Meiji College of Oriental Medicine（米国）附属鍼診療所の患者 2967名の分析（1996年～1999年）

†鶴　浩幸[1)]，石崎直人[2)]，谷口和久[3)]

[1)] 明治鍼灸大学　老年鍼灸医学教室
[2)] 明治鍼灸大学　臨床鍼灸医学Ⅰ教室
[3)] 明治鍼灸大学

要旨：米国において鍼・生薬治療を受ける患者の実態には，不明な点が多い．そこで，Meiji College of Oriental Medicine（米国）附属鍼診療所の初診患者で，最後の治療から6ヶ月以上再来院がない2967名の診療録を用い，年齢，性別，主訴，鍼単独治療，鍼と生薬の併用治療，鍼治療回数と期間，生薬処方回数と期間について調査した．その結果，患者の平均年齢は38歳（男性：38，女性：37）であった．女性が全患者の65.3%，男性は34.7%であった．主訴は，74.5% が症状，21.7%が病名，3.8%は分類困難な訴えであった．症状では筋骨格系の痛み・筋骨格系以外の痛み・疲労，病名ではアレルギー性鼻炎・喘息・感冒の順で多く，分類困難な群では健康管理が最も多かった．鍼・生薬併用治療は84.1%，鍼単独治療は15.9%であった．全患者の平均鍼治療回数は5回，治療期間は51日，生薬処方回数は4回，処方期間は52日であった．同一主訴における鍼単独群と鍼・生薬併用群の間には，鍼治療回数及び期間に有意差が認められるものがあった．異なる主訴間における鍼治療または生薬処方の回数，期間等にも有意差が認められるものがあった．以上の結果から，患者の多くは鍼と生薬の併用治療を希望していることや病名より症状を訴えて来院する患者が多いために，不快な症状をいかに軽減させるかということが重要であることが示唆された．

Ⅰ．はじめに

近年，米国において東洋医学，特に鍼や生薬に関する関心が高まってきている[1-3]．しかし，米国において実際にどのような年齢層の患者が，どのような主訴で，どの位の治療回数あるいは治療期間を有しているかは，不明な点が多い．これらを明らかにすることは，米国における鍼治療の実態を知る重要な手がかりになるため，東洋医療従事者や東洋医学教育に携わっている者，あるいは東洋医学を学んでいる学生に対して，今後の東洋医学教育の在り方や勉学内容などに指針を与えるという意味において有意義であると考えられる．そこで，調査の第1段階として，米国の Meiji College of Oriental Medicine（以下M.C.O.M.）の附属鍼診療所における来院患者の診療録を分析した．

M.C.O.M.は，2002年までカリフォルニア州バークレーに位置していた東洋医学の大学院大学である（現在は，Acupuncture and Integrative Medicine Collegeと改称）．カリフォルニア州での鍼・生薬の教育内容は伝統中医学に依っている．また，他州では鍼のみを教育し，生薬を含まないところがあるが，カリフォルニア州では鍼灸師は生薬を取り扱うことができ，東洋医学の大学では鍼と生薬の両方の教育を行っている．鍼治療には日本のように西洋医学的概念を用いた方法もあるが，上記のように，純粋な中医学理論により教育及び治療が行われていることは，非常に興味深い．

なお，M.C.O.M.での灸治療は，全て間接灸（皮膚に火傷が残らない灸法，主に艾条灸を使用）を行っており，日本の鍼灸臨床で多く用いられている直接灸（皮膚に火傷が残る灸法）は行っていない．

Ⅱ．方　法

1．調査の対象と調査内容

1996年の1月から1999年の12月までの期間において，M.C.O.M.の鍼診療所に来院した初診患者の診療録を用いた．対象は，初診が上記の期間の範囲内であり，そして2000年11月（カルテの調査

