

明治鍼灸大学附属京都駅前鍼灸センターにおける 患者の実態報告

† 廣 正基¹⁾, 芳野 温¹⁾, 江川雅人²⁾, 越智秀樹³⁾,
岩 昌宏¹⁾, 片山憲史¹⁾, 矢野 忠¹⁾

¹⁾ 明治鍼灸大学 健康鍼灸医学教室

²⁾ 明治鍼灸大学 老年鍼灸医学教室

³⁾ 明治鍼灸大学 臨床鍼灸医学Ⅱ教室

要旨：明治鍼灸大学附属京都駅前鍼灸センター（以下、駅前鍼灸センター）の診療実態について分析するとともに治療を中断した患者について調査した。駅前鍼灸センターの診療実態は、開設以来15年間（1989年5月から2004年3月末まで）の来院患者を対象に調査をした。また治療を中断し、3ヶ月以上来院しなかった患者を対象に、その理由についてアンケート調査を行った。アンケートは往復ハガキによる患者の自己記入方式にて行った。

その結果、15年間で、患者数は2,777名（のべ患者総数40,962名）であった。平均年齢は、男性51±18歳、女性53±17歳であった。また、職業別では会社員が多かった。主訴は運動器系が大多数を占めた。

3ヶ月以上来院しなかった患者2,513名を調査対象としてアンケートを実施した。回収率は37.5%であった。鍼灸治療効果についての項目では75.6%に効果が認められた。このことから治療継続が不要となり、中断したことが理由の一つとして考えられた。

駅前鍼灸センターは都市部に位置する大学附属の施術所である。その立地と立場を活かした施術所であることが、患者の診療実態調査から明らかにすることができた。

1. はじめに

明治鍼灸大学は、1983年に設立された我が国初めての鍼灸師養成の4年制大学である(前身は明治鍼灸短期大学)。大学の設置に当たって大学附属病院を付置すること(もしくは関連病院をもつこと)が条件付けられ、1987年に附属病院を開設するに至った。それに合わせて1989年に附属病院に隣接するかたちで大学附属鍼灸センター(前身は附属治療所)が開設された。

明治鍼灸大学附属鍼灸センター(以降、大学附属鍼灸センター)は、学生の臨床実習教育の場として機能するとともに臨床研究の場として、また附属病院との有機的連携による質の高い鍼灸医療の提供の場として機能することとされ、これらを通して鍼灸医療の普及・啓蒙を図ることを目的とした。

しかし、大学附属鍼灸センターは、京都府南丹市日吉町に位置することから他府県はもとより京

都市内からの来院に当たっても非常に不便である。当然ながら立地の悪さは、鍼灸医療の普及・啓蒙を図るうえでも困難性を伴う。そこで大学附属鍼灸センターの役割を補完する目的で立地のよい京都駅前に附属鍼灸センターを開設し、遠来患者への便宜を図るとともに鍼灸医療の普及・啓蒙および専門医との連携を図り、鍼灸大学として、質の高い鍼灸治療を提供することになった。このような理由から附属京都駅前鍼灸センター(以降、駅前鍼灸センター)が1989年に開設された。

その後、駅前鍼灸センターはその設置目的の達成を目標にスタートしてすでに15年(1989年5月から2004年3月末まで)が経過した。この節目の時期を契機として駅前鍼灸センターにおける患者動態(患者の基本情報、主訴、疾患など)についてカルテより分析し、立地が異なる駅前鍼灸センター(都市部)と大学附属鍼灸センター(農村部)との比較を通して駅前鍼灸センターの特色につい

平成17年5月24日受付, 平成19年1月9日受理

Key Words : 鍼灸 Acupuncture and moxibustion, 実態調査 Research of actual condition, 医療統計 Medical statistics

† 連絡先 : 〒629-0392 京都府南丹市日吉町保野田ヒノ谷6
Tel: 0771-72-1181 Fax: 0771-72-0394

明治鍼灸大学 健康鍼灸医学教室
e-mail:m_hiro@meiji-u.ac.jp

て検討した。また、治療を中断した患者の動態と現状を把握する目的で、アンケート方式による追跡調査を行ったので、併せて報告する。

II. 方法

1. 施術所について

駅前鍼灸センターは、JR京都駅烏丸口より歩いて5分のビルの2階に開設された施術所で、交通の便はきわめて良い。治療スタッフは、本学鍼灸医学系教員7名が1日2名で担当している。治療室は4室の個室で構成されている。治療日は月曜日から金曜日の5日間、開設時間は11:00～13:30、14:30～19:00で完全予約制にて行っている。料金は、初回治療費は初診料+治療費で5,000円(子供3,000円)、再診の治療費は治療費のみで4,000円(子供2,000円)である。

2. 対象

調査対象は、1989年5月から2004年3月末までに来院した患者2,777名(延べ患者総数40,962名)とした。また、アンケート方式による追跡調査(以降、追跡調査)では、1990年～2003年12月までの間で、最終来院日より3ヶ月以上来院しなかった患者2,513名(男性1,022名、女性1,491名)を対象とした。

〒110-0001
〒110-0001

平成 年 月 日 (発送)

1. あなたの () の症状について現時点で該当するものに○印をつけて下さい。
治療効果

(1) 非常によい効果があった。 (ほとんど完全になおった)

(2) よい効果があった。 (少しは症状があるが、ずいぶん楽になった)

(3) 少しは効果があった。 (治療前とくらべると少しは楽になった)

(4) 全く効果がなかった。 (治療前と全くかわらない)

(5) 悪化した。

2. 治療前の症状を10として現在の症状は線のどの部分に該当しますか? 該当する所に○印をつけて下さい。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
なし 強い

3. 現在下記の所へ治療中であれば該当する所に○印をつけて下さい。
病院・医院・鍼灸院・整骨院・その他

4. その他、あなたの現在の経過やご相談がありましたら、お知らせ下さい。

※平成 年 月 日までにご返送をお願いします。

図1 アンケート調査票

3. 方法

患者動態の検討項目は、駅前鍼灸センターの患者基本情報およびカルテ記載より、1) 年代別、2) 地域別、3) 職業別、4) 来院患者数の年次推移、5) 主訴別、6) 疾患系統別、7) 治療回数数の7項目とした。

