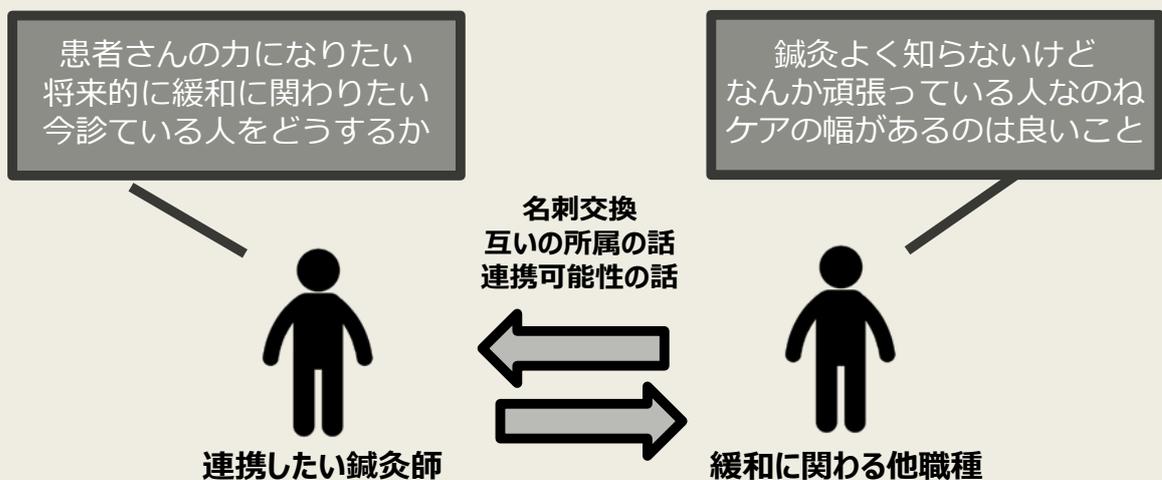
「連携」をめぐる 「顔がわかる関係」からの展開



森田ら. palliative care research. 2012; 7(1): 323-33

「顔がわかる関係」になる —知ってもらう、わかってもらう—

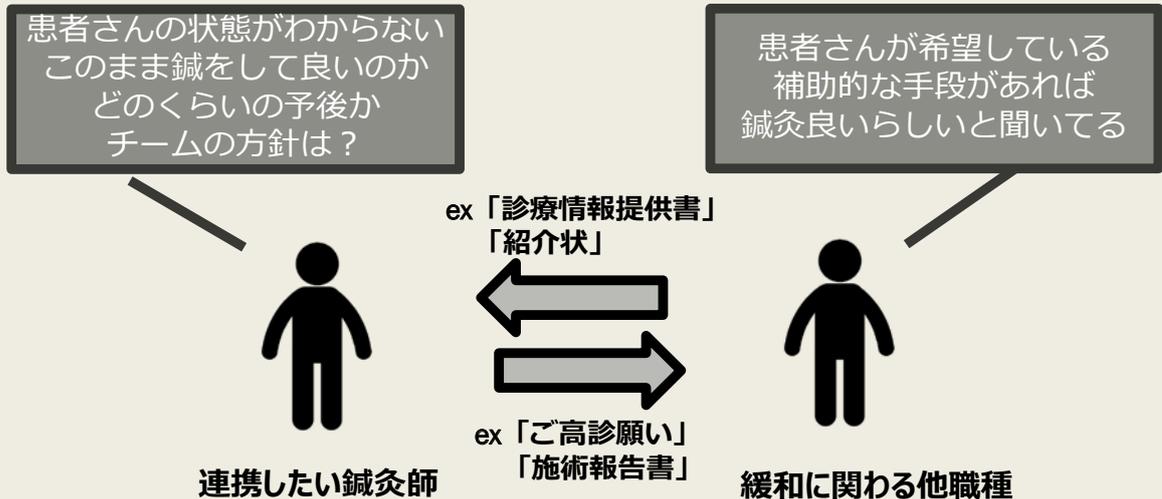
パターン1：院内や外部の研究会、勉強会、セミナーでの出会い



「顔が分かる関係」になる

—知ってもらう、わかってもらう—

パターン2：紹介したいor相談したいケースがある



「どの鍼灸師にお願いすれば良いのか」問題

・業団体のHPから地域の鍼灸師を探す

鍼灸ねっと <https://www.hariq.net/>

全日本鍼灸マッサージ師会 都道府県リンク <https://www.zensin.or.jp/about/link.html>

・「認定鍼灸師」を探す

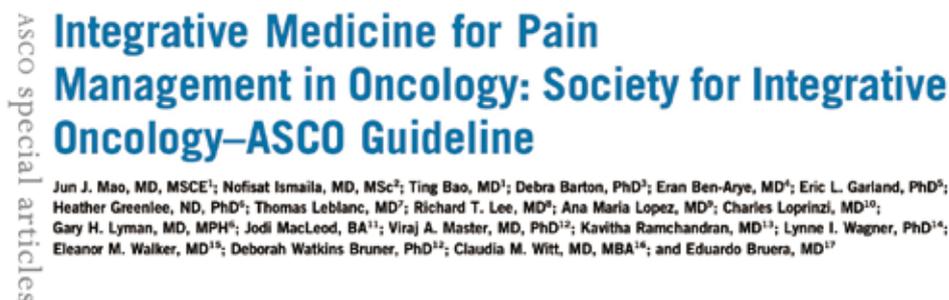
全日本鍼灸学会HP 認定者検索 <https://jsam.jp/roster.php>

・緩和ケア実績のある鍼灸師に紹介を依頼する

・「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を終了している鍼灸師を探す

「必要性」を共有するには

ガイドライン、エビデンスを活用、共有する



Aromatase inhibitor-related joint pain.

Recommendation 1.1. Acupuncture should be offered to patients experiencing AI-related joint pain in breast cancer (Type: Evidence based, benefits outweigh harms; Evidence quality: Intermediate; Strength of recommendation: Moderate).

アロマターゼ阻害剤由来の関節痛：エビデンスレベル 中等度、推奨度 中等度

General cancer pain or musculoskeletal pain.

Recommendation 1.3. Acupuncture may be offered to patients experiencing general pain or musculoskeletal pain from cancer (Type: Evidence based, benefits outweigh harms; Evidence quality: Intermediate; Strength of recommendations: Moderate).

がん性疼痛あるいは筋骨格痛：エビデンスレベル 中等度、推奨度 中等度

「危険性」の少なさを共有するには

安全性を明示する、安全な実践を心がける

- ・鍼治療をがん患者に提供するためのガイドライン
ーピアレビューに基づく方針の実例ー

福田ら. 全日本鍼灸学会雑誌. 2008; 58(1): 75-86

- ・鍼灸安全対策ガイドライン2020年度版

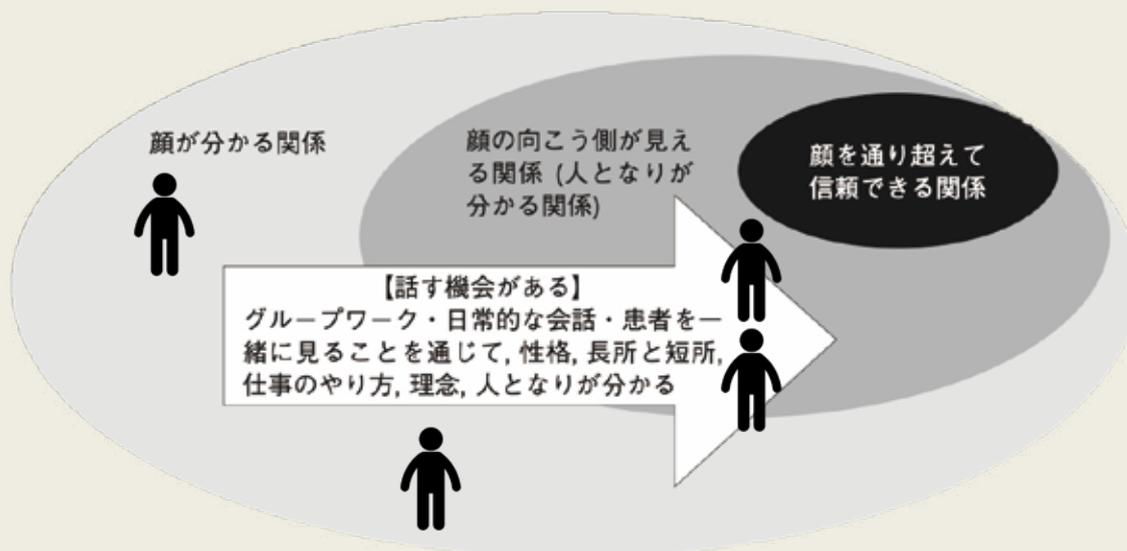
- ・がんケアにおける鍼灸：安全な実践への推奨

Acupuncture in cancer care: recommendations for safe practice (peer-reviewed expert opinion)

Beverley de Valois¹ · Teresa Young¹ · Catherine Zollman² · Ian Appleyard³ · Eran Ben-Arye⁴ · Mike Cummings⁵ · Ruth Green⁶ · Caroline Hoffman⁷ · Judith Lacey⁸ · Felicity Moir⁹ · Rachel Peckham³ · Jacqui Stringer¹⁰ · Susan Veleber¹¹ · Matthew Weitzman¹² · Kathrin Wode¹³