平成15年9月18日受付，平成16年1月13日受理
Key Words：米国 U.S.A.，鍼治療 acupuncture treatment，生薬治療 herbal treatment，実態調査 actual condition survey
†連絡先：〒629-0392 京都府船井郡日吉町保野田ヒノ谷6　明治鍼灸大学　老年鍼灸医学教室
Tel: 0771-72-1181(内線324)　Fax: 0771-72-0394　e-mail:h__tsuru@muom.meiji-u.ac.jp

開始月）までに治療が終了していると考えられる（最後の治療から6ヶ月以上再来院がないもの）患者2967名とした．また，初診日が上記の範囲内であっても，2000年11月以降も治療を継続している患者は，それが初診時の主訴に対する治療であるか否かに関わらず今回の調査の対象外とした．なお，最初から治療内容が生薬のみで，治療の過程で一度も鍼治療を行っていない33名（男性3名，女性30名）は，今回の調査からは削除した．

調査内容は，①初診時の患者の年齢，②性別，③初診時の主訴，④鍼単独治療または鍼・生薬併用治療のどちらを行ったか，⑤鍼治療回数と鍼治療期間（日数），⑥生薬処方回数と生薬処方期間（日数），⑦同一の主訴における鍼単独治療群と鍼・生薬併用治療群の鍼治療回数及びその期間の比較，⑧異なる主訴における鍼・生薬併用治療群の鍼治療回数及びその期間の比較，⑨異なる主訴における鍼・生薬併用治療群の生薬処方回数及びその期間の比較の合計9項目とした．主訴は，患者一人につき一つとした．また，上記9項目の調査はいずれも初診時の主訴に対するものである．

なお，今回の分析では，鍼治療と生薬の併用治療の有無に主眼を置いているので，鍼治療に間接灸を併用したか否かについては調査していない．したがって，鍼単独治療群には，鍼のみの治療を行った患者と鍼と間接灸を併用した患者が含まれている．

2．来院患者の年齢及び性別

診療所を受診した患者の年齢を平均±標準偏差（mean±S.D.）で表した．また，0 - 9歳（0歳以上10歳未満），10 - 19歳，20 - 29歳，30 - 39歳，40 - 49歳，50 - 59歳，60 - 69歳，70 - 79歳，80 - 89歳，90 - 100歳の10層に分け，患者の年齢層と性別の比較を行った．

3．主訴の分類

初診時の主訴を症状，病名，症状と病名のどちらとも分類困難（健康管理など）の3群のいずれかに分類した．

4．鍼単独治療群と鍼・生薬併用治療群

初診時の主訴に対する治療の過程において，生薬を全く用いずに鍼治療のみを行ったものを鍼単独治療群（以下，鍼単独群）とした．

また，一度でも鍼治療及び生薬の処方をしたものは，鍼・生薬併用治療群（以下，鍼・生薬併用群）とした．

5．治療回数と治療期間

鍼治療回数は，鍼治療を開始した日から最後に鍼治療を行った日までの回数，生薬処方回数は，処方を開始した日から最後に処方を行った日までの回数とした．鍼治療期間は，鍼治療開始日から鍼治療最終日まで，生薬処方期間は，処方開始日から処方最終日までを日数に換算して求めた．主訴が途中で変化した場合は，鍼治療回数及び鍼治療期間と生薬処方回数及び生薬処方期間は，鍼治療開始日または処方開始日から主訴が変化する直前の鍼治療日または処方日までの回数，日数とした．

しかし，初診時の主訴が治療の途中で異なる主訴に変化し，後に再び初診時と同じ主訴が現れた場合は，主訴が変化した直前の治療日から再び同じ主訴が現れた治療日の間隔が6ヶ月以内であれば，初診時の主訴に対する治療が継続していると考えた．また，その主訴の間隔が6ヶ月以上であれば初診時の主訴に対する治療は，一時終了したと考えて主訴が変化した直前の治療日を最終日とした．