追跡調査は、独自に作成したアンケートをハガキによる郵送法にて年3～4回実施した。アンケートの調査項目は、図1に示すように、1) 鍼灸治療効果、2) 現在の症状の程度、3) その後の医療機関への受診について調査した。

なお、調査を実施するにあたり、調査内容は厳重に取り扱い、漏洩のないようにセキュリティー管理を徹底した。

4. 統計解析

データ処理は、単純集計とクロス集計を行った。クロス集計では解析ソフトSPSS, 11.0J (SPSS Inc.)を使用し、カイ2乗検定を行った。

III. 結果

1. 15年間の患者動態

1) 年代別 (図2)

患者2,777名中、男性1,128名(40.6%)、女性1,649名(59.4%)で女性が多く、平均年齢(±標準偏差)は男性51(±18)歳、女性53(±17)歳であった。年代別で見ると50歳代が最も多く638名(23.0%)、次いで60代が591名(21.3%)、40代は417名(15.0%)の順であった。

年齢を思春期(～19歳)、成人期(20歳～39歳)、

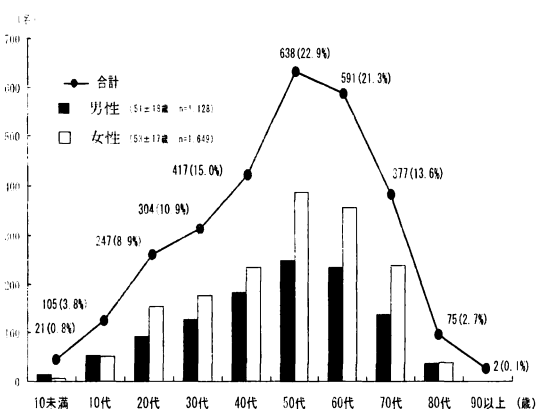


図2 年代別患者数

年齢は50歳代が最も多く、次いで60、40代の順で全体の59.3%を占めた。女性の平均年齢は53歳。男性は51歳であった。

壮年期 (40歳~59歳), 高齢期 (60歳~) のライフサイクルで分けると, 壮年期1,055名 (38.0%), 高齢期1,045名 (37.6%) が多く, 成人期551名 (19.8%), 思春期126名 (4.5%) は少なかった。

2) 地域別 (図3)

駅前鍼灸センターが位置する京都市内からの患者数は1,462名で, 全体の半数 (52.6%) を占めた。他府県からの来院は852名 (30.7%) あり, そのうち京都府を除く近畿圏から来院した患者は722名 (26.0%) で, 近畿圏を除く遠方の地方からは130名 (4.7%) であった。さらに, 海外からの受診が3名あった。

3) 職業別 (図4)

職業別にみると, 会社員が611名 (22.0%) と最も多く, 次いで無職580名 (20.9%), 主婦527名 (19.0%) で全体の61.9% (1,718名) を占めた。その他, 自営業, 生徒学生, 教員など多様な職業であった。

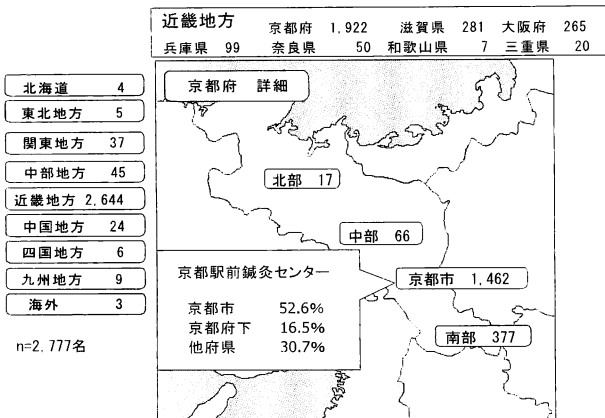


図3 地域別患者数

鍼灸センターの位置する京都市内からの患者数は1,462名で, 全体の半数 (52.6%) であった。他府県からの受診は30.7% を占めていた。

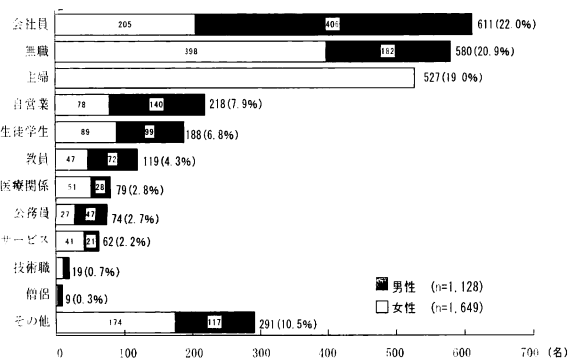


図4 職業別患者数

会社員が最も多く, 次いで無職, 主婦で全体の61.9% (1,718名) を占めた。

4) 新患者数および

来院患者総数の年次推移 (図5)

新患者の年間平均は185名で, 1999年に318名と最も多い新患者数を示した。また, 来院患者総数の年間平均患者数は2,731名であり, 開設年度を除き1998年まではほぼ一定であった。1999年より患者数の増加がみられ, その後の5年間は平均3,874名と増加した。

5) 主訴別 (図6)

来院患者の主訴 (第1主訴) について上位15位までを示す。最も多かったのが肩こり489名 (17.6%), ついで腰痛416名 (15.0%), 膝痛222名 (8.0%) であった。

6) 疾患系統別 (図7, 表1)

疾患系統別分類では, 運動器系が1,902名 (68.5%) と大多数を占め, 次いで神経系226名 (8.1%), 精神神経系171名 (6.2%), 耳鼻咽喉科系148名 (5.3%) であった。その他に皮膚科系, 眼科系, 婦人科系などで多系統にわたっていた (図7)。

