

明治鍼灸大学附属鍼灸センターにおける鍼灸治療の検討

— 平成元年度および2年度の腰痛・肩こり・膝痛患者の分析 —

和辻 直* 矢野 忠** 江川 雅人** 岩 昌宏***
 福田 文彦** 水沼 国男**** 渡邊 勝之*

*明治鍼灸大学 鍼灸診断学教室 **明治鍼灸大学 第一東洋医学臨床教室
 明治鍼灸大学 第三東洋医学臨床教室 *明治鍼灸大学 経絡経穴学教室

The analytic study of acupuncture treatment on patients with low back pain, shoulder stiffness and knee joint pain at Clinics of Oriental Medicine (Meiji College of Oriental Medicine) from 1989 to 1990.

WATSUJI Tadashi*, YANO Tadashi**, EGAWA Masato**, IWA Masahiro***, FUKUDA Fumihiko**, MIZUNUMA Kunio**** and WATANABE Katsuyuki*

*Department of Diagnostic Oriental Medicine, Meiji College of Oriental Medicine
 **Department of first clinic Oriental Medicine, Meiji College of Oriental Medicine
 ***Department of third clinic Oriental Medicine, Meiji College of Oriental Medicine
 ****Department of Meridians and Acupuncture Points, Meiji College of Oriental Medicine

Key Words : 鍼灸治療 Acupuncture treatment, 腰痛 Low back pain, 肩こり Shoulder stiffness, 膝痛 Knee joint pain

I はじめに

明治鍼灸大学附属鍼灸センターには4つの機能がある。第1は鍼灸の外來診療の場としての機能、第2は学生の臨床教育の場としての機能、第3は疫学調査も含めた臨床研究の場としての機能、第4は東西医学の協調の場としての機能である。中でも鍼灸センターの重要な役割としては附属病院と密接な連携をはかりながら鍼灸治療の適応と限界を明確にし、鍼灸治療のためのより適切な診断・治療の方法を確立することである。したがって、附属鍼灸センターにおける鍼灸治療の方針や方法、治療効果についての検討は非常に重要な課題である。

これまでに附属鍼灸センターの来院患者の実態とその動態について報告^{1,2)}してきたが、鍼灸治療の方法や治療成績などについては報告していなかった。そこで、今回は平成元年度、2年度の新患者で腰痛・肩こり・膝痛を主訴とする患者群に焦点をあてて、診断および鍼灸治療の方針、方法、治療成績について検討した。

II 調査方法と対象

1. 調査対象

平成元年度の新患者は795人、2年度は1026人であった。これらの新患者の初診時の主訴で頻度が高かった上位3主訴、すなわち腰痛（平成

元年度は「H1」、平成2年度は「H2」と略す、H1:194人、H2:277人、肩こり(H1:160人、H2:196人)、膝痛(H1:62人、H2:84人)の患者を調査対象とし、下記の調査項目について検討した。なお、これらの患者総数は附属鍼灸センターにて治療した新患者の半数以上(H1:52%、H2:54%)を占めた。

2. 調査項目と分析内容

調査は図1に示す調査用紙を用いて行なった。

調査項目は年齢、性別、住所、職業、主訴の罹病期間、弁証、疾患名、および症候名(図1には診断名としている。)病院や他院から(への)紹介の有無、治療方針、治療方法、治療期間、治療回数、治療効果とした。調査用紙はこれまでに報告してきた調査項目に基づき独自に作成した。

なお、分析にあたって下記に示す調査項目についてそれぞれにあったカテゴリーを設定し、カテゴリー別に集計をした。

1) 罹病期間: 罹病期間が1週間未満のものを「1週間未満」、1週間以上1ヶ月未満のものを「1ヶ月未満」、1ヶ月以上6ヶ月未満のものを「6ヶ月未満」、6ヶ月以上2年未満のものを「2年未満」、2年以上5年未満のものを「5年未満」、5年以上のものを「5年以上」として集計を行った。

2) 弁証: 東洋医学的な診察結果から「証候」を判断

することを弁証というが、弁証にはいくつかの種類があり、その中で主に用いられる八綱弁証、気血津液弁証、臟腑弁証、経絡弁証について集計した。なお、ここでいう経絡弁証には是動病と所生病の他に経絡治療の脈差診による証の判定もこれに含めた。

3) 治療方針: 現代医学的な病態把握に基づいて治療したものを「病態」とし、東洋医学的な病態把握、すなわち「証」に基づいて治療したものを

図1 調査用紙

【鍼灸センター診療情報カード】

初診日: H1, H2, H3, H4 年, 月, 担当者 _____

ID No. _____	氏名: _____	性別: 男、女	年齢: _____ 歳
住所	日吉町、園部町、八木町、和知町、美山町、京北町、瑞穂町、三和町、丹後町、丹波町、亀岡市、綾部市、京都市、舞鶴市、福知山市、その他京都府、大阪府、奈良県、滋賀県、和歌山、その他 _____		
職業	農業、林業、会社員、会社役員、学生、教員、建築・土木、警察・消防、公務員、自営業、主婦、鉄道、電気・通信、酪農、無職、サービス業、パート、運送業、医療、その他 _____		
主訴	#1. 腰痛、肩こり、膝痛、肩痛、頸部痛、腰下肢痛、股部痛、上肢痛、耳なり、頭痛、胸部痛、大腿部痛、下肢痛、全身倦怠感、その他 _____、 #2. _____、#3. _____		
弁証	①八綱弁証: 表証、裏証、寒、熱、虚、実、 ②気血津液: 気虚、気滞、血虚、血お、その他 _____、 ③臟腑弁証: 心気虚、心陽虚、心血虚、肺気虚、脾気虚、脾陽虚、肝気鬱結、肝血虚、肝陽上亢、腎陽虚、腎陰虚、その他 _____、 ④経絡治療: 脾虚、肝虚、腎虚、肺虚、その他 _____、 ⑤その他: 経絡病、外感病(病邪: 風寒暑湿燥火)、その他 _____		
診断名	変形性腰椎症、筋々膜性腰痛症、膝OA、変形性頸椎症、いわゆる肩こり、肩関節周囲炎、頸椎々間板症、頸部神経根症、高血圧症、自律神経失調症、糖尿病、脳梗塞後遺症、その他 _____		
病院へ紹介	内、外、整外、麻、泌尿、耳鼻、脳外、歯、眼、婦、無、他院、		
病院からの紹介	内、外、整外、麻、泌尿、耳鼻、脳外、歯、眼、婦、無、他院、		
治療方針	a) 病態(局所)、b) 証、c) 病態+証、d) その他 _____		
治療方法	①鍼、②灸、③電気鍼、④温熱、⑤運動、⑥その他 _____		
「=」枠内の項目は主訴#1.について、記入して下さい。			
罹病期間	1, 2, 3 週間未満、1, 3, 6, 9 カ月未満、1, 2, 3, 4, 5 年未満、5 年以上 _____ 年 _____ 月 _____ 週間 _____ 日間		
治療回数	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 回(最大10回。)		
治療期間	1, 2, 3 週間未満、1, 3, 6 カ月以内(1 カ月以上治療間隔があく場合は無効)		
治療効果	Pain Scale 10 → 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 0, VAS _____		
最終判定	①治療回数 _____ 回、②治療期間 _____ 年 _____ 月 _____ 週間 _____ 日間 ③治療効果: Pain Scale 10 → 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 0, VAS _____		

(注) 該当がない場合は、必ず「その他」を選び、その内容を記入して下さい。1991.10.1.