Supportive Care in Cancer. 2024;32:229

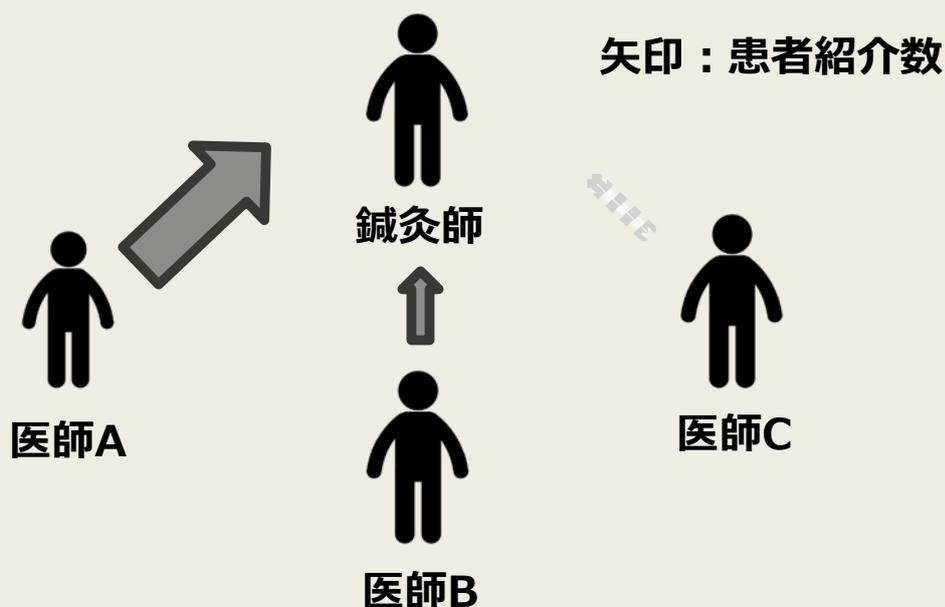
「顔が分かる」としても・・・



森田ら. palliative care research. 2012; 7(1): 323-33

「顔がわかる関係」のその先の重要性

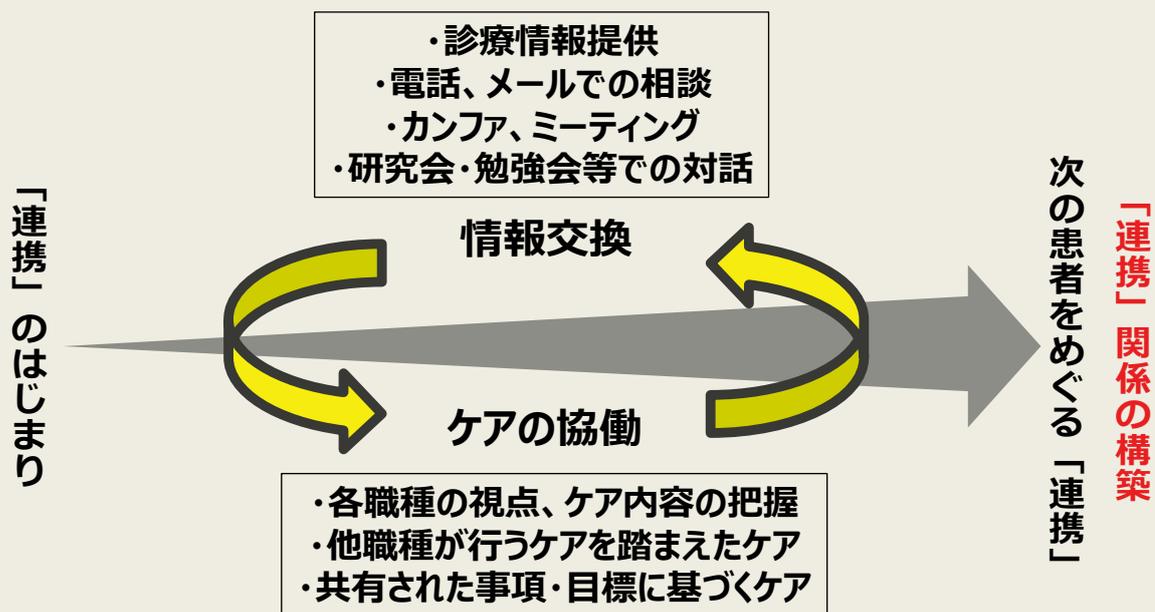
—A在宅クリニックでのフィールドデータから—



ある程度適応症状を共有している同一施設内でも、コンタクトを取っている医師からは紹介が多く、コンタクトの少ない医師からは紹介が少ない、あるいは無い。

2013-2016年度 科研費「がん終末期における鍼灸の意味とはににかー在宅での鍼灸臨床の現場からー」の調査データから

目指される「連携」のイメージ



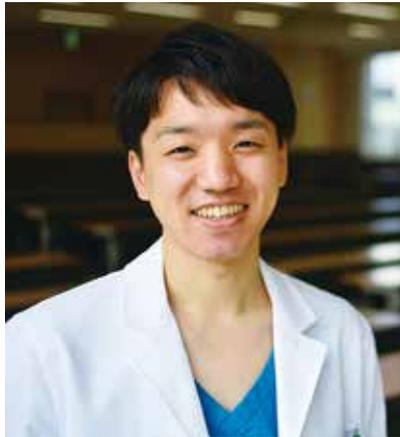
緩和ケアにおける連携のポイント：「ケアの持続性」
→関係を構築し、継続した「連携」が必要



より良い連携を、もつとつと。

ご清聴
ありがとう
ございました

鍼灸治療の適応疾患とエビデンスの現状



松浦 悠人

東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科

略 歴

<学歴・職歴>

- 2014年 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 卒業
- 2017年 埼玉医科大学東洋医学科 非常勤職員
- 2019年 東京有明医療大学大学院 保健医療学研究科 博士後期課程 修了
- 2019年 東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 助手
- 2021年 同 現職

<所属学会、資格>

全日本鍼灸学会、日本東洋医学会、日本温泉気候物理医学会、日本うつ病学会、日本自律神経学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本精神障害者リハビリテーション学会

はり師・きゅう師、博士（鍼灸学）

<著書、受賞歴など>

- 2023年10月 Reviewer of the Month, Annals of Translational Medicine
- 2021年9月 代田賞奨励賞
- 2021年6月 高木賞奨励賞
- 2014年6月 （公社）全日本鍼灸学会学生ポスター優秀賞

鍼灸治療セミナー
がん/緩和ケアと鍼灸治療。知る・深める・繋がる
2021年7月21日(日)

鍼灸治療の適応疾患とエビデンスの現状

松浦悠人

東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科



利益相反 (COI) 開示
発表者名: 松浦 悠人

発表に関連し、発表者に開示すべきCOI関係にある
企業等はありません

鍼灸の“適応”に関する議論

1979年 世界保健機関 (WHO) の専門家によって43疾患に対して
鍼治療が推奨

Bannerman RH. Acupuncture: the WHO view. World Health. 1979;12:27-28.

1997年 NIH Consensus Statement

NIH Consensus Conference. Acupuncture. JAMA. 1998;4;280(17):1518-24.

2002年 WHO Consultation on Acupunctureは225件の
臨床試験のレビューを発表し、鍼灸は28の疾患に有効
であり、63疾患に有益であると結論

Zhang X. Acupuncture: review and analysis of controlled clinical trials.
Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.

3

2002年 WHO Consultation on Acupunctureは225件の
臨床試験のレビューを発表し、鍼灸は28の疾患に有効
であり、63疾患に有益であると結論

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 放射線療法/化学療法に対する副作用 | 15.腰痛 |
| 2. アレルギー性鼻炎 (花粉症を含む) | 16.胎児の姿勢異常、その矯正 |
| 3. 胆道疝痛 | 17.つわり |
| 4. うつ病 | 18.吐き気と嘔吐 |
| 5. 急性細菌性赤痢 | 19.頭痛 |
| 6. 原発性月経困難症 | 20.歯科治療時の痛み |
| 7. 急性上腹部痛 | 21.肩関節周囲炎 |
| 8. 顔面痛 (頭蓋下顎障害を含む) | 22.術後痛 |
| 9. 頭痛 | 23.腎疝痛 |
| 10.本態性高血圧 | 24.関節リウマチ |
| 11.原発性低血圧 | 25.坐骨神経痛 |
| 12.陣痛誘発 | 26.捻挫 |
| 13.膝痛 | 27.脳卒中 |
| 14.白血球減少症 | 28.テニス肘 |

4

WHOの推奨 ≠ 鍼灸治療の適応疾患

鍼灸の適応疾患に関する明確な規定はない!

5

鍼灸の適応を考えるには?

- ① 診療ガイドラインへの記載
- ② Systematic reviewからのエビデンスレベル
- ③ 鍼灸治療の機序からの考察

6

本邦の診療ガイドラインに一部鍼灸の記載



日本神経学会 (監修), 日本頭痛学会 (監修), 日本神経治療学会 (監修), 頭痛の診療ガイドライン作成委員会 (編). 医学書院. 2021



厚生労働行政推進調査事業費補助金 (慢性の痛み政策研究事業) 慢性疼痛診療ガイドライン作成ワーキンググループ. 真興交易 医書出版部. 2021



日本消化器病学会 (編). 機能性消化管疾患ガイドライン2020-過敏性腸症候群 (IBS). 第2版. 南江堂

7

本邦の主な診療ガイドラインの鍼灸の推奨度 (推奨度の記載のあるもの)

診療ガイドライン	疾患・症状・病期	エビデンスレベル	推奨度
過活動膀胱2015	過活動膀胱		C
線維筋痛症診療ガイドライン2011	疼痛 その他	IIa	B
頭痛診療ガイドライン2021	チーム医療		B
	片頭痛 (予防)		B
	片頭痛 (急性期治療)		B
	緊張型頭痛 (治療)		C
慢性疼痛管理のための診療ガイドライン	慢性片頭痛、緊張型頭痛、慢性疼痛		弱い推奨
過敏性腸症候群2020	過敏性腸症候群		弱い推奨
間質性膀胱炎2007	間質性膀胱炎		C
日本皮膚科学会円形脱毛症診療ガイドライン2017	発毛		C2
脳卒中診療ガイドライン2021	疼痛		A
	うつ		B
がんのリハビリテーションガイドライン2013	末期がん患者に対して即時的, 長期的な疼痛緩和効果		BI
筋萎縮性側索硬化症診療ガイドライン2013	疼痛	V	CI
認知症疾患診療ガイドライン2017	認知機能	Ia	
顔面神経麻痺診療ガイドライン2023	急性期、慢性期顔面神経麻痺		弱い推奨

鍼に関する英語論文数(各年)



提供改変: 量子科学技術研究開発機構 放射線医学総合研究所 脳機能イメージング研究部 建部 陽嗣

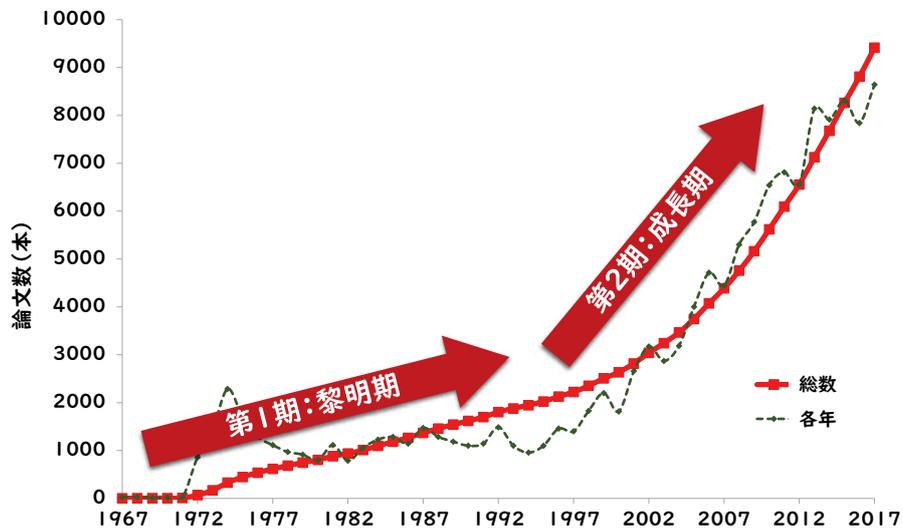
9

NIH Consensus Statement (1997)

1. 成人の手術後または化学療法による吐き気、嘔吐と術後歯痛に対して有効
2. 薬物中毒、脳血管障害のリハビリ、頭痛、月経痛、テニス肘、線維性筋痛症、筋性疼痛、変形性関節症、腰痛、手根管症候群、喘息の治療の補助または代替医療として有用な可能性あり