なお, 疾患名は医療機関による確定診断と担当

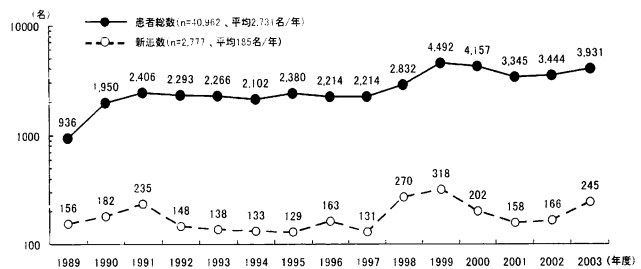


図5 新患者数および来院患者総数の年次推移

15年間の新患者の年間平均は185名で, 1999年に318名と最も多い新患者数を示した。また, 来院患者総数の年間平均患者数は2,731名であり, 開設年度を除き1998年までは約2,200名でほぼ一定であった。1999年以降, 5年間は平均3,874名と増加している。

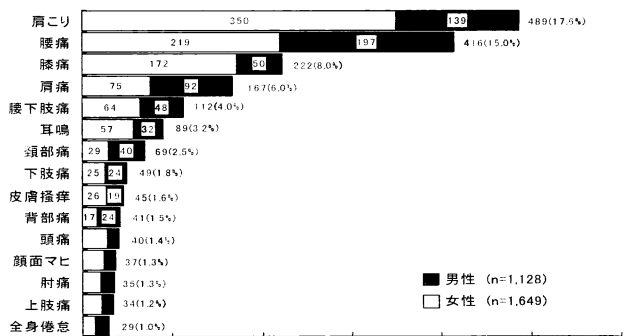


図6 主訴別患者数 (上位15位まで)

主訴では肩こり, 腰痛, 膝痛で40.6% を占め, 運動器系が多かった。

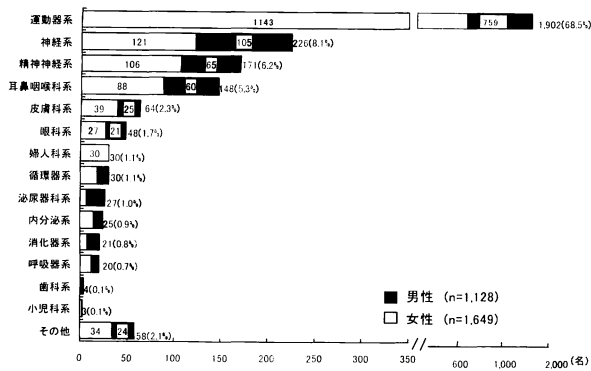


図7 疾患系統別患者数

運動器系が68.5%と大多数を占め、次いで神経系8.1%, 精神神経系6.2%, 耳鼻咽喉科系5.3%であった。その他多系統にわたった。

表1 疾患別

1 疾患10名以上あったものを上位より示す。肩こり症が最も多く次いで変形性膝関節症, 筋々膜性腰痛であった。

疾患名	男	女	合計	疾患名	男	女	合計
1 肩こり症	124	302	426 (15.3)	21 うつ病	7	15	22 (0.8)
2 変形性膝関節症	39	160	199 (7.2)	22 緊張型頭痛	7	14	21 (0.8)
3 筋々膜性腰痛	98	82	180 (6.5)	23 坐骨神経痛	8	12	20 (0.7)
4 変形性腰椎症	52	99	151 (5.4)	24 外傷後遺症	9	11	20 (0.7)
5 肩関節周囲炎	75	64	139 (5.0)	25 神経症	9	10	19 (0.7)
6 いびゆる腰痛症	68	48	116 (4.2)	26 術後疼痛	13	6	19 (0.7)
7 変形性頸椎症	41	69	110 (4.0)	27 頸椎椎間板ヘルニア	12	6	18 (0.6)
8 腰椎椎間板ヘルニア	36	36	72 (2.6)	28 糖尿病	8	9	17 (0.6)
9 自律神経失調症	25	43	68 (2.4)	29 胸郭出口症候群	3	14	17 (0.6)
10 頸椎症	27	26	53 (1.9)	30 メニエール症候群	4	13	17 (0.6)
11 アトピー性皮膚炎	20	26	46 (1.7)	31 腱鞘炎	5	10	15 (0.5)
12 顔面神経マヒ	14	26	40 (1.4)	32 夜尿症	9	5	14 (0.5)
13 パーキンソン病	19	20	39 (1.4)	33 高血圧症	8	6	14 (0.5)
14 脊柱管狭窄症	19	15	34 (1.2)	34 難聴	4	8	12 (0.4)
15 耳鳴	12	21	33 (1.2)	35 眼精疲労	3	9	12 (0.4)
16 突発性難聴	14	18	32 (1.2)	36 不安神経症	2	9	11 (0.4)
17 慢性関節リウマチ	3	26	29 (1.0)	37 脳腫瘍候群	2	9	11 (0.4)
18 脳梗塞後遺症	16	12	28 (1.0)	38 気管支喘息	4	7	11 (0.4)
19 上腕骨外側上顆炎	8	15	23 (0.8)	39 腱板炎	9	1	10 (0.4)
20 頰部捻挫	10	12	22 (0.8)	40 更年期障害	10	10	20 (0.7)
			人数(%)	41 顔面痙攣	6	4	10 (0.4)

鍼灸師による推定診断により集計した。表1は1疾患10名以上あったものについて、上位より示したものである。最も多かったのが肩こり症426名(15.3%)で、ついで変形性膝関節症199名(7.2%)、筋々膜性腰痛180名(6.5%)、変形性腰椎症151名(5.4%)と運動器系の疾患が上位を占めた。特記すべき点として出現率は低いもののパーキンソン病39名(1.4%)やアトピー性皮膚炎46名(1.7%)、更には自律神経失調症68名(2.4%)、うつ病22名(0.8%)などの難治性疾患や現代医学的治療で難渋する疾患が見られた。

7) 治療回数 (図8)