「証」とした。また、両方の組合せで治療したものを「病態と証」とした。

4) 治療方法：鍼単独で治療を行なったものを「鍼」、灸単独で治療を行なったもの「灸」、鍼と灸で治療を行なったものを「鍼と灸」、鍼通電治療あるいはSSP療法だけで治療を行なったものを「電気鍼」とした。また、鍼治療と電気鍼の併用を「鍼と電気鍼」、鍼と灸と電気鍼の併用を「鍼灸と電気鍼」として集計した。

5) 治療効果の判定：治療効果の判定は主訴に対する効果とし、Numerical Scaleによって行なった。初診時における主訴の程度を「10」とし、治療経過に伴う症状の程度の変化を1から10までの数値で表した。Numerical Scaleによる治療効果の判定は「0～2」を「著効」、「3～5」を「有効」、「6～7」を「やや有効」、「8～10」を「無効」とし、11以上を悪化とした。

評価時期は原則として10回治療終了後、すなわ

ち11回目の治療前の Numerical Scale で行なった。なお、治療回数9回以内のものはその治療の最終回の Numerical Scale 値をとった。

Ⅲ 結 果

1. 2年間の上位3主訴の性別と年齢別分布

1) 腰痛患者の性別と年齢別分布

図2は平成元年度と平成2年度の2年間における腰痛患者の性別と年齢別分布を示す。

性別では元年度が男性99人、女性95人(95人中に女性患者1人が年齢不明であった。図2の年齢別には含めなかった。)、2年度が男性154人、女性123人であり、ほぼ男女比は同等であった。年齢別分布では元年度および2年度ともに最高は60歳代であった。

性別と年齢別分布では50歳代までと80歳代ではわずかに男性の腰痛患者が多いが、60歳代と70歳代は男性よりも女性の腰痛患者が多かった。

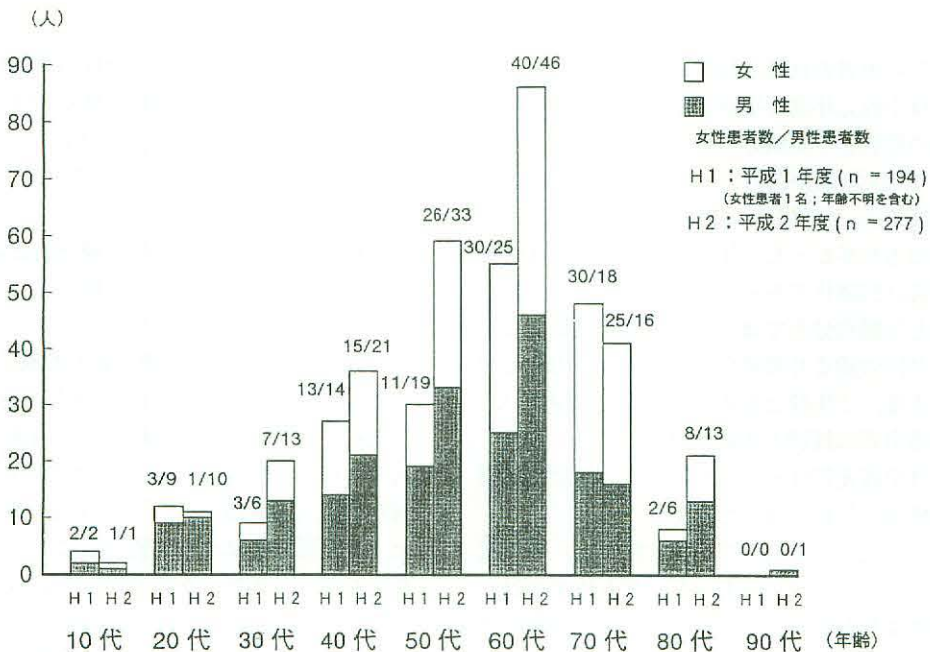


図2 腰痛患者の性別と年齢別分布

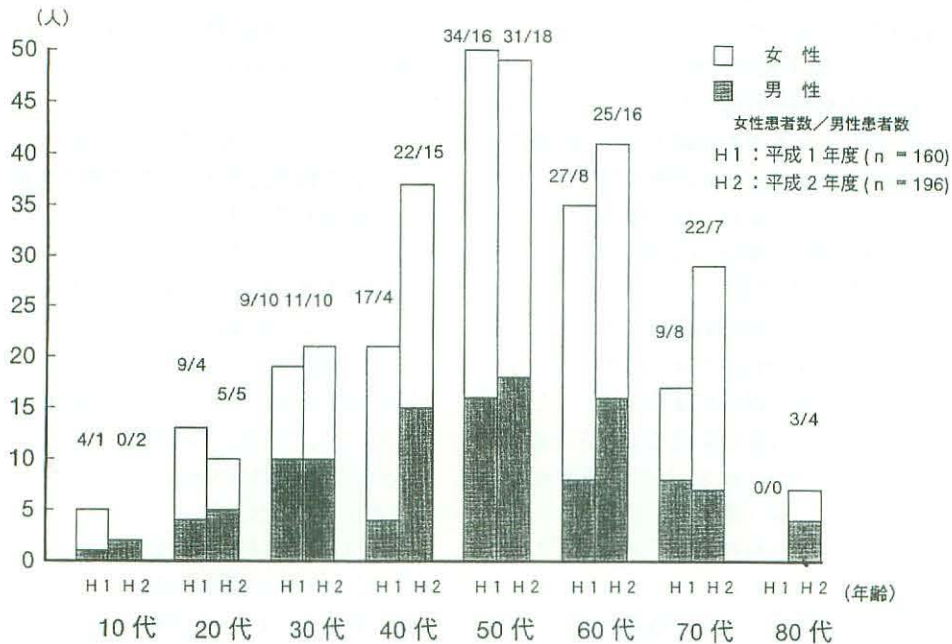


図3 肩こり患者の性別と年齢別分布

2) 肩こり患者の性別と年齢別分布

図3は平成元年度と平成2年度の2年間の肩こり患者の性別と年齢別分布を示す。

性別では元年度が男性51人、女性109人、2年度が男性77人、女性119人であった。男女比率では女性の方が多かった。年齢別分布では両年度ともに最高は50歳代であった。

性別と年齢別分布では、40歳から60歳までは男性より女性の肩こり患者が多く、女性が男性と比して元年度、2年度ともに約1.5倍以上であった。

3) 膝痛患者の性別と年齢別分布

図4は平成元年度と平成2年度の2年間の膝痛患者の性別と年齢別分布を示す。

性別では元年度が男性22人、女性40人、2年度が男性20人、女性64人であった。男女比率では女性が男性よりも2～3倍も多かった。年齢別分布では元年度は70歳代、2年度は60歳代で最高であった。

性別と年齢別分布では50歳代から女性の膝痛患者が多くなり、60歳代では女性が男性に比して元年度で約4.3倍、2年度で約3.1倍であり、70歳代では元年度で約4.3倍、2年度で約2.3倍と多かった。