10

鍼に関する英語論文数（総数）

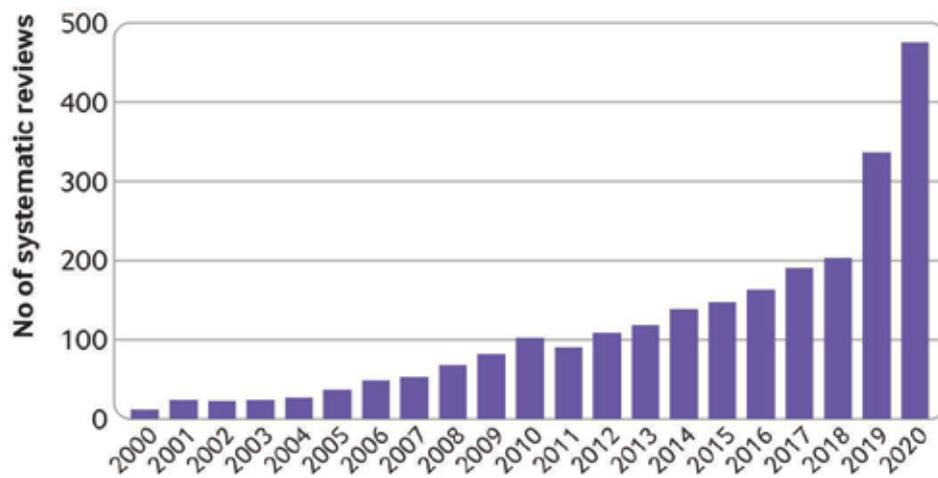


提供改変: 量子科学技術研究開発機構 放射線医学総合研究所 脳機能イメージング研究部 建部 陽嗣

11

鍼灸のsystematic reviewは増加傾向

2000-2020年の鍼治療に関するsystematic review 2,471件
RCT (1,578件、63.9%)、観察研究 (893件、36.1%)



Lu L, et al. Evidence on acupuncture therapies is underused in clinical practice and health policy. *BMJ*. 2022 Feb 25;376:e067475.

12

鍼灸のsystematic reviewは増加傾向

2000-2020年の鍼治療に関するsystematic review 2,471件
RCT (1,578件、63.9%)、観察研究 (893件、36.1%)

対象疾患

1. 筋骨格系疾患: 865件 (35.0%)
2. 神経疾患 : 304件 (12.3%)
3. がん : 287件 (11.6%)
4. 心血管疾患 : 235件 (9.5%)

筆頭著者の国

1. 中国 : 996件 (40.3%)
2. アメリカ: 358件 (14.5%)
3. イギリス: 316件 (12.8%)
4. 韓国 : 259件 (10.5%)
5. 豪州 : 178件 (7.2%)
6. カナダ : 117件 (4.7%)
7. ドイツ : 106件 (4.3%)
8. その他 : 141件 (5.7%)

Lu L, et al. Evidence on acupuncture therapies is underused in clinical practice and health policy. *BMJ*. 2022 Feb 25;376:e067475.

13

エビデンスの質はどの程度？



Original Investigation | Complementary and Alternative Medicine

Use of Acupuncture for Adult Health Conditions, 2013 to 2021
A Systematic Review

Q. 近年の鍼治療のsystematic reviewにおけるエビデンスの確実性/質は？

Allen J, et al. Use of Acupuncture for Adult Health Conditions, 2013 to 2021: A Systematic Review. *JAMA Netw Open*. 2022;5(11):e2243665.

14

「痛み」に対する鍼治療のエビデンスマップ

少なくとも1つの結論の
確実性が高い、または強い

少なくとも1つの結論の
確実性が中程度

すべての結論の確実性が
低い、または非常に低い

Benefit		No benefit
● Shoulder pain ● Fibromyalgia: pain, fatigue, sleep quality		
● Chronic prostatitis or chronic pelvic pain syndrome ● Postoperative pain ● Postherpetic neuralgia ● Fibromyalgia ● Tension headache	● Migraine ● Chronic musculoskeletal pain ● Migraine ● Postoperative pain ● Temporomandibular joint dysfunction ● Immediate pain relief in musculoskeletal pain conditions	● Knee pain ● Hip pain
● Acute low back pain ^a ● Chronic low back pain ^a ● Postoperative pain ^a ● Painful conditions in emergency department ● Chemotherapy-induced peripheral neuropathy ● Migraine headache without aura ● Pain management in cancer ● Carpal tunnel syndrome ● Frozen shoulder ● Related adverse effects in breast cancer associated with hormone therapy	● Lateral elbow pain ● Postcaesarean pain ● Chronic low back pain ● Chronic neck pain ● Occipital neuralgia ● Primary trigeminal neuralgia ● Low back pain, herniated disk ● Poststroke shoulder-hand syndrome	● Peripheral neuropathy ● Kidney stone ^a ● Tinnitus ● Diabetic peripheral neuropathy ● Postoperative dental pain ^a ● Chronic nociceptive pain ● Ankle sprain or pain

Allen J, et al. Use of Acupuncture for Adult Health Conditions, 2013 to 2021: A Systematic Review. *JAMA Netw Open.* 2022;5(11):e2243665.

15

「メンタル」に対する鍼治療のエビデンスマップ

少なくとも1つの結論の
確実性が高い、または強い

少なくとも1つの結論の
確実性が中程度

すべての結論の確実性が
低い、または非常に低い

Benefit		No benefit
● Preoperative anxiety ● Insomnia in elderly	● Depression in pregnancy ● Tobacco use disorder	● Opioid use disorder ^a
● Major depressive disorder ● Depression ● Primary insomnia ● Illicit drug withdrawal syndrome ● Posttraumatic stress disorder	● Poststroke depression ● Schizophrenia ● <u>Cancer-related insomnia</u> ● Opioid use disorder ^a	

Allen J, et al. Use of Acupuncture for Adult Health Conditions, 2013 to 2021: A Systematic Review. *JAMA Netw Open.* 2022;5(11):e2243665.

16

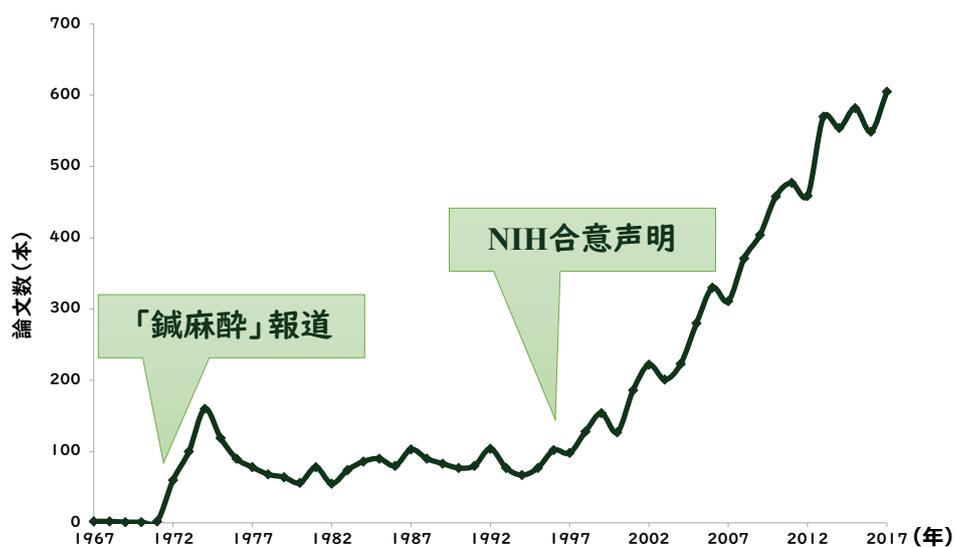
鍼灸治療の機序からみえる適応症

- **鎮痛**
- 筋緊張緩和
- 循環改善
- 抗炎症
- 神経調節 (ニューロモジュレーション)
- リラクゼーション

…など

17

鍼に関する英語論文数(各年)



18

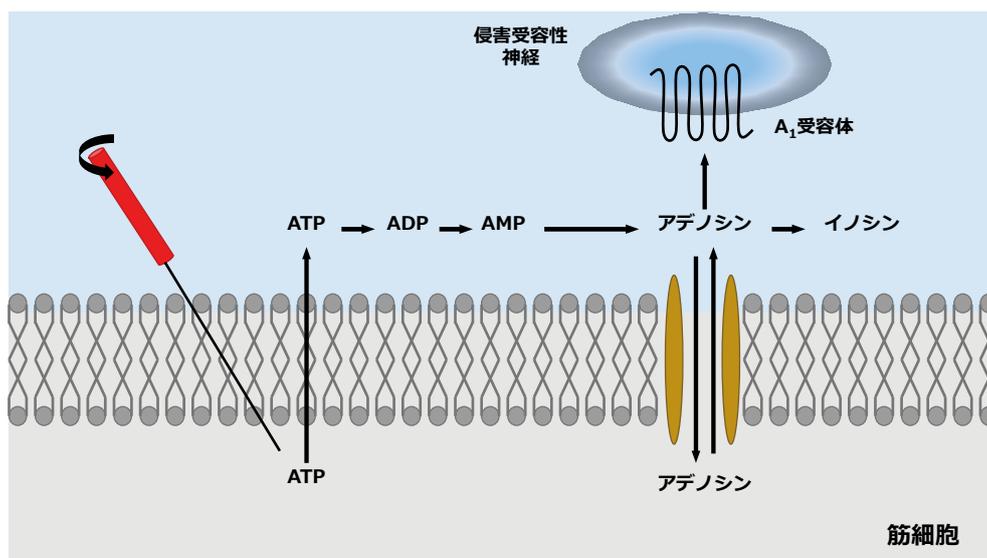
鍼麻醉



- 1958年 : **初めての鍼麻醉** (上海第一人民病院:扁桃摘出術)
- 1966年 : 中国政府が 鍼麻醉の効果を公式に認める
1970年までに 6の地域、203施設、57,000件を超える手術が行われる
- 1971年 : **新華社通信が「鍼麻醉」を報道**
NYタイムズも取材をおこない記事を報道
- 1972年 : ニクソン大統領訪中 (2月)、日中国交正常化 (9月)

19

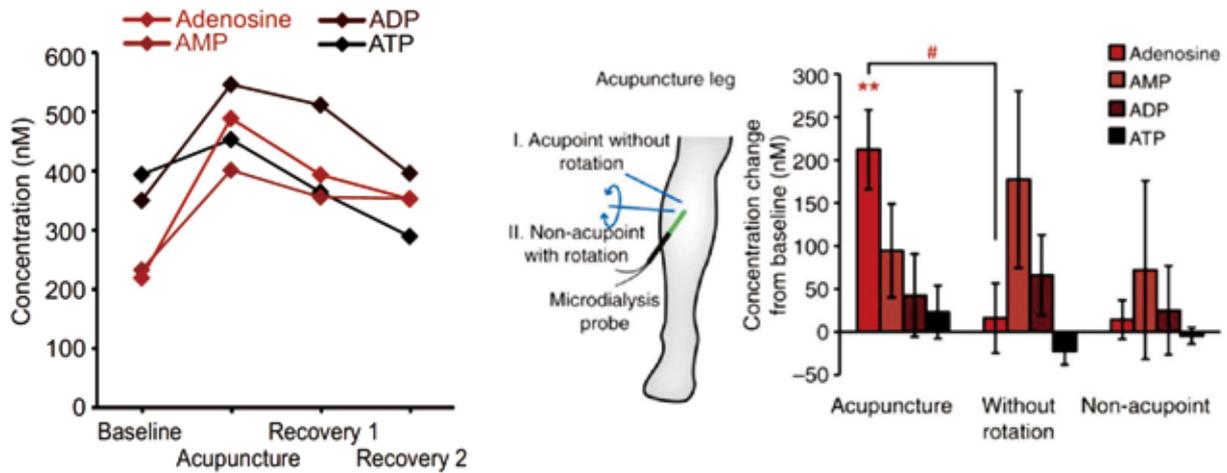
アデノシン局所鍼鎮痛機構



20

Goldman N, et al. Adenosine A1 receptors mediate local anti-nociceptive effects of acupuncture. *Nat Neurosci.* 2010;13(7):883-8.