治療回数は全体平均で14±33回であった。治療

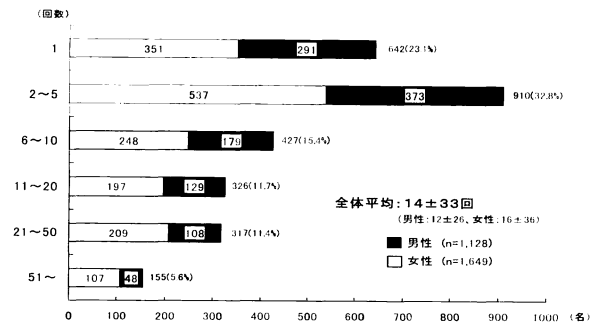


図8 治療回数

全体平均14±33回で、患者の23.1%は治療回数が1回のみであり、1337名(48.1%)の患者が2回以上、10回以下の治療回数であった。また、798名(28.7%)の患者が11回以上治療していた。

表2 治療回数と年代との関係

各年代とも1~10回の来院回数の割合が高く示したが、高齢期において21回以上の来院が22.8%と多く来院する割合が高かった。

	治療回数				合計
	1-10回	11-20回	21-50回	51回以上	
思春期	96 (76.2)	11 (8.7)	11 (8.7)	8 (6.3)	126 (100.0)
成人期	422 (76.6)	61 (11.1)	53 (9.6)	15 (2.7)	551 (100.0)
壮年期	792 (75.1)	116 (11.0)	105 (10.0)	42 (4.0)	1055 (100.0)
高齢期	669 (64.0)	138 (13.2)	148 (14.2)	90 (8.6)	1045 (100.0)
合計	1979 (71.3)	326 (11.7)	317 (11.4)	155 (5.6)	2777 (100.0)

χ^2 (自由度9) = 57.5, $p < 0.001$ 人数(%)

表3 治療回数と疾患区分との関係

運動器系疾患は、治療回数1~10回の占める割合が74.7%と高く、神経系は1~10回の割合が低く、21~50回が高い割合を示した。

疾患区分	治療回数				合計
	1-10回	11-20回	21-50回	51回以上	
運動器系	1400 (74.7)	188 (10.0)	194 (10.4)	92 (4.9)	1874 (100.0)
神経系	118 (53.2)	40 (18.0)	51 (23.0)	13 (5.9)	222 (100.0)
精神神経系	116 (70.7)	22 (13.4)	15 (9.1)	11 (6.7)	164 (100.0)
耳鼻咽喉科系	84 (61.3)	24 (17.5)	17 (12.4)	12 (8.8)	137 (100.0)
皮膚科系	31 (54.4)	12 (21.1)	11 (19.3)	3 (5.3)	57 (100.0)
眼科系	23 (59.0)	9 (23.1)	2 (5.1)	5 (12.8)	39 (100.0)
泌尿器科系	21 (65.6)	3 (9.4)	4 (12.5)	4 (12.5)	32 (100.0)
婦人科系	22 (71.0)	5 (16.1)	3 (9.7)	1 (3.2)	31 (100.0)
循環器系	23 (76.7)	3 (10.0)	2 (6.7)	2 (6.7)	30 (100.0)
消化器系	13 (54.2)	4 (16.7)	3 (12.5)	4 (16.7)	24 (100.0)
内分泌系	17 (77.3)	1 (4.5)	3 (13.6)	1 (4.5)	22 (100.0)
呼吸器系	11 (57.9)	4 (21.1)	2 (10.5)	2 (10.5)	19 (100.0)
歯科系	7 (77.8)	0	1 (11.1)	1 (11.1)	9 (100.0)
小児科系	3 (100.0)	0	0	0	3 (100.0)
その他	90 (78.9)	11 (9.6)	9 (7.9)	4 (3.5)	114 (100.0)
合計	1979 (71.3)	326 (11.7)	317 (11.4)	155 (5.6)	2777 (100.0)

χ^2 (自由度112) = 106.3, $p < 0.001$ 人数(%)

回数が1回のみは642名(23.1%)であり、2回~10回が1,337名(48.1%)、11回以上が798名(28.7%)であった。

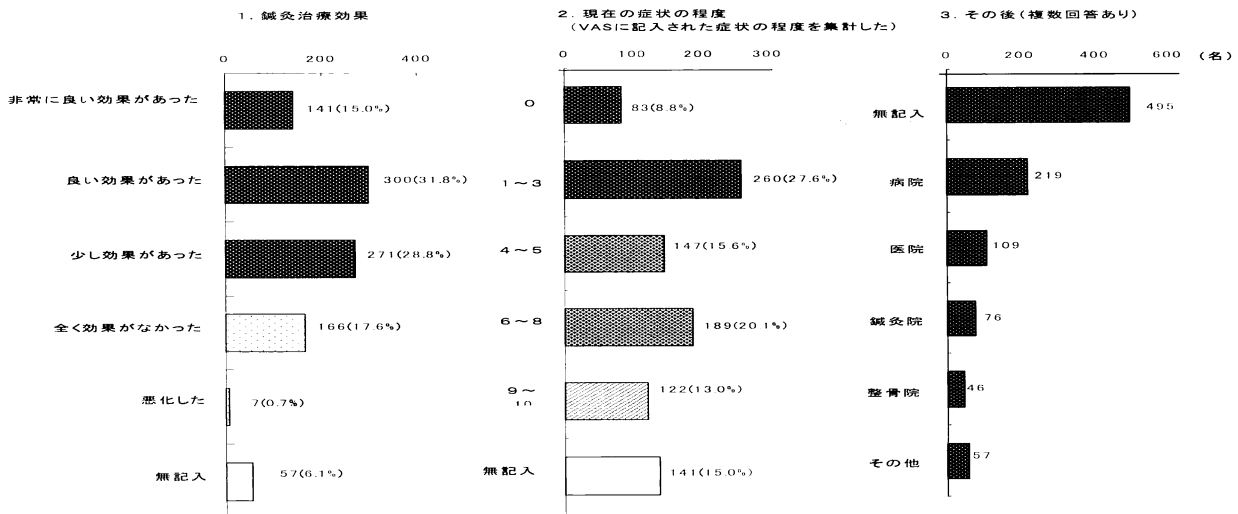


図9 追跡調査結果

3ヶ月以上来院のない患者の追跡調査では、鍼灸治療効果は75.6%に効果があったと回答。現在の症状の程度では、52.0%に改善が見られていた。また、その後の医療機関の受診では「なし」の回答がもっとも多く、その他は西洋医学、鍼灸、整骨を受診していた。