2. 腰痛・肩こり・膝痛の治療方針と治療方法

1) 腰痛患者の治療方針と治療方法

図5は平成元年度と平成2年度の2年間(以下「2年間」と略す)の治療方針と治療方法を示す。

治療方針では、元年度の194人の患者のうち「病態」は148人、「証」は6人、「病態と証」は39人であり、2年度の277人の患者のうち「病態」は191人、「証」は15人、「病態と証」は71人であった。両年度ともに治療方針としては現代医学的診断に基づく「病態」が中心で、全治療方針の約7～8割(H1:76%,H2:69%)を占めた。これに対して「病態と証」による治療方針は約2～3割(H1:20%,H2:26%)であった。

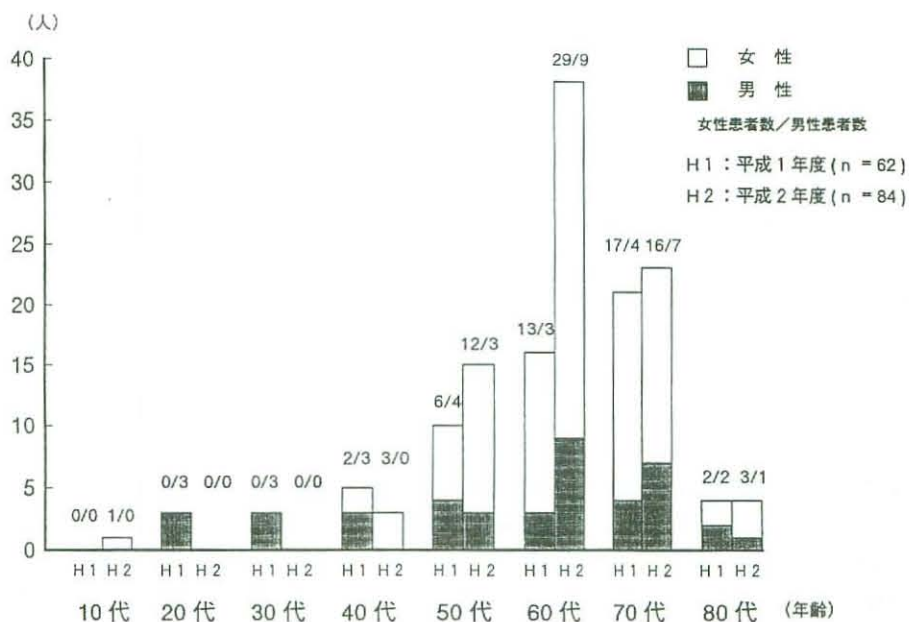
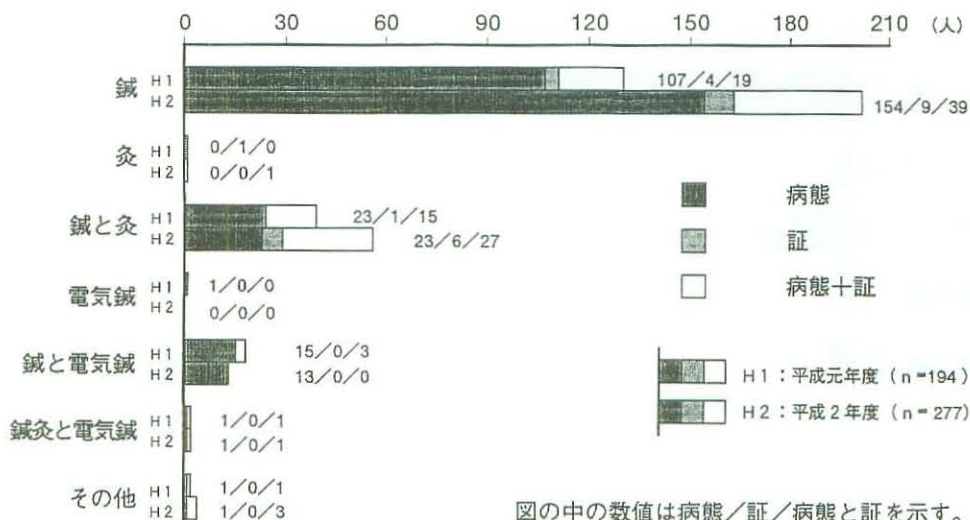


図4 膝痛患者の性別と年齢別分布



図の中の数値は病態/証/病態+証を示す。

図5 腰痛患者の治療方針と治療方法

治療方法では「鍼」治療の単独が多く、元年度、2年度ともに治療方法の約7割（H1：67%，H2：73%）を占め、逆に「灸」治療の単独は非常に少なかった。

腰痛患者に対する治療方針と治療方法の関係をみると整形外科的に病態把握を行い、「鍼」だけで治療する方式が最も多く、この方式は両年度ともに全体の5割以上を占めた。なお、「鍼と灸」を用いる治療方法は全体の2割と少ないが、その内訳をみると「病態と証」に基づいた治療方針の割合が多く、鍼治療単独の場合とは異なる傾向を示した。

2) 肩こり患者の治療方針と治療方法

図6は2年間の治療方針と治療方法を示す。

治療方針では、元年度（161人）において「病態」は92人、「証」は14人、「病態と証」は55人であり、2年度（196人）において「病態」は109人、「証」は19人、「病態と証」は68人であった。両年度ともに「病態」による治療方針は全体の約6割（H1：57%，H2：56%）を占め、「病態と証」による治療方針は3割（H1：34%，H2：35%）であった。腰痛患者と同様に「病態」が多いが、肩こり患者では腰痛患者よりも「弁証」をす

る率が1割ないし2割も高かった。

治療方法では、「鍼」治療の単独が多く、両年度ともに全治療方法の約7割（H1：70%，H2：68%）を占め、腰痛患者と同様な傾向を示した。

肩こり患者に対する治療方針と治療方法の関係をみると腰痛患者と同様に整形外科的に病態把握を行い、鍼治療単独の治療方法が最も多く、4割以上（H1：44.0%，H2：40.3%）であった。

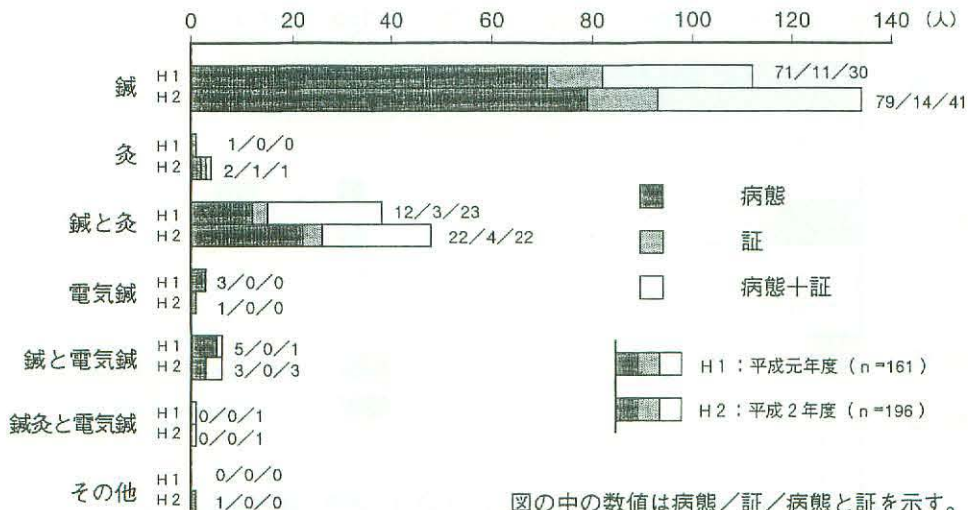
3) 膝痛患者の治療方針と治療方法

図7は2年間の治療方針と治療方法を示す。

治療方針は元年度（62人）において「病態」は36人、「証」は2人、「病態と証」は24人であり、2年度（84人）において「病態」は53人、「証」は4人、「病態と証」は27人であった。両年度ともに「病態」による治療方針が約6割（H1：58%，H2：63%）を占め、「病態と証」による治療方針は3～4割（H1：38%，H2：32%）であった。