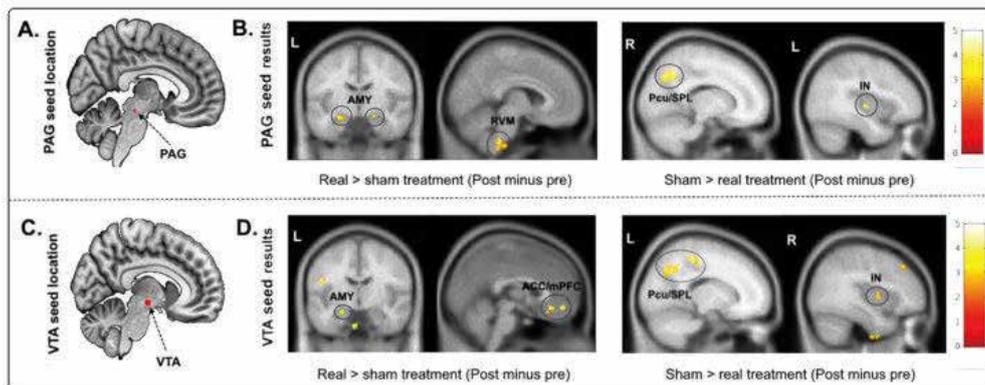
ヒトでも鍼刺激によるアデノシンの放出を確認



Takano T, et al. Traditional acupuncture triggers a local increase in adenosine in human subjects. *J Pain*. 2012;13(12):1215-23.

21

鍼治療は慢性疼痛患者の脳機能を改善

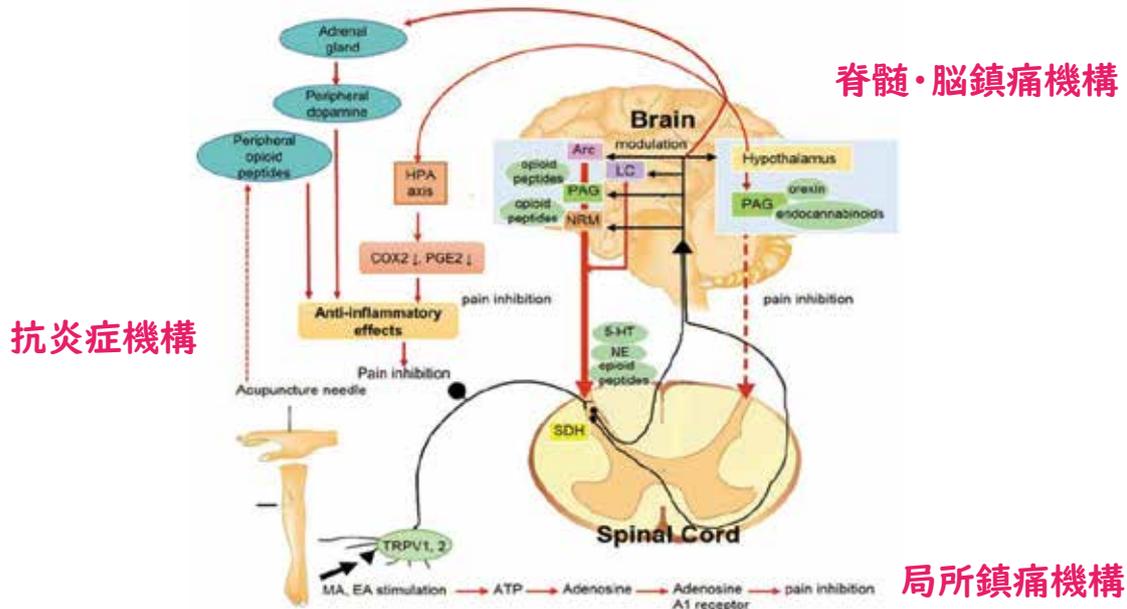


- 鍼治療はsham鍼治療よりも痛みを軽減
- 扁桃核、下行性疼痛抑制系、報酬系の機能結合を強化
- 脳の機能結合と痛みの軽減が関連

Yu S, et al. Acupuncture Treatment Modulates the Connectivity of Key Regions of the Descending Pain Modulation and Reward Systems in Patients with Chronic Low Back Pain. *J Clin Med*. 2020;3;9(6):1719.

22

痛みまとめ



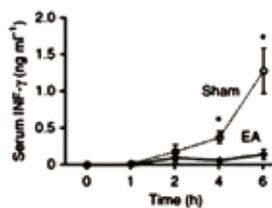
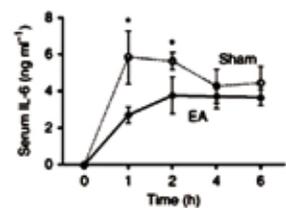
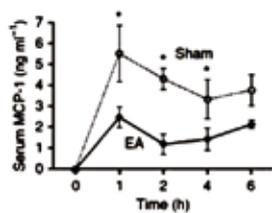
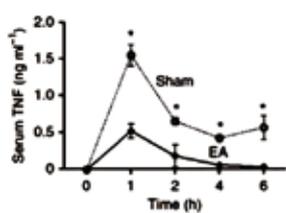
Lin JG, et al. Understandings of acupuncture application and mechanisms. *Am J Transl Res.* 2022;15;14(3):1469-1481.

23

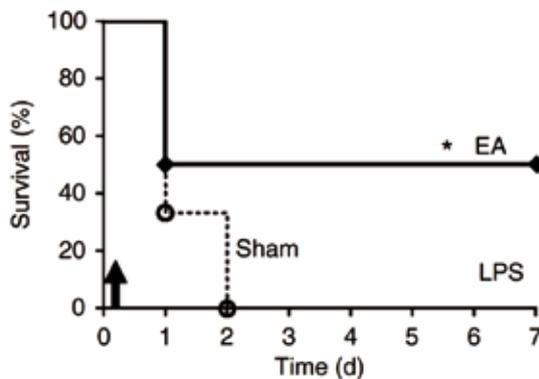
近年注目の鍼刺激による「抗炎症効果」

**nature
medicine**

Dopamine mediates vagal modulation of the immune system by electroacupuncture



敗血症マウスへの鍼通電(足三里)により死亡率が低下

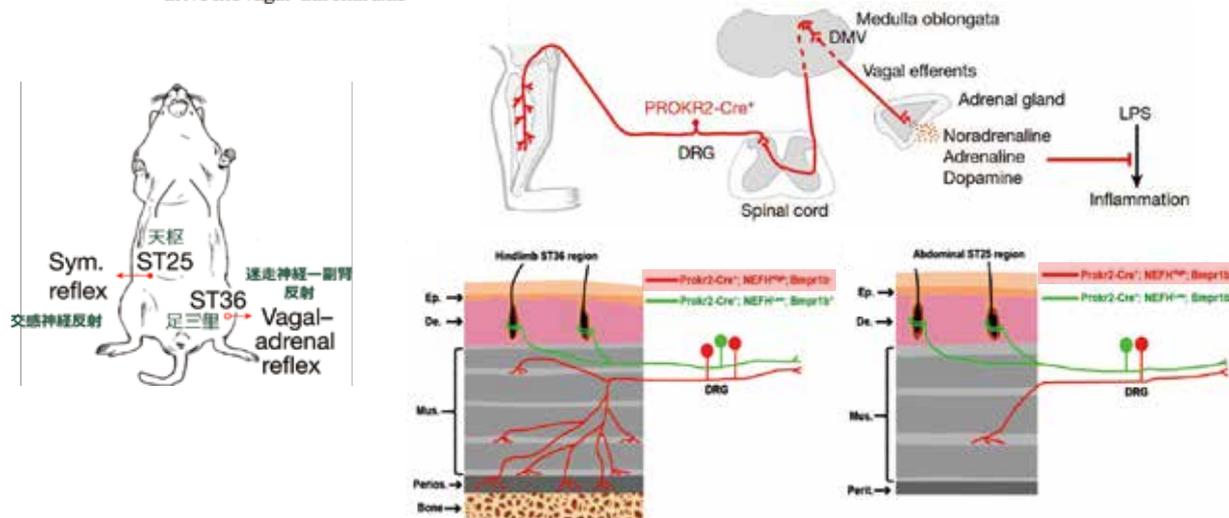


Torres-Rosas R, et al. Dopamine mediates vagal modulation of the immune system by electroacupuncture. *Nat Med.* 2014;20(3):291-5.

24

足三里には迷走神経-副腎系の抗炎症ルートを賦活する神経線維が密に存在している

nature A neuroanatomical basis for electroacupuncture to drive the vagal-adrenal axis



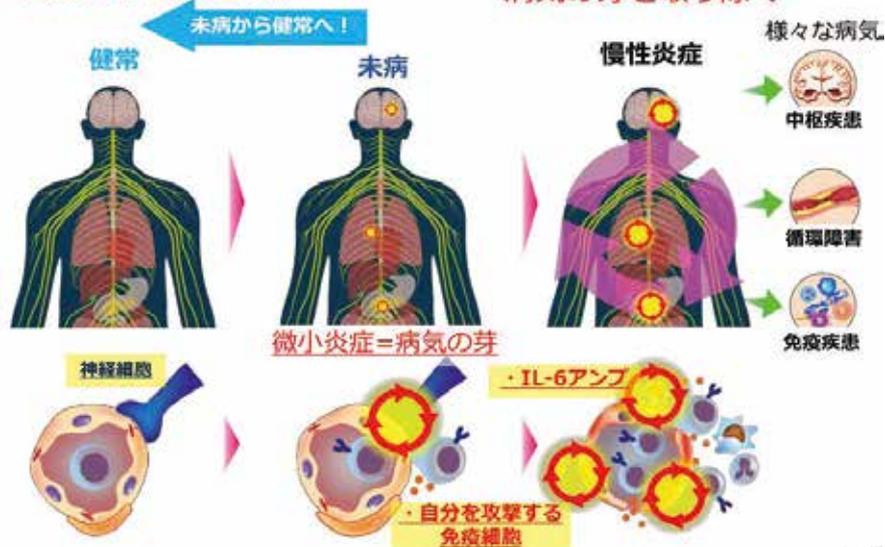
Liu S, et al. A neuroanatomical basis for electroacupuncture to drive the vagal-adrenal axis. *Nature*. 2021;598(7882):641-645.