(1) 治療回数と年代との関係

表2に治療回数と年代との関係を示す。年齢を思春期、成人期、壮年期、高齢期のライフサイクルに分け、回数を1~10回、11~20回、21~50回、51回以上に分類し、年代と回数との関係をみると、各年代とも1~10回の来院回数の割合が高かったが、21回以上の来院では、高齢期が22.8%と他の年代と比して高かった (p<0.001)。

(2) 治療回数と疾患系統別区分との関係

表3に治療回数と疾患系統別区分との関係を示す。運動器系疾患では、治療回数1~10回が74.7%と高く、神経系では1~10回の割合が53.2%と運動器系より低く、逆に21~50回が23.0%と高い割合を示した(p<0.001)。

2. 追跡調査結果

アンケートの有効回答は942名で、回収率37.5%であった。図9に調査結果を示す。

1) 治療効果 (図9-1)

「非常によい効果があった」は141名 (15.0%)、「よい効果があった」は300名 (31.8%)、「少し効果があった」は271名 (28.8%)であった。「全く効果がなかった」は166名 (17.6%)であった。「少し効果があった」までを「効果あり」とすると712名 (75.6%)であった。

2) 現在の症状の程度 (図9-2)

表4 治療効果とその後の医療機関の受診との関係

「非常によい効果があった」ものは、「無記入」が141名中116名 (82.3%)と多く、「全く効果がなかった」ものは166名中56名 (33.7%)が「病院」受診が多かった。

	その後の他の医療機関への受診状況						合計
	病院	医院	鍼灸院	整骨院	その他	複数	
非常によい効果があった	8 (5.7)	6 (4.3)	5 (3.5)	2 (1.4)	3 (2.1)	1 (0.7)	116 (82.3)
よい効果があった	46 (15.3)	19 (6.3)	18 (6.0)	10 (3.3)	13 (4.3)	14 (4.7)	180 (100.0)
少し効果があった	48 (17.7)	28 (10.3)	19 (7.0)	14 (5.2)	23 (8.5)	24 (8.9)	271 (100.0)
全く効果がなかった	56 (33.7)	17 (10.2)	5 (3.0)	5 (3.0)	11 (6.6)	19 (11.4)	53 (31.9)
悪化した	3 (42.9)	1 (14.3)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	1 (14.3)
無記入	17 (29.8)	2 (3.5)	2 (3.5)	1 (1.8)	2 (3.5)	3 (5.3)	30 (52.6)
合計	178 (18.9)	73 (7.7)	50 (5.3)	32 (3.4)	52 (5.5)	62 (6.6)	495 (52.5)

χ²(自由度30)=133.9, p<0.001 人数(%)

現在(アンケート回答時期)の症状の程度を10段階で評価したところ、症状がまったくない [0] の状態が83名 (8.8%)、[1] ~ [3] が260名 (27.6%)、[4] ~ [5] は147名 (15.6%)と490名 (52.0%)に症状の軽減が見られた。

3) その後の医療機関の受診状況 (図9-3)

その後の医療機関の受診状況では「無記入」が495名でもっとも多く、ついで病院が219名、医院が109名、他の鍼灸院が76名、整骨院が46名であった。

4) 治療効果とその後の医療機関の受診との関係 (表4)

治療効果とその後の医療機関の受診との関係では、「非常によい効果があった」ものは141名中11

6名(82.3%)が「無記入」が多く、「全く効果がなかった」ものは166名中73名(44.0%)が「病院」、「医院」の受診が多かった($p<0.001$)。

IV. 考 察

明治鍼灸大学は、附属臨床施設として附属病院、附属鍼灸センター、附属京都駅前鍼灸センターを有する。大学附属鍼灸センターは、臨床、教育(臨床実習)、研究(臨床研究)および大学附属病院と密接な連携をとり、東洋医学と西洋医学との補完・融合を図ることを使命としている¹⁾。一方、駅前鍼灸センターは、大学附属鍼灸センターの役割を補完する目的で立地の良い京都駅前に開設された鍼灸単独施術所である。

現在、駅前鍼灸センターは遠来患者への便宜を図るとともに鍼灸医療の普及・啓蒙および質の高い鍼灸治療を実践しているが、更に専門医との連携を図り、鍼灸治療効果をより明確にすることと地域社会における鍼灸医療のモデルを構築することを指向している。

上述したような目的と使命を体して駅前鍼灸センターは1989年に開設されたが、すでに15年が経過した。この節目の機会を契機に駅前鍼灸センターのこれまでの活動状況を検討するとともに今後の発展を展望するために、1) 15年間の患者動態の分析、2) 治療中断患者の実態、の2点について調査した。

1. 患者動態について

1) 年齢分布

15年間の新患患者数は2,777名、延べ患者総数は40,962名であった。平均年齢は男性 51 ± 18 歳、女性 53 ± 17 歳で、年代別にみると50歳代が最も多く、次いで60代、40代の順であった。田和ら^{1,2)}の大学附属鍼灸センターの報告では、60代が最も多く、ついで70代と老年期の患者がほとんどを占めていたのに対して、駅前鍼灸センターの患者年齢層は壮年期を中心とした比較的若い年齢層構成であった。

こうした相違は、施術所の立地による要因が大きいものと考えられる。すなわち、大学附属鍼灸センターが立地する地域および隣接地域は農村地であり、しかも高齢化が進んだ高齢地域であるの