治療方法では元年度では「鍼」治療単独と「鍼と灸」治療がそれぞれに4割を占めたが、2年度では「鍼」治療単独が多く6割（H2：60%）を占めた。

膝痛の場合でも腰痛・肩こりと同様に治療方針



図の中の数値は病態/証/病態と証を示す。

図6 肩こり患者の治療方針と治療方法

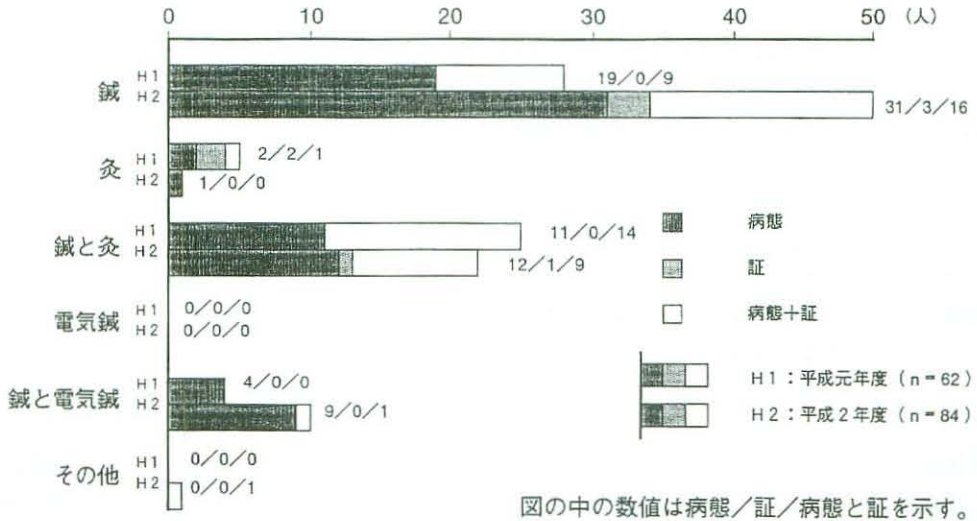


図7 膝痛患者の治療方針と治療方法

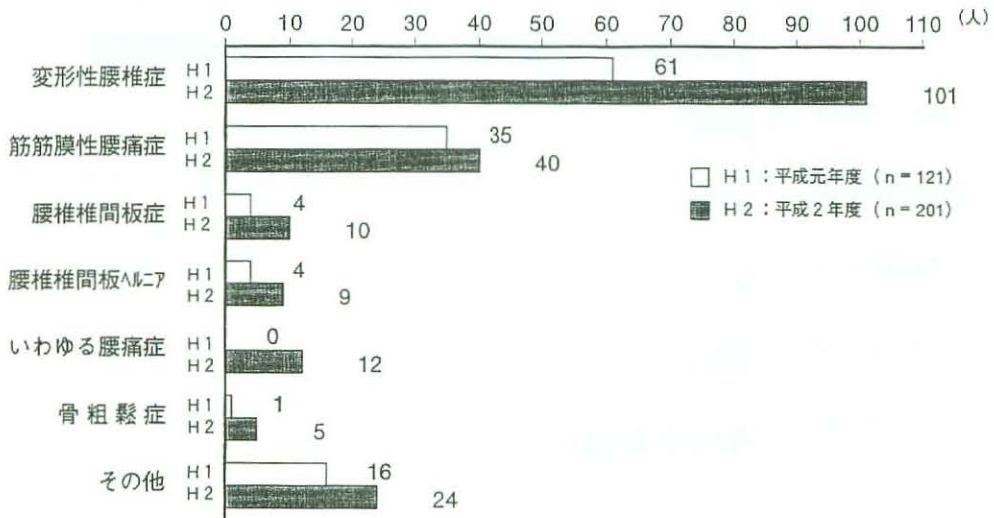


図8 腰痛患者の疾患及び症候別分類

図中で示す疾患及び症候別分類のその他の内訳を平成元年度と平成2年度に分けて示す。

H1：腰部捻挫 (3), 坐骨神経痛 (2), いわゆる肩こり症 (2), 肩関節周囲炎 (2), 以下各1人；腰部神経根症, 腰椎すべり症, 変形性脊椎症, 脳梗塞後遺症, 腎不全, 帯状疱疹後神経痛。

H2：腰椎すべり症 (5), 脳梗塞後遺症 (4), 腰椎分離すべり症 (2), 坐骨神経痛 (2), 変形性膝関節症 (2), 自律神経失調症 (2), 以下各1人；腰椎分離症, 急性腰痛, 変形性股関節症, 変形性頸椎症, 頸椎椎間板症, いわゆる肩こり症, リウマチ。

() 内の数値は人数を表す。

は「病態」、治療方法は「鍼」治療単独が最も多く、両年度ともに3～4割（H1：31%，H2：37%）を占めるものの、腰痛患者および肩こり患者に比べて割合が低かった。

膝痛患者への治療方針と治療方法の特徴は腰痛患者や肩こり患者とは異なり、両年度の間に一定の方向性は認められなかった。しかし、治療方針は肩こり患者とよく類似しており、両年度ともに腰痛患者よりも弁証をする率が1割高かった。

3. 腰痛、肩こり、膝痛の疾患及び症候別分類

1) 腰痛患者の疾患及び症候別分類

図8は2年間の腰痛患者の疾患及び症候別分類を示す。

現代医学的に診察され、確定診断された患者は平成元年度は194人中121人、平成2年度では277人中201人であった。その内訳は元年度、2年度と

もに変形性腰椎症が最も多く、全体の半数（H1、H2ともに50%）を占めた。次いで多かったものは筋筋膜性腰痛症であった。その他に腰椎椎間板症、腰椎椎間板ヘルニア、いわゆる腰痛症、骨粗鬆症などであった。

2) 肩こり患者の疾患及び症候別分類

図9は2年間の疾患及び症候別分類を示す。現代医学的に診断された患者は平成元年度では161人中94人、平成2年度196人中112人であった。

その内訳は元年度、2年度ともにいわゆる肩こり症が最も多く、全体の6割以上（H1で67%，H2で60%）を占めた。その他に変形性頸椎症、筋筋膜性頸部痛、頸椎椎間板症などがあった。なお、肩こり患者では少数であるが運動器疾患に起因せず、高血圧症、心疾患、消化器系疾患、脳血管障害、内分泌疾患、自律神経失調症、感覚器障