25

「微小炎症」による機能性疾患にも効果が期待できる？

①量子技術により
病気の芽を検出する

②神経モジュレーション技術にて
病気の芽を取り除く



26

ムーンショット目標7シンポジウム2022より引用

まとめ

- 鍼灸治療の適応疾患に明確な規定はない
- 診療ガイドラインでは鍼灸が推奨されているものがある
- Systematic reviewは増加傾向で全体のエビデンスレベルは低いものの、多くの疾患で有効性が示唆されている
- 鍼灸の機序からは疼痛性疾患や機能性疾患に効果が期待できると考える

現在国立がん研究センター中央病院で行っている 鍼灸治療の臨床試験



石木 寛人

国立がん研究センター中央病院緩和医療科

略 歴

<学歴・職歴>

東京大学医学部医学科卒業後、頭頸部外科→腫瘍内科→緩和医療科のキャリアで2017年より国立がん研究センター中央病院緩和医療科に勤務。

<所属学会、資格>

所属学会：日本緩和医療学会（代議員、理事、健康保険・介護保険委員会委員長）、日本癌治療学会（代議員）、日本がんサポーターブケア学会評議員、各種ガイドライン作成委員（緩和・支持療法研究ポリシー 疼痛、口腔粘膜炎症、呼吸困難（J-SUPPORT）、日本緩和医療学会がん疼痛ガイドライン、日本頭頸部癌学会頭頸部癌診療ガイドラインなど）、JCOG PRO/QOL 委員会委員

専門医資格：日本緩和医療学会緩和医療専門医、指導医、日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、がん治療認定医機構がん治療認定医（指導責任者）、Certification in Medical Oncology, European Society for Medical Oncology

<著書、受賞歴など>

2018年 第23回日本緩和医療学会 最優秀演題

2020年 緩和・支持・心のケア合同学術大会2020 最優秀演題

2024年7月21日鍼灸治療セミナー

現在国立がん研究センター中央病院で行っている鍼灸治療の臨床試験

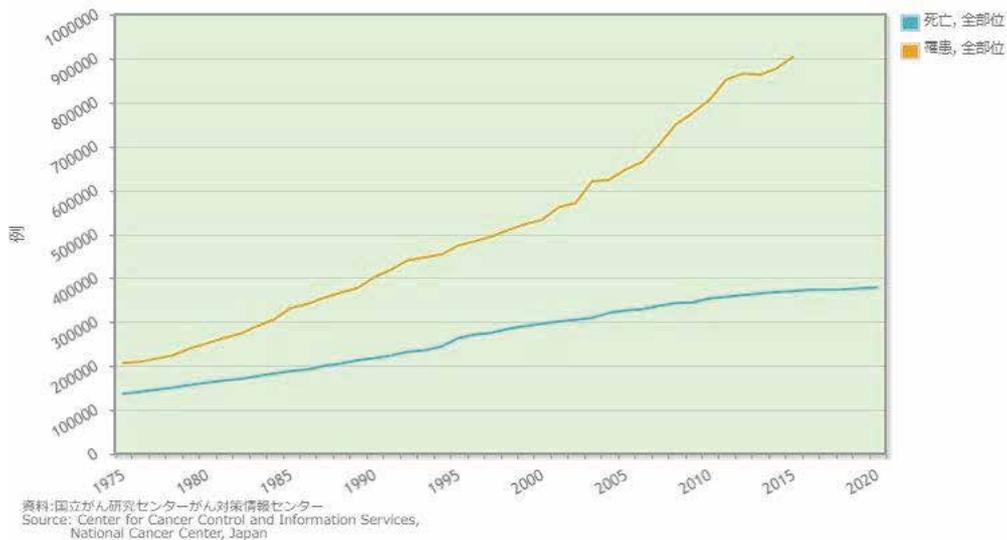
国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 石木寛人

Palliative Care

COI 開示

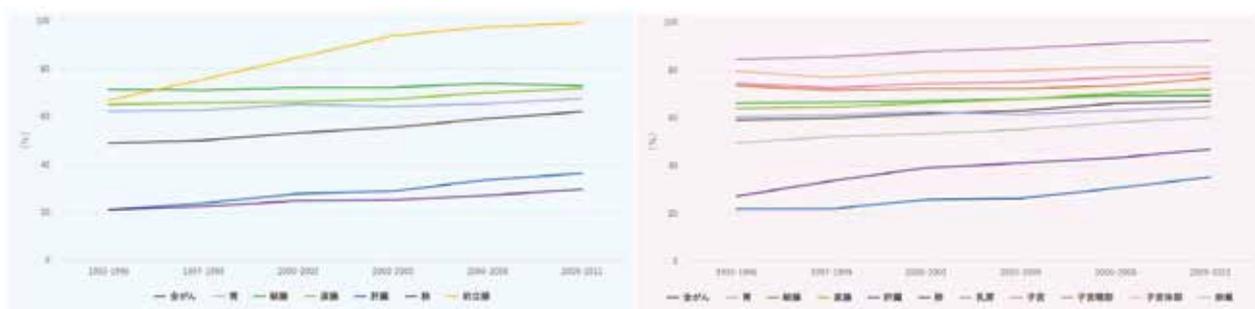
演題発表内容に関連し、
主発表者及び研究責任者には、
開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

日本のがん罹患数は年間約100万人



国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

5年相対生存率は向上



男性

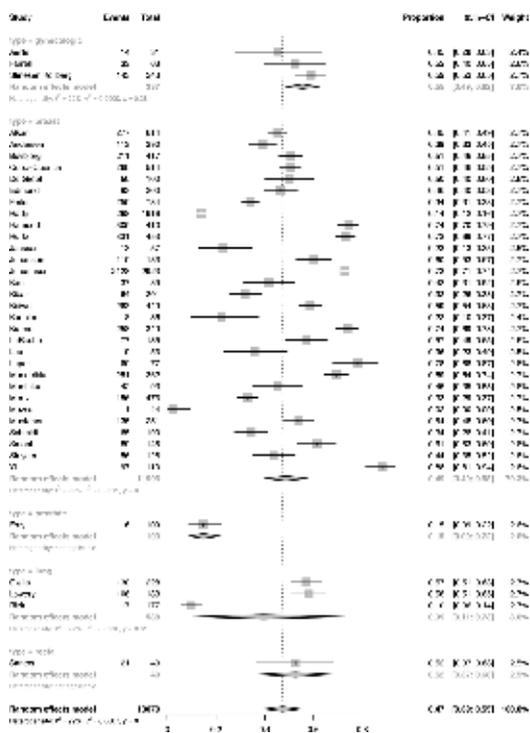
女性

全がん 48.9% → 62%
(1993-1996) (2009-2011)

全がん 59% → 66.9%
(1993-1996) (2009-2011)

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

がんサバイバーの疼痛は多い



がんサバイバーの47%

乳がん49%

肺がん39%

婦人科がん55%

Haenen, Supp Care Cancer 2023;31:85

がんサバイバーの慢性痛の分類

薬物療法関連

CIPN、ステロイドによる骨関連有害事象、脊椎圧迫骨折、手根管症候群、レイノー症候群

ホルモン療法関連

関節痛、筋肉痛、萎縮性膣炎、性交時痛、女性化乳房、骨粗しょう症圧迫骨折

放射線治療後慢性痛

神経障害、顎骨壊死、頸部症候群胸壁症候群、腸炎、腸管穿孔、膀胱炎、リンパ浮腫

術後慢性痛

切断術後痛、幻肢痛、頸部郭清術後頸部痛、開胸術後痛、**乳房切除術後痛**、リンパ浮腫、骨盤底術後痛

GVHD

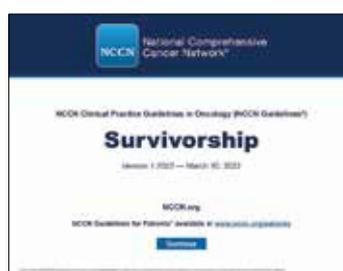
関節痛、筋肉痛、眼痛、口腔粘膜痛、性交時痛

サバイバーの慢性痛を扱うガイドラインは少ない

100万人 × 60% × 50% × XX年
罹患数 5生率 痛みの頻度 病悩期間



ASCO



NCCN

がんサバイバーの慢性痛ガイドライン(ASCO)

薬物療法

NSAIDs

アセトアミノフェン

鎮痛補助薬（抗うつ薬、抗けいれん薬など）

局所治療薬（塗布剤、湿布）

医療用大麻

オピオイド（carefully selected cancer survivors）

J Clin Oncol 2016;34:3325-3345

研究の背景・必要性

日本のがん罹患数：	100万人/年
乳がん罹患数：	9万人/年（女性第1位）
乳がんの5年生存率：	87.9%（長期生存が多い）
早期乳がんの治療：	手術・放射線・薬物療法を組み合わせるのが標準
治療の後遺症：	手術の後遺症(PMPS)は術後10年で20% 薬物療法の後遺症(CIPN)は治療終了後6ヶ月で30%
ガイドラインの扱い：	慢性痛に対する鍼灸治療に関する記載あり 薬物療法含め治療法の質の高いエビデンスなし

潜在的な患者が多いアンメットニーズである

研究の目的・デザイン

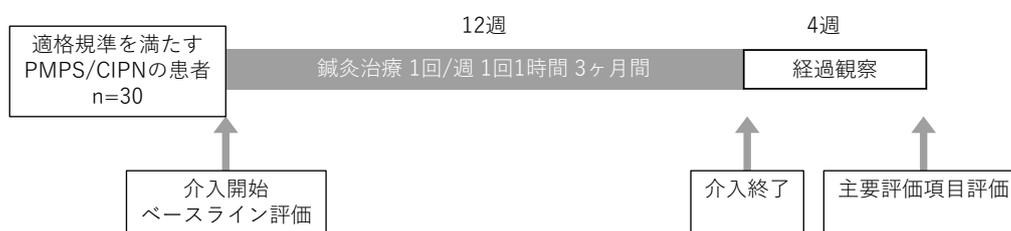
【目的】

乳がんサバイバーの慢性痛であるPMPS, CIPNに対する鍼灸治療の有効性を探索する

【研究内容】

- 1) PMPSを有する乳がんサバイバーに対する鍼灸治療の有効性を調べる単群介入研究
- 2) CIPNを有する乳がんサバイバーに対する鍼灸治療の有効性を調べる単群介入研究

研究計画



1) PMPSを有する乳がんサバイバーに対する鍼灸治療の有効性を調べる単群介入研究(ABC-1試験)

【主な適格規準】 乳がんの初回手術から1年以上経過、非担がん、術側の胸部、肩、頸部の痛みNRS \geq 4

【予定症例数】 30例

【主要評価項目】 ベースラインと16週目の痛みNRS

2) CIPNを有する乳がんサバイバーに対する鍼灸治療の有効性を調べる単群介入研究(ACT-1試験)