に対して、駅前鍼灸センターは都市の中心地に位置している。その相違は患者の職業にも反映され、大学附属鍼灸センターは農林業が多かったのに対して、駅前鍼灸センターでは会社員が多かった。これらの要因が患者の年齢層を若くしたものと考えられた。また、開設時間が大学附属鍼灸センターでは、9:30~12:30に対して、駅前鍼灸センターでは11:00~19:00までと長く会社員が受診しやすい開設時間であったことも考えられた。

しかし、我が国においてはすでに65歳以上の高齢者人口は2,200万人以上に達し、全人口の18.0%を占めている³⁾。今後は更に高齢化が進み、都市部に位置する駅前鍼灸センターにおいても受診患者の高齢化が予想されることから、高齢者に関連の深い疾患の受け入れ体制(専門外来の充実)や高齢者が受診しやすい環境作り(施設改変)などの整備を図り、高齢者に対する鍼灸施術を積極的に展開しなければならない。

2) 居住地分布

患者の居住地の分布をみると、京都市内からの患者数が全体の半数(52.6%)を占めていた。また、他府県からの受診は30.7%であった。田和ら^{1,2)}の大学附属鍼灸センターの報告では他府県からの来院が9%と少なかったのに対して、駅前鍼灸センターでは多くは近畿圏に集中していたものの他府県からの来院が多かった。

このように駅前鍼灸センターは、遠隔地からも受診・通院がしやすい立地であることから、大学附属鍼灸センターへの通院困難を補完する機能は果されているものと考えられた。

3) 職業分布

職業別にみると、会社員が最も多く、次いで無職、主婦で全体の62%を占めた。大学附属鍼灸センターでの報告^{1,2)}では、農林業が最も多くついで無職、主婦であった。前述したように大学附属鍼灸センターが所在する地域特性により農林業や無職が多かったのに対して、駅前鍼灸センターは都市中心地に立地することから会社員が多かった。また、開設時間においては大学附属鍼灸センターが12:30までに対して、駅前鍼灸センターは19:00までと終業後にも通院することができることから会社員が多くなったと考えられた。

両施術所における患者の職業の相違は、前述し

たように年齢層の相違にも反映されることから、施術所の開設に当たっては地域特性を十分考慮した患者対応ができるようにしておかなければならないことが示された。

4) 患者数の推移

新患患者の年次推移は、年間平均185名で、1999年に318名と新患患者数の増加を示した。また、来院患者総数では、年間の平均患者数は2,731名と1998年まではほぼ一定であった。1999年に新患患者数と同様に急増がみられ、平均3,874名となり、今日まで持続している。急増の理由は、1999年に全国紙（朝日新聞、日曜版）で駅前鍼灸センターの紹介記事が掲載され、これが大きな要因となったものと考えられた。このことから、鍼灸治療の臨床活動を広く知ってもらうことが患者数増加に結びつき、結果として鍼灸医療の普及・啓蒙につながるものと考えられた。

5) 患者の主訴

来院患者の主訴で、最も多かったのが「肩こり」、ついで「腰痛」、「膝痛」と運動器系の主訴が多かった。平成13年国民生活基礎調査⁹⁾では、自覚症状として多いのは「腰痛」、「肩こり」、「手足の関節が痛む」であった。また、鍼灸院等への受診理由で高い比率を占めた傷病は、「肩こり症」、「腰痛」であった⁵⁾。疾患別でも、「肩こり症」が最も多く、ついで「変形性膝関節症」、「筋々膜性腰痛」、「変形性腰椎症」であり、疾患系統別分類からみても運動器系疾患が大多数を占めていた。これは、田和ら^{1・2)}による大学附属鍼灸センターの報告、上山ら⁶⁾による茨城県における鍼灸患者の実態調査の報告、矢田ら⁷⁾による東海医療学園専門学校附属施術所の報告、鹿毛ら⁸⁾の鍼灸臨床の実態分析の報告の結果と駅前鍼灸センターでの結果はほぼ一致した。

施術所において運動器系の主訴や疾患が多いことは、鍼灸治療がそれらに対して有効であることが浸透していることによるものである⁹⁾。これらの多くは、慢性的で治癒困難な退行性病変によることから、整形外科的にも保存療法、特に物理療法が中心となっている。これらの療法に比して鍼灸治療は主訴の改善だけではなく、QOL向上も期待できる。伊藤ら¹⁰⁾は、高齢者の慢性腰痛に対してトリガーポイント鍼通電治療により、VAS

(visual analogue scale) から痛みの軽減および、疼痛生活障害評価尺度 (PDAS:pain disability assessment scale) からQOLの有意な改善を報告している。このことから退行性病変による症状は整形外科的な保存療法で効果が得られなかった場合、鍼灸治療を受療することは有効であると考えられる。そうしたことから運動器系の主訴や疾患が治療対象として多くなったものと考えられた。

しかし、駅前鍼灸センターでは、運動器系以外にも、神経系、精神神経系、耳鼻咽喉科系など治療対象疾患は多系統にわたっている。それは、駅前鍼灸センターでは施術者の専門性を全面に打ち出しており、そうしたことからパーキンソン病などの難治性疾患やアトピー性皮膚炎や耳鳴りなどが多くなったものと思われた。特にパーキンソン病などの難治性疾患は現代医学では治療困難であることから、ホーリスティックな医療を求めて多くの患者は補完代替医療を選択するといわれている¹¹⁾。当然、難治性疾患は鍼灸治療でも難しいが、疾患や症状に限局せず、東洋医学独自の証による病態把握を行うことから、治療においては自然にホーリスティックなアプローチとなり、医療的満足度が高くなるとともにQOLの向上が期待される。とはいえ、難治性疾患への取り組みにおいては、現代医学との連携が必要であり、駅前鍼灸センターでは専門医との連携を図りながら進めている。いわゆる地域における統合医療を模索している状況である。どのように西と東の医学を連携させたらよいのか、さらにはどのような補完代替医療と連携を図ればよいのか、などを検討しながら新しい医療モデルを提言できればと考えている。将来的には施術者の専門性を指向し、専門外来の設置を視野に入れた都市部に位置する新しい施術所モデルの開設を構想している。