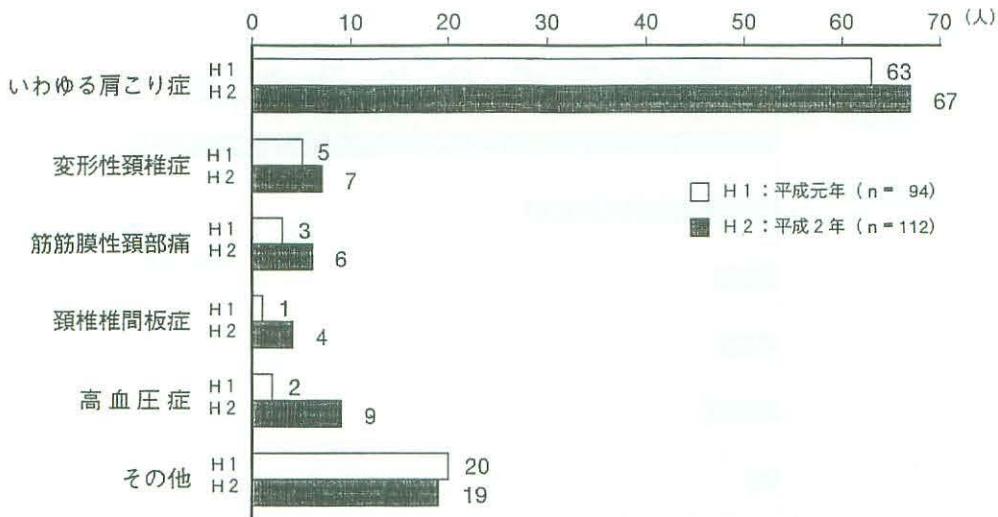


図9 肩こり患者の疾患及び症候別分類

図中で示す疾患及び症候別分類のその他の内訳を平成元年度と平成2年度に分けて示す。

H1：肩関節周囲炎（2）、以下各1人；斜角筋症候群、筋筋膜性背部痛、むちうち症、筋緊張性頭痛、変形性腰椎症、腰痛症、変形性膝関節症、全身倦怠感、脳梗塞後遺症、脳腫瘍後遺症、肝機能障害、自律神経失調症、心室性期外収縮、胆石症、狭心症の疑い、便秘症及び腎機能不全、甲状腺機能亢進症、びらん性胃炎及び脂肪肝。

H2：頸腕症候群（3）、変形性腰椎症（3）、メニエル症候群（2）、自律神経失調症（2）、以下各1人；頸椎症性神経根症、神経性胃炎、椎骨脳底動脈循環不全、心室性期外収縮、網膜色素変性症、リウマチ、更年期障害、糖尿病、眩暈症。

（ ）内の数値は人数を表す。

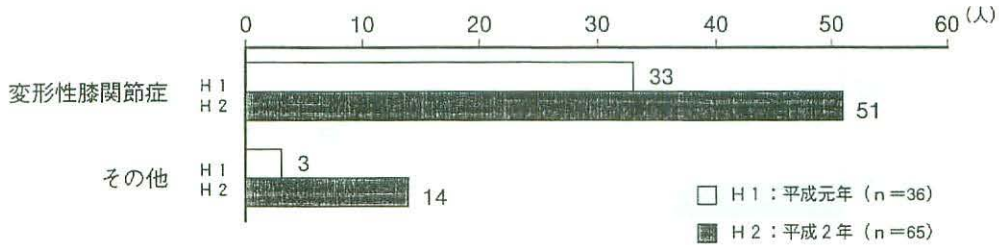


図10 膝痛患者の疾患及び症候別分類

図中で示す疾患及び症候別分類のその他の内訳を平成元年度と平成2年度に分けて示す。

H 1：慢性関節リウマチ (1)，パーキンソン病 (1)，肉離れ (1)。

H 2：変形性腰椎症 (4)，膝打撲症 (4)，変形性頸椎症 (2)，以下各1人；内側副靭帯損傷，滑膜骨軟骨腫症，馬尾神経損傷，骨粗鬆症，筋筋膜性腰痛症，脳梗塞後遺症。

() 内の数値は人数を表す。

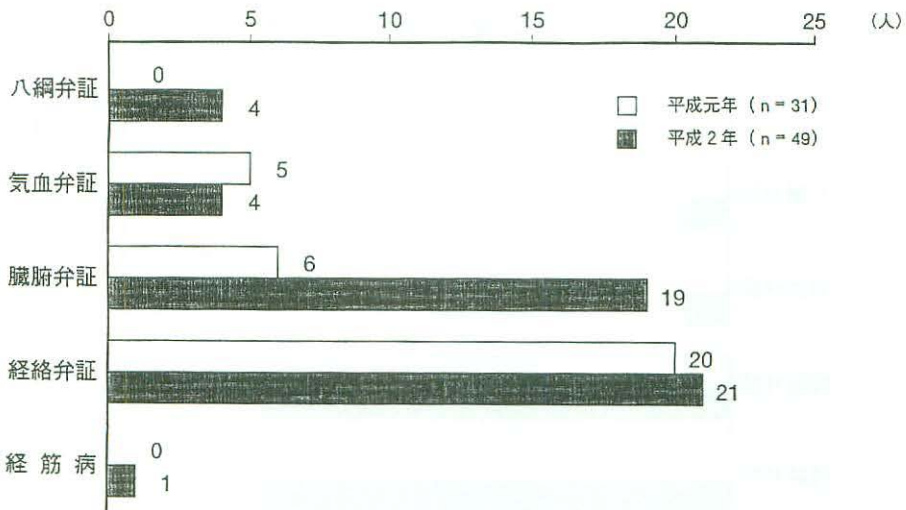


図11 腰痛患者の弁証別分類

害などの疾患に起因するものが含まれた点が特徴的であった。

3) 膝痛患者の疾患及び症候別分類

図10は2年間の疾患及び症候別分類を示す。現代医学的に確定診断されたものが平成元年度では62人中37人，平成2年度では84人中64人であった。

その内訳は元年度，2年度ともに変形性膝関節症が最も多く，全体の8～9割 (H 1で89%，H 2で80%) を占めた。

4. 腰痛・肩こり・膝痛の弁証別分類

1) 腰痛患者の弁証別分類

図11は平成元年度，平成2年度の弁証別分類を示す。弁証された患者は元年度では194人中31人 (16%)，2年度では277人中49人 (18%) であり，治療した患者の2割以下と少なかった。