【主な適格規準】 乳がんの根治治療から3ヶ月以上経過、非担がん、タキサン系抗がん薬使用歴あり、PRO-CTCAE項目39bで「軽い」以上の末梢神経障害あり

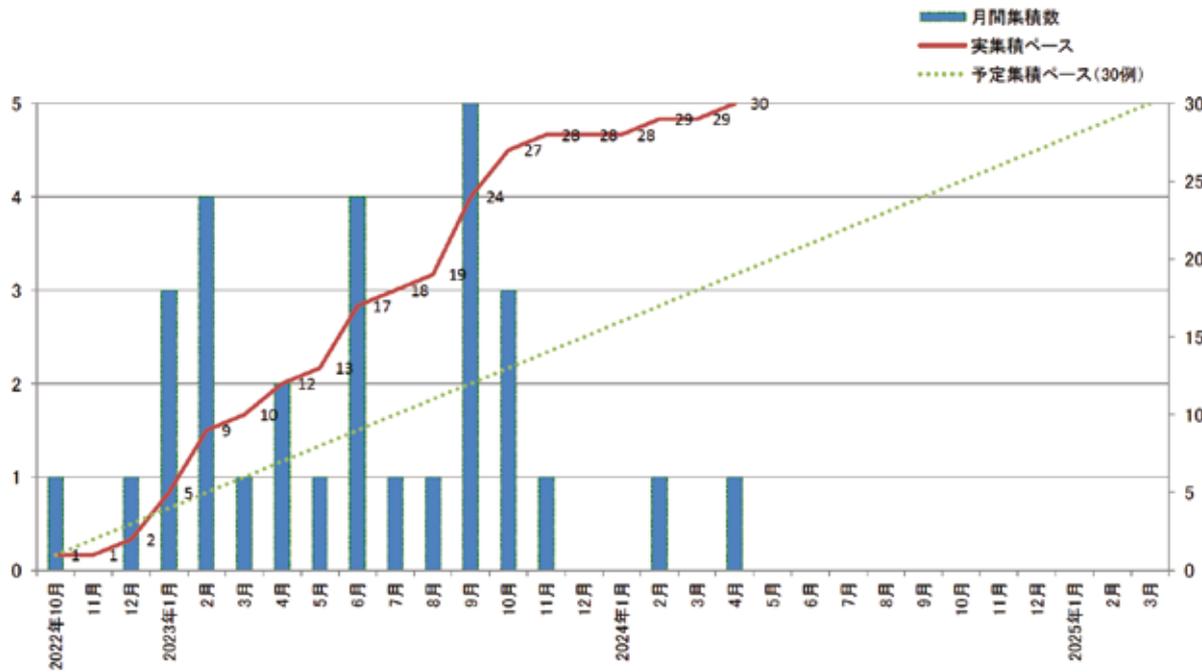
【予定症例数】 30例

【主要評価項目】 ベースラインと16週目の痛みNRS

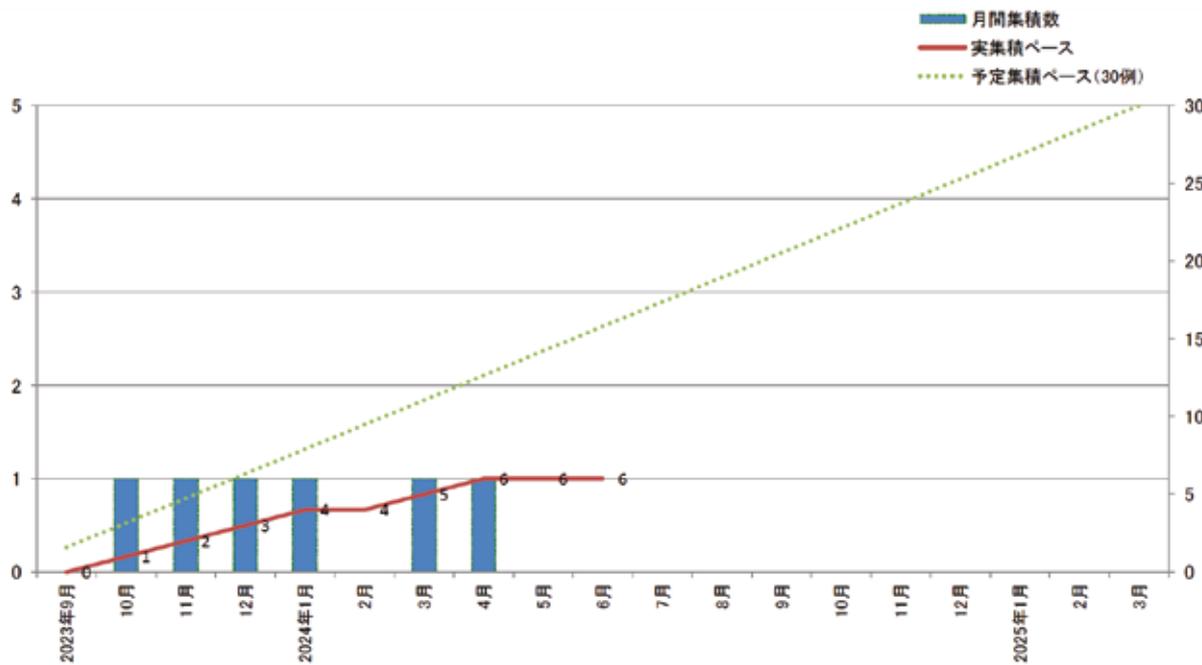
ACT-1試験IRBの指摘事項

- 1) 介入にあたるかどうか → 「軽微な侵襲」として申請
 - 2) 鍼灸の器具の医療認証取得 未承認器具の場合特定臨床研究になる
 - 3) 治療の費用負担（保険診療/自由診療）
 - 4) 二重盲検、ランダム化しなければ有効性・安全性の評価ができないのでは
 - 5) プラセボ効果の影響
 - 6) 先行研究との方法の差異
 - 7) 術者の要件と技量（経歴、資格）
 - 8) 治療の多様性の制限
 - 9) 治療の個別性の許容
- 治療手順書の作成(CIPN)、見直し(PMPS)

ACT-1/JORTC-SUP04(集積ペース)



ABC-1/JORTC-SUP05(集積ペース)



出口戦略

1) PMPSを有する乳がんサバイバーに対する鍼灸治療の有効性を調べる単群介入研究

本研究は探索試験であり、その結果をもとに検証試験(ランダム化比較試験)を実施する。

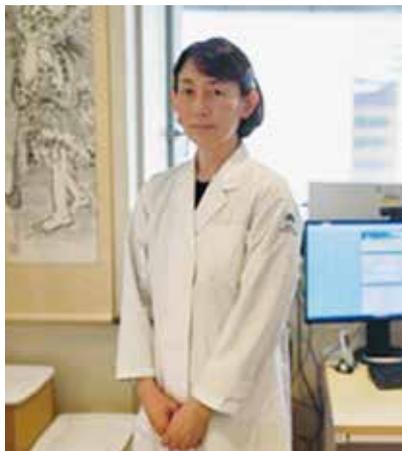
検証試験の結果が乳がんサバイバーの慢性痛(海外)に関するガイドラインにおいて、PMPSに対する鍼灸治療の効果として記載される。乳癌診療ガイドライン(国内)において、薬物療法の外に鍼灸治療の効果が記載され、推奨される。

2) CIPNを有する乳がんサバイバーに対する鍼灸治療の有効性を調べる単群介入研究

本研究は探索試験であり、その結果をもとに検証試験(ランダム化比較試験)を実施する。

検証試験の結果が乳がんサバイバーの慢性痛(海外)に関するガイドラインにおいて、CIPNに対する鍼灸治療の効果として記載される。CIPNに関するガイドラインにおいて、鍼灸治療のエビデンスレベルが上がり、推奨治療として記載される。

CIPN試験とPMPS試験で行っている 鍼灸治療の内容と標準化の取り組み



堀口 葉子

国立がん研究センター中央病院 緩和医療科
仁居（にこ）治療院

略 歴

<学歴・職歴>

学習院大学文学部 日本語日本文学科 卒業

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師 資格取得後

2013年 東京呉竹医療専門学校 鍼灸マッサージ教員養成科 卒業

2014年 仁居（にこ）治療院 開業

2017年より 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 勤務

鍼灸学校等 非常勤講師

2013年～2017年 東海医療学園専門学校

2020年 新宿医療専門学校

2021年～ 東京呉竹医療専門学校

2023年～ 医療鍼灸協会

<所属学会>

日本緩和医療学会、日本がんサポーターブケア学会、

全日本鍼灸学会、現代医療鍼灸臨床研究会

<著書>（共著）

『一歩進んだ緩和医療のアプローチ：その難しい症状、どう緩和する？』 南江堂 2022年

『トータルマネジメントをめざす がんの痛み治療テキスト』 南江堂 2023年

<受賞歴>

2023年 日本がんサポーターブケア学会 優秀演題賞

『化学療法誘発性末梢神経障害 (Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy; CIPN) に対する鍼灸治療の標準化の試み』

鍼灸治療セミナー

CIPN試験とPMPS試験で行っている鍼灸治療の内容と
標準化の取り組み

国立がん研究センター中央病院
緩和医療科 堀口葉子

COI 開示

発表内容に関連し、
発表者に開示すべきCOI関係にある
企業等はありません。

標準化の必要性

はじめに

鍼灸治療 受療率 5.7%

緩和領域に限らず、補完代替療法として鍼灸治療の有効性・有用性は知られていない

課題

鍼灸治療は様々な流派があり、治療は施術を行う鍼灸師の経験に基づき行われる治療の効果を測定するにあたっては治療を提供する鍼灸師の手技の標準化が必要である
一方、状態も症状も個別に違う患者に対応するには、個別化治療も必要である