次に，同じ主訴の患者でも，鍼単独群における鍼治療回数及び鍼治療期間と鍼・生薬併用群における鍼治療回数及び鍼治療期間との間に相違があるか否かを検討した．

更に，異なる主訴間において，それぞれの鍼治療回数及び鍼治療期間または生薬処方回数及び生薬処方期間に相違があるか否かを検討した．なお，この異なる主訴間の比較には，鍼・生薬併用群のみを用いた．

6．統計処理方法

統計解析には，Macintosh用統計解析ソフトStat View J-5.0（SAS Institute Inc.）を使用した．得られたデータは，mean±S.D.で表した．男女間の年齢，鍼治療回数または鍼治療期間や同じ主訴における鍼単独群の鍼治療回数及び鍼治療期間と鍼・生薬併用群の鍼治療回数及び鍼治療期間との差の比較には，Mann-Whitney U- testを行った．また，鍼・生薬併用群における男女間

の生薬処方回数またはその期間の比較にもMann-Whitney U- testを行った．なお，異なる主訴間における鍼治療回数及び鍼治療期間または生薬処方回数及び生薬処方期間に対する群間の差の比較には，Kruskal-Wallis testを行った．有意水準は5％とした．

Ⅲ．結　果

1．来院患者の年齢

全患者のヒストグラム（図1上段）では，20 - 29歳が33.3％を占め，他の年齢層より多かった．これに対して，90 - 100歳は0.03％であり，他の年齢層と比較して最も少なかった．男性のヒストグラムでは，30 - 39歳が他の年齢層と比較して最も多かった（31.3％）のに対して，90 - 100歳は0.1％であった（図1上段）．女性のヒストグラムでは，20 - 29歳が他の年齢層と比較して最も多かった（35.4％）のに対して，90 - 100歳の患者は来院していなかった．（図1上段）．

来院患者の平均年齢は，38±14歳であった（図1下段）．男女別では 男性：38±13歳，女性：37±14歳であり，2群間には有意差が認められた．

2．来院患者の性別及び鍼単独治療群と鍼・生薬　併用治療群の比率

来院患者の性別の比率は男性が34.7％，女性が65.3％であり過半数以上が女性であった（図2左側）．

全患者の中で，鍼単独治療を行ったものは15.9％，鍼・生薬併用治療を行ったものは84.1％であった（図2右側）．男女別でも，男性は単独治療が19.6％，併用治療が80.4％であり，女性は単独治療が13.9％，併用治療が86.1％であった．全体でも男女別でも，共に併用治療を行った比率が80％以上であった．