弁証の内訳は平成元年度，2年度ともに経絡弁証が多く，次いで臓腑弁証であり，この2つの弁証で全体の8割以上 (H 1：84%，H 2：82%) を

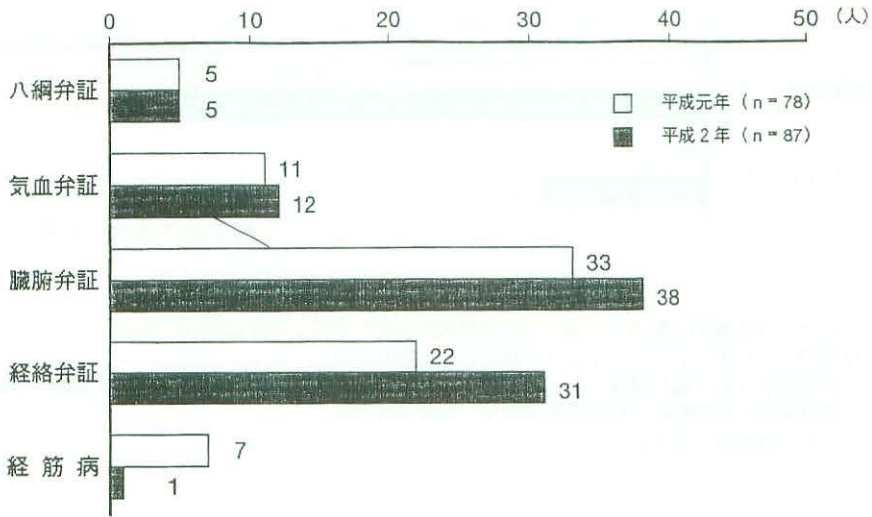


図12 肩こり患者の弁証別分類

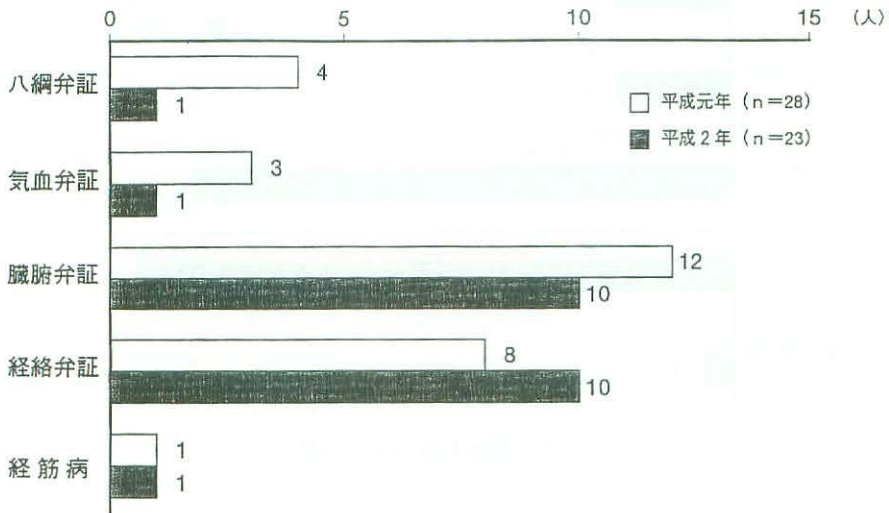


図13 膝患者の弁証別分類

占めた。また、経絡弁証および臓腑弁証では腎に関する証が多かった。

2) 肩こり患者の弁証別分類

図12は過去2年間の肩こり患者の弁証別分類を示す。弁証された患者は元年度では161人中78人(全体48%)、2年度では196人中87人(全体44%)

であり、治療した患者の約4割以上であった。

弁証の内訳は平成元年度、2年度ともに臓腑弁証が多く、次いで経絡弁証であり、この2つの弁証で全体の7割以上(H1:71%, H2:79%)を占めた。また、臓腑弁証および経絡弁証では肝と脾に関する証が多かった。

3) 膝痛患者の弁証別分類

図13は平成元年度, 平成2年度の弁証別分類を示す. 弁証された患者数は元年度では62人中30人(全体48%), 2年度では84人中33人(全体39%)であり, 治療した患者の約4割以上であった.

弁証の内訳は平成元年度では臓腑弁証と経絡弁証が多く, この2つの弁証で全体の約7割(H1:67%), 2年度ではこの2つの弁証で全体の約9割(H2:88%)を占めた. また, 膝痛の臓腑弁証と経絡弁証では腎と脾に関する証が多かった.

5. 腰痛・肩こり・膝痛の罹病期間と治療効果との関係

1) 腰痛患者の罹病期間と治療効果との関係

表1は平成元年度と2年度の腰痛患者を合わせた295人の罹病期間と治療効果との関係を示す.

治療効果では「著効」は117人(39.7%), 「有効」は93人(31.5%)であった. 有効以上を鍼灸治療の効果ありとすれば, 両者で210人(71.2%)であり, 腰痛患者の約7割に効果が認められた.

治療効果と罹病期間との関係をみると「著効」の出現率は1週間未満と2年未満で45%を越え, 1ヶ月未満と6ヶ月未満までは35%以上であり, Numerical Scale からの評価では罹病期間が2年未満の腰痛に鍼灸治療が奏効する傾向が認められた.

2) 肩こり患者の罹病期間と治療効果との関係

表2は平成元年度と2年度の肩こり患者を合わせた206人の罹病期間と治療効果との関係を示す. 治療効果では「著効」は48人(23.3%), 「有効」

表1 腰痛患者の罹病期間と治療効果との関係

	著効	有効	やや有効	無効	合計
1週間未満	27 (46.6)	15 (25.9)	3 (5.1)	13 (22.4)	58 (100)
1ヶ月未満	24 (42.9)	18 (32.1)	7 (12.5)	7 (12.5)	60 (100)
6ヶ月未満	21 (36.2)	23 (39.7)	9 (15.5)	5 (8.6)	58 (100)
2年未満	21 (47.7)	11 (25.0)	8 (18.2)	4 (9.1)	44 (100)
5年未満	8 (28.6)	7 (25.0)	6 (21.4)	7 (25.0)	28 (100)
5年以上	16 (31.4)	19 (37.3)	5 (9.8)	11 (21.6)	51 (100)
合計	117	93	38	47	295

()内の数値は各罹病期間における割合(%)を表す.

表2 肩こり患者の罹病期間と治療効果との関係

	著効	有効	やや有効	無効	合計
1週間未満	11 (35.5)	13 (41.9)	2 (6.5)	5 (16.1)	31 (100)
1ヶ月未満	8 (23.5)	12 (35.3)	8 (23.5)	6 (17.6)	34 (100)
6ヶ月未満	9 (26.5)	16 (47.0)	5 (14.7)	4 (11.8)	34 (100)
2年未満	4 (16.7)	12 (50.0)	2 (8.3)	6 (25.0)	24 (100)
5年未満	8 (29.6)	10 (37.0)	1 (3.7)	8 (29.6)	27 (100)
5年以上	8 (14.3)	27 (48.2)	7 (12.5)	14 (25.0)	56 (100)
合計	48	90	25	43	206

()内の数値は各罹病期間における割合(%)を表す.

は90人(43.7%)であり、肩こり患者の約67%に治療効果が認められた。

罹病期間と治療効果との関係を見ると1週間未満では「著効」は35.5%と最も高く、罹病期間の短い肩こりには鍼灸治療は奏効する傾向を認めた。また、6ヶ月以上の罹病期間の経過をもつ肩こり患者では、「無効」の出現率が25%以上と高くなっており、特に5年以上の経過をもつ慢性の肩こり患者には著効は得にくい傾向を示した。

3) 膝痛患者の罹病期間と治療効果との関係

表3は平成元年度と平成2年度の膝痛患者を合わせた90人の罹病期間と治療効果との関係を示す。

治療効果では「著効」は33人(36.7%)、「有効」は31人(34.4%)であり、膝痛患者の71%に治療効果が認められた。

罹病期間と治療効果との関係は1ヶ月未満では「著効」は47.3%、「有効」は42.1%とともに出現率が高かった。また、罹病期間が1週間未満と5年以上では治療効果は低かった。

6. 腰痛・肩こり・膝痛の治療方針と治療効果との関係

1) 腰痛患者の治療方針と治療効果との関係

表4は2年間の腰痛患者322人の治療方針と治療効果との関係を示す。

元年度と2年度を合わせた2年間の治療方針の比率では病態が70.2%、証が4.6%、病態と証が25.2%であった。

治療方針と治療効果の関係を見ると「著効」と「有効」の累積比率では、「病態と証」は「病態」よりも8%高かった。このことは、著効・有効を治療効果ありとすれば腰痛に対して「病態と証」による治療方針の方が幾分