3

標準化のための取り組み

手順書

鍼灸治療介入手順書を作成

鍼灸師

研修

4

患者像確認 CIPN、PMPS

全体像

1. 乳がん根治治療後
2. NRS4以上の痛み・しびれ
3. Performance Status : 0～1



- 1.がん治療により体力消耗
- 2.慢性疼痛による緊張状態
- 3.自立している

5

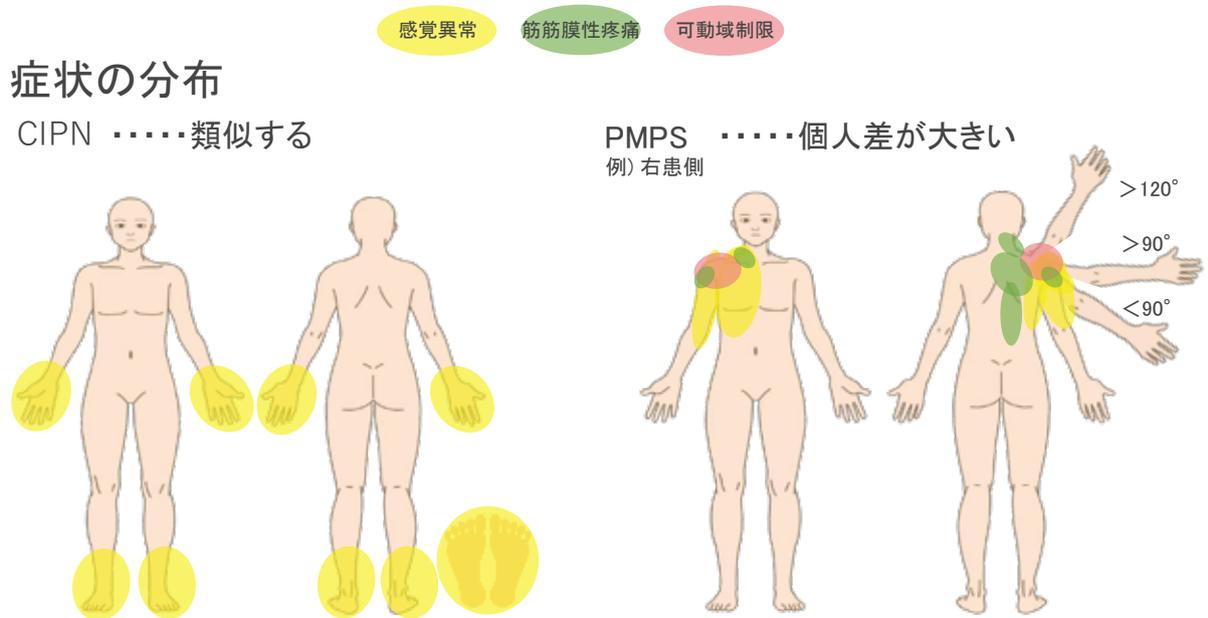
患者像確認 CIPN、PMPS

それぞれの特徴

	CIPN	PMPS
症状部位	限局的	非限局的、複雑
	手足末梢、手袋靴下型	胸～腋窩～肩～上肢
主症状	異常感覚(痛み、しびれ) ●	異常感覚(痛み、しびれ) ●
副症状	筋筋膜性疼痛	筋筋膜性疼痛 ●
	関節可動域不良	肩関節可動域制限 ●

6

患者像確認 CIPN、PMPS



局所治療の違い

CIPN 症状は手足末梢に限局、しびれ・痛みがメイン

→ 決められた場所(共通穴・選択穴)に加療することで治療効果を期待

PMPS 症状・症状部位が多様

異常感覚の範囲は一律でなく

肩関節可動域制限の程度も異なる

→ 決められた場所(共通穴・選択穴)では対応しきれない

対応しきれない主な理由

PMPSの関節可動域制限

1. 患者ごとに原因筋肉が異なる
2. 肩関節周辺の経穴(ツボ)が少ない
→ 治療が必要な箇所に対応する経穴(ツボ)がない

9

対応策:PMPS試験では刺鍼ポイントに筋肉を付加

硬結、筋緊張、水滞(浮腫)、圧痛、動作時痛など、
他覚・自覚症状から判断し、刺鍼が行えるよう取り決める
筋肉は、例えば三角筋なら前部・中部・後部のように分け、
加療したエリアがわかるように、施術報告シートを作成し記録

10

標準化のための取り組み

手順書

鍼灸治療介入手順書を作成

鍼灸師

研修

11

介入手順書の作成

手順書作成者： 治療を担当する緩和医師4名、鍼灸師3名、
助言：院外の2名の鍼灸師

STRICTA声明： 鍼灸版介入試験の報告基準に則る

手順書の構成： 7項目

- ・治療時間/期間
- ・治療の種類
- ・使用具
- ・留意点
- ・施術内容
- ・治療ポイント
- ・介入者の臨床判断

12

介入手順書の内容

対象患者	非担がんCIPN/PMPS患者
治療時間・期間	週1回60分、3ヵ月、12回
鍼灸治療の種類	1. 刺入鍼を用いた鍼治療 2. 非刺入鍼を用いた鍼治療 3. 灸・温罨法

13

介入手順書の内容

施術内容	1. 体力賦活を図る全身調整 2. 症状部位の循環改善を促す局所治療 3. セルフケア指導
治療ポイント	1. 全身調整の共通穴 2. 局所治療の共通穴 3. 選択穴

介入者の臨床判断

鍼数、線径、置鍼時間、灸数、灸タイプ、ホットパック使用時間の各項目に上限と下限を設け、その範囲内で行うようルールを設定

14

CIPN/PMPS 治療の概要

CIPN 鍼灸治療	
目的	1. 体力賦活・代謝改善
	2. 局所循環改善
	3. 筋緊張緩和
本治法	肝・腎(水)(金)など共通穴
標治法	1) 共通穴
	2) 選択穴
	3) 臨床判断ポイント
使用具	・刺入鍼
	・非刺入鍼
	・ホットパック
	・台座灸

セルフケア指導	
目的	治療効果維持、患者教育
方法	マッサージ

PMPS 鍼灸治療	
目的	1. 体力賦活・代謝改善
	2. 局所循環改善
	3. 筋緊張・関節可動域改善 ●
本治法	肝・腎 (水)(金)など共通穴
標治法	1) 共通穴
	2) 選択穴
	3) 筋肉 ●
	4) 臨床判断ポイント
使用具	・刺鍼
	・非刺入鍼
	・ホットパック
	・台座灸

セルフケア指導	
目的	治療効果維持、患者教育
方法	マッサージ、ストレッチ ●

15

CIPN/PMPS 治療の概要

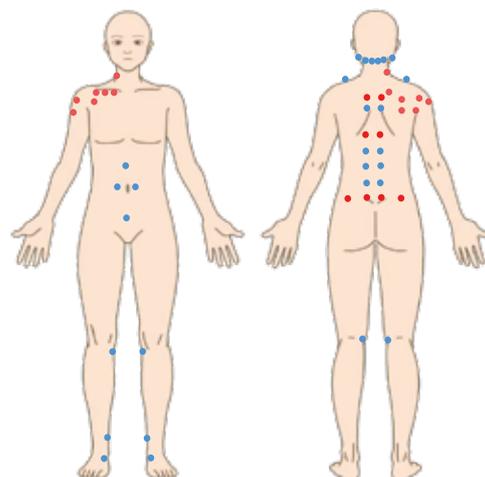
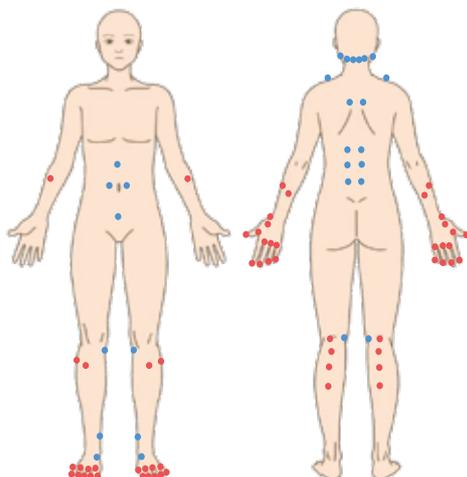
- 本治法(全身調整)に使用する経穴
- 標治法(局所治療)に使用する経穴

CIPN

- 主な共通穴:
八風八邪穴/十尖(宣)/井穴
合谷/手三里/孔最/陽谿
委中/合陽/承筋/承山/足三里など

PMPS
例) 右患側

- 主な共通穴:
中府/雲門/氣戸/兪府
扶突/天窓/臂臑/肩髃/肩貞
大腸兪/隔兪/腰眼/風門など



16

CIPN/PMPS 治療の概要

CIPN



末梢血液循環改善のため井穴への刺絡鍼

PMPS



肩関節可動域制限の原因筋への刺鍼と運動鍼

17

標準化のための取り組み

手順書

鍼灸治療介入手順書を作成

鍼灸師

臨床経験5年以上

研修

鍼灸師は臨床経験前に手順書に基づく研修を受講
実技試験を実施



18

まとめ

- 鍼灸治療の効果測定や、普及のために手順の標準化は必要である

- 標準化のために
 - CIPN、PMPSの病態ごとに介入手順書を作成した
 - 臨床試験に関わる鍼灸師は手順書に基づいた研修を受講し、実技試験を実施した

鍼灸治療のランダム化比較試験の方法



石木 寛人

国立がん研究センター中央病院緩和医療科

略 歴

<学歴・職歴>

東京大学医学部医学科卒業後、頭頸部外科→腫瘍内科→緩和医療科のキャリアで2017年より国立がん研究センター中央病院緩和医療科に勤務。

<所属学会、資格>

所属学会：日本緩和医療学会（代議員、理事、健康保険・介護保険委員会委員長）、日本癌治療学会（代議員）、日本がんサポーターブケア学会評議員、各種ガイドライン作成委員（緩和・支持療法研究ポリシー 疼痛、口腔粘膜炎、呼吸困難（J-SUPPORT）、日本緩和医療学会がん疼痛ガイドライン、日本頭頸部癌学会頭頸部癌診療ガイドラインなど）、JCOG PRO/QOL 委員会委員

専門医資格：日本緩和医療学会緩和医療専門医、指導医、日本耳鼻咽喉科学会認定専門医、がん治療認定医機構がん治療認定医（指導責任者）、Certification in Medical Oncology, European Society for Medical Oncology

<著書、受賞歴など>

2018年 第23回日本緩和医療学会 最優秀演題

2020年 緩和・支持・心のケア合同学術大会2020 最優秀演題

2024年7月21日鍼灸治療セミナー

鍼灸治療のランダム化比較試験の方法

国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 石木寛人

Palliative Care

COI 開示

演題発表内容に関連し、
主発表者及び研究責任者には、
開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

出口戦略

1) PMPSを有する乳がんサバイバーに対する鍼灸治療の有効性を調べる単群介入研究

本研究は探索試験であり、その結果をもとに検証試験(ランダム化比較試験)を実施する。

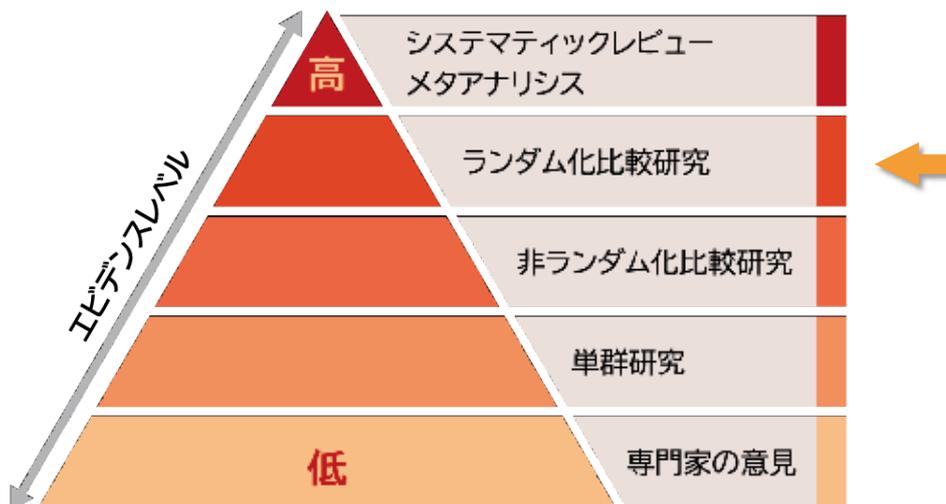
検証試験の結果が乳がんサバイバーの慢性痛(海外)に関するガイドラインにおいて、PMPSに対する鍼灸治療の効果として記載される。乳癌診療ガイドライン(国内)において、薬物療法の外に鍼灸治療の効果が記載され、推奨される。