6) 治療回数

治療回数では、全体で14±33回と10回以上の継続であった。しかし、1回のみ患者は23.1%と多く、71.3%が10回以下であった。上山ら⁶⁾は、茨城県における鍼灸患者の実態調査を行っているが、治療回数の少ない理由に、治療費の自己負担の重さを取り上げている。40代から50代の働き盛りの人は慢性疾患による長期加療が必要な場合、医療機関における自己負担経費に比較して負担増

であるとしている。また、鶴ら¹²⁾はMeiji College of Oriental Medicine (米国) 附属鍼灸診療所の患者の分析を行い、治療回数は症状の軽減、経済的理由、別の診療所への変更によって影響されると述べている。

そこで治療回数と年代および疾患系統との関係について検討を加えてみた。その結果、高齢期において他の年代よりも21回以上の割合が高かった。これは疾患別でも示されたように、運動器系でも退行性病変による慢性化した病態が多いためと考えた。なお、神経系で治療回数が多かったのは、パーキンソン病などの難治性疾患が多いためと考えられた。

また、治療回数1回が23.1%占めたことの原因の一つは、他府県からの来院が多く、他府県からの患者852名中216名(25.4%)が1回のみでの治療であったことより、遠隔地のため通院が困難なことによるものと考えられた。京都駅前鍼灸センターでは、そのような患者に対しては初診の診療後に治療方針や治療内容を紹介状に記し、所在地の鍼灸院を紹介することになっている。多くは大学同窓会組織を利用して遠隔地の患者を大学同窓生の鍼灸院に紹介している。すなわち、駅前鍼灸センターと大学同窓会組織とのネットワークによる患者紹介システムの構築を意図したものであり、大学附属施設としての使命であると考えている。また、その他の原因として、上山ら⁶⁾が指摘したように経済的理由が考えられる。

今後は、1回治療で中断する患者の理由を更に詳細に検討するとともに全国的な治療センターとしての役割を更に強化するための方策(例えば施術所間交流システムの構築や専門外来の構築により治療困難な患者への臨床指導など)を実行していきたいと考えている。

2. 追跡調査結果について

開設以来、最終来院から3ヶ月以上経過した患者を対象としたアンケート調査、いわば来院を中断した患者の追跡調査を行った。その目的は、中断の理由を検索することと今後の患者対応を考えるための情報を得ることである。従って、質問内容は、①鍼灸治療効果の程度、②現在の症状の程度、③その後の医療機関への受診状況に限定した。これは、鍼灸治療の効果の良否、治療中断後の患

者の医療機関受診状況等を把握することで、治療中断の意味と問題点を抽出することがある程度可能であると考えたからである。

また本調査では、往復ハガキでのアンケート調査としたが、ハガキで得られる情報量は極めて少なくなるが、回収率を高めるために患者が回答しやすいことを配慮したためであった。

治療効果については、「よい効果があった」以上を治療効果が得られたことによる治療中断とみなした場合には、その率が46.8%であった。このことから、患者の約半数が治療効果により症状が軽減され、治療を必要としなくなったことによると推測された。なお、良好な治療効果が得られたことについての詳細は不明であるが、和辻ら¹³⁾は、明治鍼灸大学附属鍼灸センターにおける肩こり・腰痛・膝痛患者の効果を検討し、罹病期間の短いものに効果が認められたと報告している。すなわち、比較的軽症で新鮮例では効果が得やすいことを示すものであった。駅前鍼灸センターにおいても運動器系の治療回数が少なかったのは壮年期の年齢層であったことから考えて、和辻ら¹³⁾が指摘したように症状の軽減が得られて終了したものと考えられた。

また、現在の症状の程度では、0から5までを改善とすれば52.0%に改善が見られた。このことは治療中断した約半数の患者が良好な状態にあることを示すもので、治療効果による中断と符合するところがみられた。さらに治療中断後の医療機関の受診状況では、「無記入」が495名であった。治療効果と受診状況との関係をも、「非常に効果があった」に「無記入」が多かったことより受診していないと考え、治療効果による中断と符合する。

以上のことより、約半数の患者に鍼灸治療効果が認められたことから治療を中断したことが伺えたが、後の半数では、「全く治療効果がなかった」ものは「病院」、「医院」の受診が多かったように治療効果が期待した程得られなかったか無かったことが考えられた。その他、治療費が高く継続困難であった、仕事により予約が取りにくかった、通院距離が遠かった、等様々な理由が考えられるが、今回の調査からは詳細を明らかにすることはできなかった。今後、追跡調査を行う際には、中断理由を明確に判定できるよう内容を改変して実施したいと考えている。

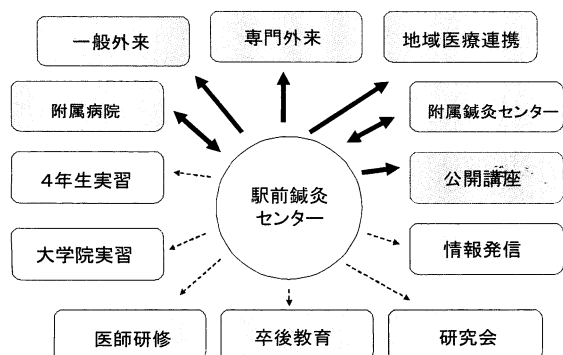


図10 駅前鍼灸センターの将来構想

駅前鍼灸センターは、さらに専門性を高めるために専門外来を創設し、このことを通して地域医療との連携を更に深め、広げていきたいと考えている。また、鍼灸医療の普及・啓蒙を活性化させるために各種の研修システムの導入を図りたいと考えている。

3. 今後の展望

駅前鍼灸センターとしては、さらに専門性を高め、専門医との連携を積極的に進め、統合医療も視野に入れた新しい医療モデルを模索しながら、都会に立地する鍼灸センターとして更に機能を高め、役割を拡充していきたいと考えている。その一つが、専門外来の開設であり、そのことを通して専門医との連携を図り、広げていきたいと考えている。また、鍼灸医療の普及・啓蒙を活性化させるためにも必要であると考えている。更には大学院生の臨床教育研究の場として、卒後研修や医師の研修の場としても機能できるよう体制を整備し、発展させたいと考えている (図10)。

