

5. 精神および行動の障害 (F059)

文献

Matsumoto-Miyazaki J, Ushikoshi H, Miyata S, et al. Acupuncture and traditional herbal medicine therapy prevent delirium in patients with cardiovascular disease in intensive care units. *American Journal of Chinese Medicine* 2017; 45(2): 255-268. PMID: 28231740

1. 目的

鍼と漢方の併用がICUの循環器系疾患の患者のせん妄発症率を減少させるかどうかを検証。

2. 研究デザイン

比較試験 (時期により分けた2群)

3. セッティング

岐阜大学医学部附属病院高度救命救急センターICU、岐阜、日本

4. 参加者

高度救命救急センターに入院した循環器系救急疾患の患者。

5. 介入

Arm 1: 鍼漢方併用群 (ICU入院後1週間に通常治療に加え鍼を1日1回、漢方は経口で1日3回。基本穴は百会、印堂、神門、合谷、太衝、太溪とし、40 mm 16号鍼で10分間置鍼。漢方基本処方とは味帰脾湯。)

Arm 2: 無併用群

6. 主な評価項目

主要アウトカムはせん妄発症率。せん妄の評価には The Confusion Assessment Method for ICU (CAM-ICU) を用い、Richmond Agitation and Sedation Scale (RASS) が-3~+4の患者を評価。二次アウトカムは累積せん妄発症日数、RASSによるせん妄の重症度、薬物的および非薬物的な処置。

7. 主な結果

鍼漢方併用群 30名 (男性 22・女性 8、中央値 72歳)、無併用群 29名 (男性 17・女性 12、中央値 67歳)。両群の年齢、疾患重症度、ICU滞在期間、入院日数、診断に有意差なし。鍼治療平均回数は 4.1±1.3。せん妄発症率は鍼漢方併用群において有意に低かった (6.6% vs. 37.9%)。累積せん妄発症日数も有意に少なかった (2/125日 vs. 14/126日)。また、鎮静剤と攻撃的行動に対する非薬物的アプローチの使用も、鍼漢方併用群において少なかった。

8. 結論・意義

鍼と漢方の併用療法は、ICUの心血管疾患患者のせん妄発生率を減少させることに効果的であることがわかった。

9. 鍼灸医学的言及

せん妄は気の虚実および心・肝・脾の不調によって発生すると考え、心・肝および陰陽の気を調える目的で選穴した。

10. 論文中の安全性評価

治療が必要となるような有害事象は発生しなかった。

11. Abstractor のコメント

日本の通常の鍼灸臨床現場では決して得られないICUにおける貴重なエビデンスである。著者らも述べているように、せん妄発症を予防することは患者本人のためだけでなく医療スタッフの負担軽減や医療費削減にもつながる。なお、経穴や漢方処方の特異性 (この経穴、この処方でなければならないか)、および鍼と漢方のどちらがどの程度貢献したのかは不明である。今後、費用対効果などを踏まえた検証が行われるならば、それぞれの東洋医学的手法の効果の貢献度を検証する必要もあるだろう。

12. Abstractor and date

山下 仁 2022.3.13 (要約およびコメント執筆にあたって以下の資料を参照した: 科学研究費助成事業研究成果報告書. 課題研究番号 25460894. 2016年6月10日)