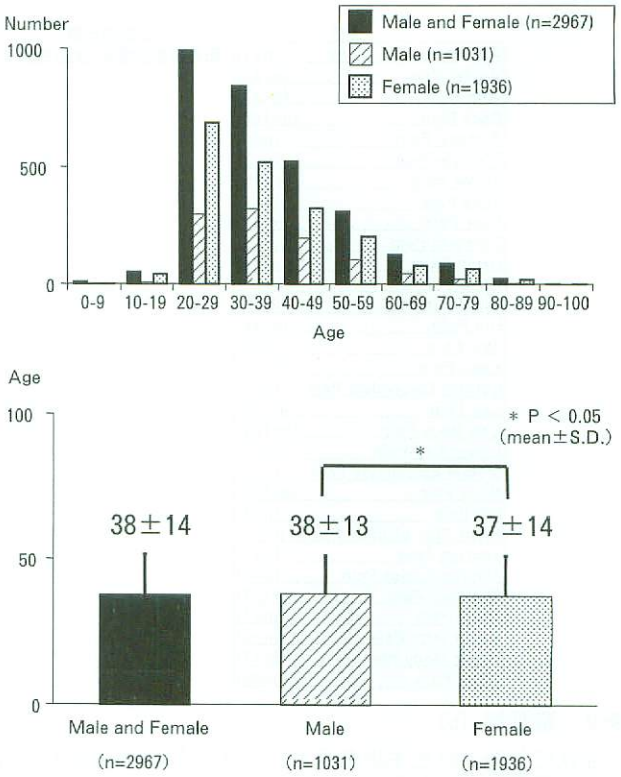

図１　患者の年齢のヒストグラム及び平均年齢

上段は患者の年齢ヒストグラム，下段は患者の平均年齢を全患者，男性，女性に分けてそれぞれ示している．

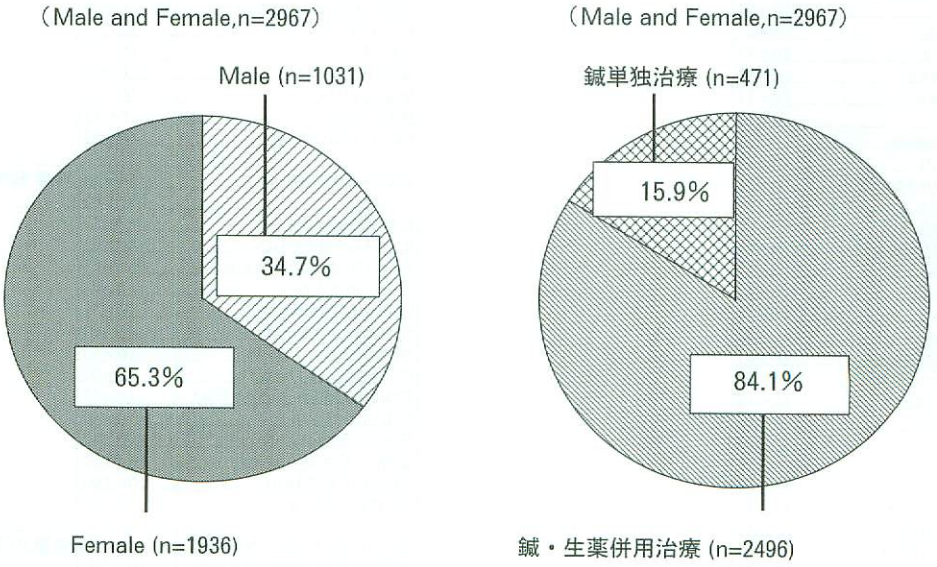

図２　男女の比率及び鍼単独群と鍼・生薬併用群の比率

左側は全患者における男女の比率，右側は全患者における鍼単独治療群と鍼・生薬併用治療群の比率を示している．

3．主訴の分類及びその内訳と比率

本調査では，表1から表6に示した主訴は，症状群に分類した．また，共通性があると考えられる主訴は，表中の「主訴の分類」に示したように筋骨格系の痛み，筋骨格系以外の痛み，疲労，ストレス，筋骨格系の凝り・緊張などにまとめた．表7に示した主訴は，どちらとも分類困難な群とし，共通性があると考えられる主訴は，表中の「主訴の分類」に示したように，健康管理，免疫システムの改善などにまとめた．表8から表12に示した

表１　症状群 (a)

症状に分類された主訴を示す．主訴：患者の初診時の主訴．共通性がある主訴を「主訴の分類」に示したようにまとめた．

主訴		主訴の分類
All Upper Joint Ache	(n=1)	筋骨格系の痛み (n=1006)
Ankle Pain	(n=23)	
Arm Pain	(n=22)	
Back Pain	(n=163)	
Buttock Pain	(n=4)	
Clavicle Pain	(n=3)	
Elbow Pain	(n=25)	
Face Pain	(n=4)	
Foot Pain	(n=41)	
Forearm Pain	(n=6)	
Groin Pain	(n=2)	
Hand Pain	(n=26)	
Hip Joint Pain	(n=5)	
Hip Pain	(n=35)	
Jaw Pain	(n=4)	
Knee Pain	(n=81)	
Lateral Epicondyle Pain	(n=1)	
Leg Pain	(n=18)	
Low Back Pain	(n=184)	
Lower Leg Pain	(n=8)	
Medial Epicondyle Pain	(n=1)	
Neck Pain	(n=170)	
Rib Pain	(n=2)	
Right Side of Body Pain	(n=1)	
Sacrum Pain	(n=1)	
Shoulder Joint Pain	(n=1)	
Shoulder Pain	(n=122)	
Thigh Pain	(n=3)	
Upper Arm Pain	(n=4)	
Whole Body Pain	(n=7)	
Wrist Pain	(n=38)	