V. 結語

駅前鍼灸センターの15年間の患者動態について分析するとともに治療を中断した患者について追跡調査を行った。

その結果、15年間で患者数は2,777名 (のべ患者総数40,962名) であった。平均年齢は、男性51±18歳、女性53±17歳と壮年期が中心であり、職業別では会社員が多かった。これらの結果は、大学附属鍼灸センターと異なることから、立地の要因が大きいものと考えられた。すなわち、都市部の施術所としての特色が示されたものと考えられた。

3ヶ月以上来院しなかった患者への追跡調査では、鍼灸治療効果とその後の医療機関受診状況の関係より、鍼灸治療効果により治療を中断したと思われる患者は46.8%であった。その他、鍼灸治

療効果がなかった患者は、44.0%が「病院」、「医院」を受診していた。

以上のことより、都市部に位置する大学附属の駅前鍼灸センターは、その立地を活かした施術所であることを患者動態調査から明らかにすることができた。

参考文献

- 1) 田和宗徳, 矢野 忠, 佐々木和郎ら：明治鍼灸大学附属鍼灸センターの実態報告 (第1報). 明治鍼灸医学, 7: 107-117, 1990.
- 2) 田和宗徳, 矢野 忠, 佐々木和郎ら：明治鍼灸大学附属鍼灸センターの実態報告 (第2報). 明治鍼灸医学, 8: 85-95, 1990.
- 3) 厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標, 49 (9), 廣濟堂, 東京: pp34-39, 2002.
- 4) 厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標, 49 (9), 廣濟堂, 東京: pp72-73, 2002.
- 5) 矢野 忠, 川喜田健司, 石崎直人ら：国民に広く鍼灸医療を利用してもらうためには今、鍼灸界は何をしなければならないのか—鍼灸医療に関するアンケート調査からの一考察— (受療者の健康レベルと利用目的). 医道の日本, 744: 125-132, 2005.
- 6) 上山 茂, 岩槻 弘, 織田ふみら：茨城県における鍼灸患者の実態. 全日本鍼灸学会雑誌, 37(2): 145-151, 1987.
- 7) 矢田真樹, 堀部吉隆, 金子弘志ら：東海医療学園専門学校附属施術所における鍼灸医療の実態. 全日本鍼灸学会雑誌, 51(3): 411, 2001.
- 8) 鹿毛則子, 鈴木 信, 竹田博文ら：鍼灸臨床の実態分析 (1) —患者調査を中心に—. 全日本鍼灸学会雑誌, 50(2): 347, 2000.
- 9) 高野道代, 福田文彦, 石崎直人ら：鍼灸通院患者の鍼灸医療に対する満足度に関する横断研究. 全日本鍼灸学会雑誌, 52(5): 562-574, 2002.
- 10) 伊藤和憲, 越智秀樹, 北小路博司：高齢者の慢性腰痛に対するトリガーポイント鍼通電治療の効果? トリガーポイントへの置鍼で効果の得られなかった症例に対する鍼通電治療の試み?. 明治鍼灸医学, 34: 11-18, 2004.
- 11) 今西二郎編：医療従事者のための補完・代替医療. 金芳堂, 京都, pp3-9, 2003.
- 12) 鶴 浩幸, 石崎直人, 谷口和久：Meiji College of Oriental Medicine (米国) 附属鍼灸診療所の患者2967名の分析 (1996年~1999年). 明治鍼灸医学, 33: 61-81, 2003.
- 13) 和辻 直, 矢野 忠, 江川雅人ら：明治鍼灸大学附属鍼灸センターにおける鍼灸治療効果の検討—平成元年度および2年度の腰痛・肩こり・膝痛患者の分析—. 明治鍼灸医学, 12: 29-44, 1993.

Report of the Actual Condition of Patients who consulted Clinics of Oriental Medicine at Kyoto Station operated by Meiji University of Oriental Medicine

*HIRO Masaki¹⁾, YOSHINO Sunao¹⁾, KATAYAMA Kenji¹⁾,
EGAWA Masato²⁾, OCHI Hideki³⁾, IWA Masahiro¹⁾, YANO Tadashi¹⁾

¹⁾ *Department of Health Promoting Acupuncture and Moxibustion, Meiji University of Oriental Medicine*

²⁾ *Department of Geriatric Acupuncture and Moxibustion, Meiji University of Oriental Medicine*

³⁾ *Department of Clinical Acupuncture and Moxibustion II, Meiji University of Oriental Medicine*

Abstract

Object : The actual condition of patients consulting Clinics of Oriental Medicine at Kyoto station operated by Meiji University of Oriental Medicine were analyzed. In addition, a questionnaire survey was conducted among patients who discontinued acupuncture and moxibustion treatment.

Method : Analysis of clinical records for 15 years was performed. Analysis items were age, sex, address, chief complaints, basic disease and so on. Furthermore, the questionnaire survey was conducted among 2,513 patients who had not returned to the clinics for more than three months after their last visit.

Result : The number of new patients in each of the 15 years (May , 1989 - March, 2004) was 2,777 (total number of consultations was 40,962). The mean [\pm SD] patient ages were 51[\pm 18] and 53[\pm 17] years for males and females, respectively. The most frequent patient occupation was office worker. Problems in the musculoskeletal system were the most frequent symptom.

Of those who discontinued treatment, 75.6% reported the favorable effects of acupuncture and moxibustion.

Conclusion : Clinics of Oriental Medicine at Kyoto station operated by Meiji University of Oriental Medicine are located appropriately to provide services and suitable treatment in an urban community.

Received on May 24, 2005 ; Accepted on January 9, 2007

† To whom correspondence should be addressed.

Meiji University of Oriental Medicine, Hiyoshi-cho, Nantanshi, Kyoto 629-0392, Japan