効果的であることを示すものである。

2) 肩こり患者の治療方針と治療効果との関係

表5は2年間の肩こり患者224人の治療方針と治療効果との関係を示す。

元年度と2年度を合わせた2年間の治療方針の比率では病態が52.7%、証が7.1%、病態と証が40.2%であった。

表3 膝痛患者の罹病期間と治療効果との関係

	著効	有効	やや有効	無効	合計
1週間未満	3 (37.5)	1 (12.5)	2 (25.0)	2 (25.0)	8 (100)
1ヵ月未満	9 (47.3)	8 (42.1)	1 (5.3)	1 (5.3)	19 (100)
6ヵ月未満	8 (44.4)	6 (33.3)	1 (5.6)	3 (16.7)	18 (100)
2年未満	4 (30.8)	5 (38.4)	1 (5.3)	3 (23.1)	13 (100)
5年未満	6 (40.0)	6 (40.0)	0 (0.0)	3 (20.0)	15 (100)
5年以上	3 (17.7)	5 (29.4)	4 (23.5)	5 (29.4)	17 (100)
合計	33	31	9	17	90

()内の数値は各罹病期間における割合(%)を表す。

表4 腰痛患者の治療方針と治療効果との関係

	病態	証	病態と証
著効 0~2	87 (38.5)	4 (26.7)	35 (43.2)
有効 3~5	68 (30.0)	7 (46.6)	27 (33.3)
やや有効 6~7	29 (12.8)	1 (6.7)	9 (11.1)
無効 8~10	42 (18.6)	3 (20.0)	10 (12.3)
合計	226 (100.0)	15 (100.0)	81 (100.0)

()内の数値は各治療方針における割合(%)を表す。

表5 肩こり患者の治療方針と治療効果との関係

	病態	証	病態と証
著効 0~2	27 (22.9)	4 (25.0)	22 (24.4)
有効 3~5	54 (45.8)	6 (37.5)	35 (27.5)
やや有効 6~7	16 (13.6)	1 (6.2)	10 (11.1)
無効 8~10	21 (17.8)	5 (31.3)	23 (38.9)
合計	118 (100.0)	16 (100.0)	90 (100.0)

()内の数値は各治療方針における割合(%)を表す。

表6 膝痛患者の治療方針と治療効果との関係

	病態	証	病態と証
著効 0~2	21 (35.0)	2 (66.6)	14 (43.8)
有効 3~5	35 (41.7)	0 (00.0)	8 (25.0)
やや有効 6~7	6 (10.0)	0 (00.0)	3 (9.0)
無効 8~10	8 (13.3)	1 (33.3)	7 (21.8)
合計	70 (100.0)	3 (100.0)	32 (100.0)

()内の数値は各治療方針における割合(%)を表す。

表7 腰痛患者の治療方針と治療効果との関係

	鍼	鍼と灸
著効 0~2	91 (30.0)	24 (34.7)
有効 3~5	74 (32.6)	20 (29.0)
やや有効 6~7	25 (11.0)	12 (17.4)
無効 8~10	37 (16.3)	13 (18.8)
合計	227 (100.0)	69 (100.0)

()内の数値は各治療方針における割合(%)を表す。

治療方針と治療効果の関係をみると「著効」と「有効」の累積比率では、「病態」は「病態と証」よりも16.8%高かった。すなわち、肩こりに対しては「病態」による治療方針がより効果的であることを示すものである。

3) 膝痛患者の治療方針と治療効果との関係
表6は2年間の膝痛患者105人の治療方針と治療効果との関係を示す。

元年度と2年度を合わせた2年間の治療方針の比率は病態が66.6%、証が2.9%、病態と証が30.4%であった。

治療方針と治療効果の関係では「著効」と「有効」の累積比率では、「病態」は「病態と証」よりも7.9%高かった。しかし、「著効」の比率では「病態と証」は「病態」よりも8.8%高かった。このことから、膝痛に対しては「病態」による治療方針は一定の効果をおこせることができるが、より高い効果を得るには「病態と証」の方がよいことを示すものである。

7. 腰痛・肩こり・膝痛の治療方法と治療効果との関係

1) 腰痛患者の治療方法と治療効果との関係

2年間の腰痛患者で治療方法と治療効果について集計できたのは322人であった。そのうち「鍼」と「鍼と灸」の296人について治療方法と治療効果との関係について分析した(表7)。2年間の治療方法の比率は「鍼」が70.5%、「鍼と灸」が21.4%であった。

治療方法と治療効果の関係では、「鍼」単独治療と「鍼と灸」治療のいずれも、「著効」と「有効」の累積比率はほぼ同じであり、治療方法による治療効果の差は認められなかった。

2) 肩こり患者の治療方針と治療効果との関係

2年間の肩こり患者の治療方法と治療効果について集計できたのは224人であった。そのうち「鍼」と「鍼と灸」の207人について治療方法と治療効果との関係について分析した(表8)。2年間の治療方法の比率は「鍼」が64.7%、「鍼と灸」が27.7%であった。

治療方法と治療効果の関係では、「著効」と

表8 肩こり患者の治療方針と治療効果との関係

	鍼	鍼と灸
著効 0~2	39 (26.9)	12 (19.3)
有効 3~5	52 (35.9)	31 (50.0)
やや有効 6~7	18 (12.4)	8 (12.9)
無効 8~10	36 (28.4)	11 (17.7)
合計	145 (100.0)	62 (100.0)

()内の数値は各治療方針における割合(%)を表す。

表9 膝痛患者の治療方針と治療効果との関係

	鍼	鍼と灸
著効 0~2	23 (44.2)	10 (30.3)
有効 3~5	19 (36.5)	10 (30.3)
やや有効 6~7	5 (9.6)	3 (9.1)
無効 8~10	5 (9.6)	10 (30.3)
合計	52 (100.0)	33 (100.0)

()内の数値は各治療方針における割合(%)を表す。

「有効」の累積比率は「鍼と灸」治療が「鍼」単独治療よりも6.5%高かった。

3) 膝痛患者の治療方針と治療効果との関係

2年間の膝痛患者の治療方法と治療効果について集計できたのは95人であった。そのうち「鍼」と「鍼と灸」の85人について治療方法と治療効果との関係について分析した(表9)。2年間の治療方法の比率は「鍼」が54.7%、「鍼と灸」が34.7%であった。

治療方法と治療効果の関係では、「著効」と

「有効」の累積比率では、「鍼」単独治療が「鍼と灸」治療よりも20%高く、膝痛に対しては「鍼」単独の方が効果的であることを示した。

IV 考 察

附属鍼灸センターにおける治療の方針や方法の実態を分析し、より適切な診断・治療を確立するために平成元年度、2年度の新患者の主訴の中で上位3主訴を占めた腰痛、肩こり、膝痛の患者を対象に性別、年齢別分布、疾患及び症候、弁証、治療効果、治療方針、治療方法についてを検討してみた。

性別と年齢分布では、腰痛患者では60歳代で男女比率は同等であり、肩こり患者では50歳代で女性が男性よりも約2倍多く、膝痛患者では60歳代で女性が男性よりも約4倍多かった。これらの主訴の年齢と性差については当鍼灸センターの立地に起因する固有な現象ではなく、他の疫学調査にも示されている一般的な特徴に過ぎなかった^{3-5,10)}。