2) CIPNを有する乳がんサバイバーに対する鍼灸治療の有効性を調べる単群介入研究

本研究は探索試験であり、その結果をもとに検証試験(ランダム化比較試験)を実施する。

検証試験の結果が乳がんサバイバーの慢性痛(海外)に関するガイドラインにおいて、CIPNに対する鍼灸治療の効果として記載される。CIPNに関するガイドラインにおいて、鍼灸治療のエビデンスレベルが上がり、推奨治療として記載される。

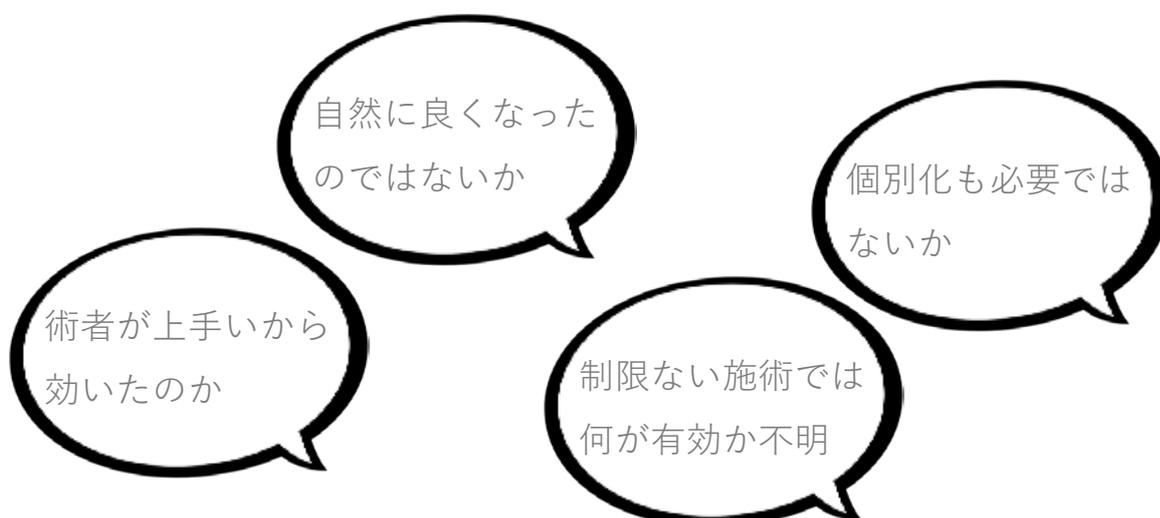
ガイドラインに収載されるために



ACT-1試験IRBの指摘事項

- 1) 介入にあたるかどうか → 「軽微な侵襲」として申請
 - 2) 鍼灸の器具の医療認証取得 未承認器具の場合特定臨床研究になる
 - 3) 治療の費用負担（保険診療/自由診療）
 - 4) 二重盲検、ランダム化しなければ有効性・安全性の評価ができないのでは
 - 5) プラセボ効果の影響
 - 6) 先行研究との方法の差異
 - 7) 術者の要件と技量（経歴、資格）
 - 8) 治療の多様性の制限
 - 9) 治療の個別性の許容
- 治療手順書の作成(CIPN)、見直し(PMPS)

結局のところ



ランダム化比較試験に関するガイドライン



SPIRIT-TCM
東洋医学の介入研究
プロトコル作成時の
ガイドライン



STRICTA
鍼治療RCTの結果を
報告する際のガイドライン



STRICTOM
灸治療RCTの結果を
報告する際のガイドライン

Chin J Integr Med 2019;25:71-79, JEBM 2010;140-155, J Integr Med 2013;11:54-63

鍼の臨床試験の報告時に必要な情報(STRICTA)

1) 鍼治療の理論

- 1a) 鍼治療の方式（中医学、日本式、韓国式など）
- 1b) 治療法の根拠
- 1c) 個別化治療の範囲

鍼の臨床試験の報告時に必要な情報(STRICTA)

2) 刺鍼の詳細

- 2a) 1回の治療における刺鍼数
- 2b) 使用した経穴の名称
- 2c) 指定された測定単位または特定の組織レベルに基づく刺入深度
- 2d) 誘発した反応（得気、筋単収縮反応）
- 2e) 鍼刺激の方法
- 2f) 置鍼時間
- 2g) 鍼の種類

鍼の臨床試験の報告時に必要な情報(STRICTA)

3) 治療計画

- 3a) 治療回数
- 3b) 治療の頻度と時間

4) 他の治療構成要素

- 4a) 鍼治療群に対して行ったその他の介入の詳細（灸、吸角など）
- 4b) 治療の設定と背景

鍼の臨床試験の報告時に必要な情報(STRICTA)

5) 施術者の経歴

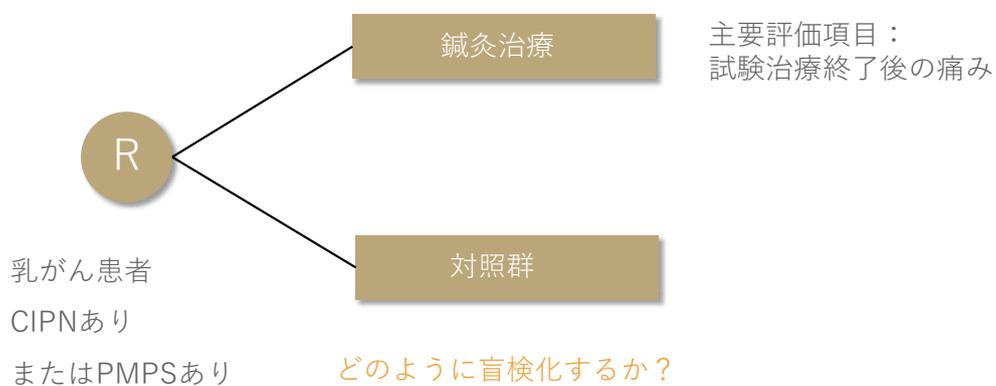
5) 試験に参加する鍼師の経歴（資格または所属、鍼治療歴の年数など）

6) 対照群における介入

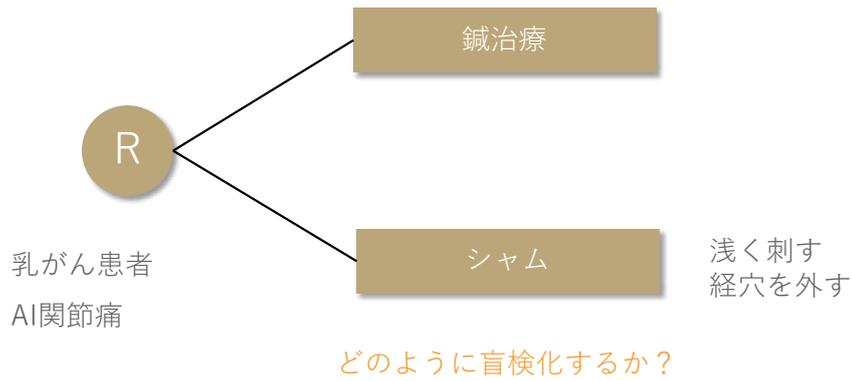
6a) この対照群を設定した理論的根拠および正当性を示す情報源

6b) 対照群の詳細

想定される研究デザイン

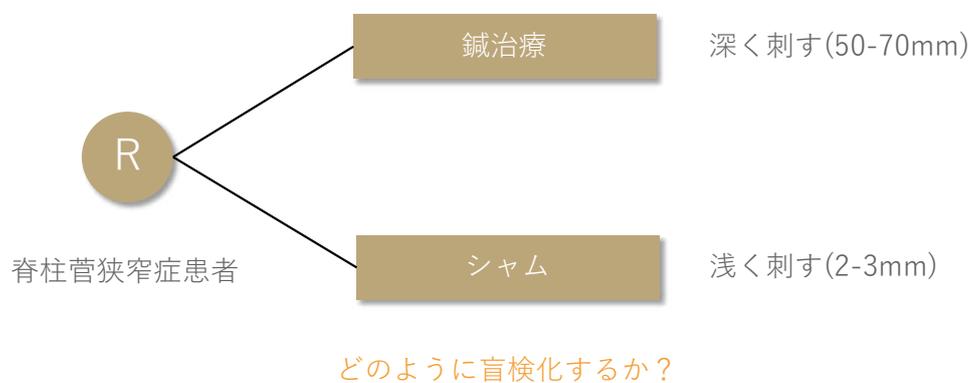


シャム（偽鍼） その1



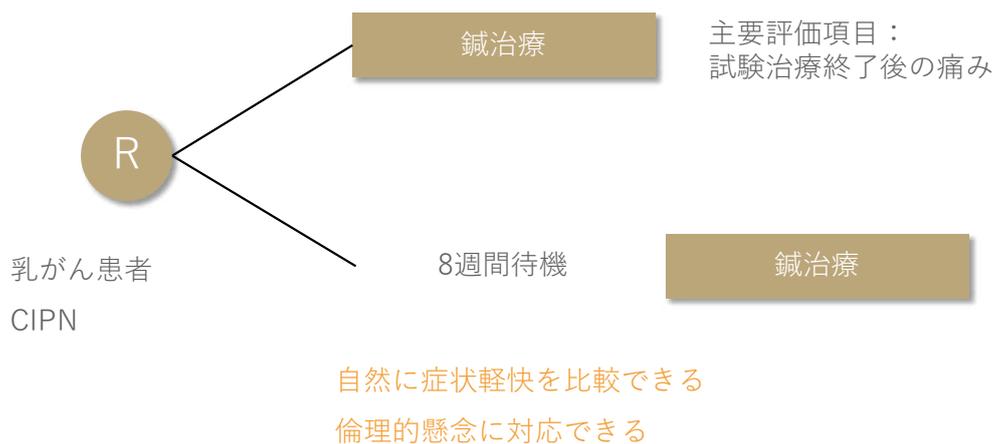
JAMA 2018;320:67-176, JCO 2010;28:1154-1160

シャム（偽鍼） その2



Ann Intern Med 2024; in press

Waitlist control RCT



Oncologist 202;25:310-318

ランダム化比較試験実施へ向けての課題

ゴールは鍼灸治療の普及と施術へのアクセスの改善

- 1) ランダム化の方法
- 2) RCTの品質管理
 - 1) 治療の標準化
 - 2) 治療期間と治療回数決定
- 3) 多施設共同研究体制の構築
 - 1) 乳がん診療科との連携
 - 2) 鍼灸治療提供可能施設との連携