ついで各主訴の疾患および症候別分布について検討してみると、腰痛患者では変形性腰椎症、筋膜性腰痛症が、肩こり患者ではいわゆる肩こり症が、膝痛患者では変形性膝関節症が大部分を占めた。これらの傾向についても当鍼灸センターの特徴ではなく、患者の年齢分布からみれば一般的な特徴である。ただし、肩こり患者については「いわゆる肩こり症」が中心であったが、その他に多くの基礎疾患が肩こりの発症に起因していたことから、例数は少ないものの鍼灸臨床においては慎重に対処しなければならないことを示すものである。なお、肩こりの発症に多くの原因(①頸椎や筋、靭帯などの軟部組織に関するもの、②内臓諸臓器や感覚器に関するもの、③精神的要因など⁶⁻⁹⁾)が関与していることは周知の事実である。

腰痛、肩こり、膝痛に対する鍼灸治療の方針については、現代医学的な病態把握によるものが7~8割で、局所取穴による治療が多かった。局所の病態把握を東洋医学理論からみれば経絡の病証や経筋の病証、外傷による局所的な気滯や瘀血な

どとみなすことができるが、この東洋医学の局所病変の病態把握の有用性については、その臨床的な妥当性をまず検証しなければならない。

一方、2〜3割と少ないながらも証による東洋医学的な病態把握も行われている。本調査で明らかのように大多数の患者は高齢者であり、多様な病像を有する患者層である。しかも病態の根底に老化が関与している。このような多様で複雑な病像を有する患者を把握するには局所的病態把握では限界があり、全体的・総合的な病態把握が必要となる。そこに証の概念の重要な意味があると考えられる。なお、本調査では証立てとして中医学、経絡治療が主体となっているが、当然両者の証の意味するものは異なっており、ある種の混乱は否定できず、それだけに標準的な弁証の方法が求められる。

治療方法ではいずれの主訴に対しても鍼単独治療が主体であった。治療方針と治療方法の関係ではいずれの主訴も「病態」に基づき鍼単独治療で行う方式が最も多かった。しかし、主訴別でその割合が異なることから、治療方法の選択において、主訴の病因・病態の違いや治療者の個々の治療経験などの要素の関与が考えられ、これについては今後の検討課題としたい。また、「証」による病態の把握が行われている場合には鍼単独治療と鍼と灸の併用治療の比率がほぼ同等であったことから、「証」による病態把握が治療方法に反映された可能性があるものと思われた。

罹病期間と治療効果の関係では罹病期間の比較的短いものにもいずれも鍼灸治療の奏効性が高く、長期の罹病期間を経た、いわば慢性状態に移行したものでは治療効果はあがりにくい傾向を示した。また、主訴によって罹病期間と治療効果の関係が若干異なる傾向を示したが、このことは主訴の基礎疾患の病態だけでは理解できず、患者の日常生活における行動量など複数の要因が関与するものと思われる。

治療方針と治療効果の関係では「病態」による治療方針が圧倒的に多く、比較するには患者数に偏りがあるため正確な検討を行うには問題がある

ものの、興味あることが示唆された。特に「病態と証」による治療で「著効」と「無効」に出現率が高く、分極化の傾向を示した。すなわち東洋医学的な病態把握(証)が適切に行なわれ、治療されているか否かで治療効果が左右されることを示すものと理解される。そうであるとすれば高い治療効果を得るためには施術者に高い弁証能力が求められる。また、患者の病状に応じて現代医学的な病態把握に基づく治療あるいは東洋医学的な病態把握(証)に基づく治療を使いわけを必要とするならば、その使いわけの基準のようなものが必要となる。これらの点も今後の検討課題といえよう。

なお、今回分析対象とした上位3主訴はいずれも運動器系の主訴であったことから本学附属鍼灸鍼灸センターでは現代医学的な病態把握が中心となっていたが、全ての主訴に対して現代医学的な病態把握が主体となって治療方針をたてているわけではない。上記3主訴以外にも頭痛、全身倦怠感、食欲不振、視力減退、耳鳴、精神的疲労など様々な主訴の患者を扱っている。むしろそれらの主訴に対しては東洋医学的な病態把握(証)による場合が多い。しかしながら、症例数が少ないために分析をするまでに至っていないが、今後は上記3主訴以外の主訴に対しても検討し、附属鍼灸センターにおける診断と治療の実際を浮き彫りにしたいと考えている。

V ま と め

鍼灸センターの平成元年度795人、2年度1026人の新患者の主訴の中から上位3位までを占めた主訴、すなわち、腰痛、肩こり、膝痛患者を対象に当センターの診断法及び鍼灸治療の状態、罹病期間と Numerical Scale による鍼灸治療の効果などについて検討した。

その結果、上位3主訴については主に現代医学的な病態把握のもとに「鍼」単独治療、あるいは「鍼と灸」の治療が行われていた。また、「病態」、「証」、「病態と証」による治療方針別における治療効果については、「著効」、「有効」を治療効果

ありとすれば、それぞれほぼ同率であった。

また、腰痛、肩こり、膝痛患者の鍼治療の治療効果はいずれも比較的罹病期間の短いものには奏効する傾向が認められた。

今後は腰痛、肩こり、膝痛患者以外の主訴に対しても検討する必要性があると思われた。

謝 辞

本研究は明治鍼灸大学附属鍼灸センターの統計班によって行なわれた。治療スタッフこの論文をまとめるにあたって松本 勅、北出利勝、尾崎昭弘、佐々木和郎、篠原昭二、廖 登稔、池内隆治、北小路博司、芳野 温、山田伸之、片山憲史、石丸圭荘、大山良樹、寺沢宗典、仲西宏元、廣 正基、渡邊一平、石崎直人、越智秀樹、木下 緑の諸先生方、また、明治東洋医学院専門学校専門学校の木下 肇、山際 賢、奈良上眞、渡邊勝久の諸先生方の多大な協力を得ました。ここに心から感謝の意を表します。

参 考 文 献

- 1) 田和宗徳、矢野 忠ら：明治鍼灸大学附属鍼灸センターの実態報告（第1報），明治鍼灸大学，7：107～117，1990。
- 2) 田和宗徳、矢野 忠ら：明治鍼灸大学附属鍼灸センターの実態報告（第2報），明治鍼灸大学，8：85～95，1991。
- 3) 山口義臣、山本三希雄：腰痛症の疫学。整形外科MOOK，11，第1版，金原出版，東京，pp9～19，1979。
- 4) 岩倉博光，佐久間重診，滝野勝昭ら：整形・災害外科，高齢者の慢性腰痛－理学療法通院患者の分析－，31(13)：1623～1630，1988。
- 5) 榊田喜三郎，平沢泰介：図解整形外科エッセンシャル，第1版，東京，2～7，1986。
- 6) 田中昭三：肩こりの鍼灸医学的考察，鍼灸OSAKA，5(2)：22～27，1989。
- 7) 石田肇：「肩こり」とは何だろうか？，診断と治療，77(1)：201～204，1989。
- 8) 中島健二，高橋和朗：「肩こり」と内科疾患，診断と治療，77(3)：866～868，1989。
- 9) 山本龍二：「肩こり」と肩関節疾患，診断と治療，77(4)：657～658，1989。
- 10) 広畑和志，寺山和雄：標準整形外科学，第4版，東京：72，501，1990。