主訴		主訴の分類
Abdominal Pain	(n=8)	筋骨格系以外の痛み (n=222)
C5,C6 Pain	(n=1)	
Cardiac Pain	(n=2)	
Chest Pain	(n=5)	
Colon Pain	(n=1)	
Diaphragm Pain	(n=1)	
Ear Pain	(n=4)	
Epigastric Pain	(n=2)	
Eye Pain	(n=1)	
Headache	(n=140)	
Intestinal Pain	(n=2)	
L Spinal Pain	(n=1)	
Liver Pain	(n=1)	
Mouth Sore	(n=2)	
Pain in Urination	(n=3)	
Painful Sinus	(n=2)	
Sore Throat	(n=16)	
Spleen Pain	(n=1)	
Stomach Pain	(n=24)	
Th Spinal Pain	(n=1)	
Toothache	(n=4)	
Eye Fatigue	(n=1)	疲労 (n=154)
Fatigue	(n=82)	
Low Energy	(n=71)	
Stress	(n=107)	ストレス (n=107)

表２　症状群 (b)

症状に分類された主訴を示す．主訴：患者の初診時の主訴．共通性がある主訴を「主訴の分類」に示したようにまとめた．

主訴		主訴の分類
Arm Stiffness	(n=2)	筋骨格系の凝り・緊張 (n=104)
Arm Tension	(n=1)	
Back Stiffness	(n=5)	
Back Tension	(n=6)	
Back Tightness	(n=2)	
Body Stiffness	(n=1)	
Chest Tightness	(n=4)	
Face Tightness	(n=1)	
Foot Tension	(n=1)	
Forerm Tightness	(n=1)	
Hamstring Pull	(n=1)	
Hamstring Tightness	(n=1)	
Hand Stiffness	(n=1)	
Head Stiffness	(n=1)	
Hip Joint Stiffness	(n=1)	
Knee Stiffness	(n=1)	
Knee Tightness	(n=1)	
Leg Stiffness	(n=2)	
Leg Tightness	(n=2)	
Low Back Stiffness	(n=2)	
Low Back Strained	(n=2)	
Low Back Tension	(n=1)	
Neck Stiffness	(n=19)	
Neck Stress	(n=2)	
Neck Tension	(n=15)	
Neck Tightness	(n=3)	
Pelvic Area Tension	(n=1)	
Pulled Neck Muscle	(n=1)	
Shoulder Stiffness	(n=5)	
Shoulder Tension	(n=9)	
Shoulder Tightness	(n=6)	
Thigh Tightness	(n=1)	
TMJ Tightness	(n=1)	
Upper Body Tension	(n=1)	

主訴		主訴の分類
Anger-Grief	(n=1)	心理的問題 (n=91)
Anxiety	(n=29)	
Depression	(n=50)	
Emotional Crying	(n=3)	
Feel Sick	(n=1)	
Grief	(n=1)	
Grief-Terror	(n=1)	
Indecision	(n=1)	
Nervous	(n=1)	
Poor Memory	(n=3)	
Blocked Ear	(n=1)	耳鼻咽喉部の症状 (n=84)
Cough	(n=25)	
Ear Clogged	(n=1)	
Ear Congestion	(n=5)	
Ear Plugged Feeling	(n=1)	
Hearing Loss	(n=3)	
Liquid in Ear	(n=1)	
Nasal Congestion	(n=8)	
Nasal Discharge	(n=1)	
Phlegm in throat	(n=5)	
Pressure in Inner Ear	(n=1)	
Runny Nose	(n=4)	
Sinus Blockade	(n=1)	
Sinus Congestion	(n=15)	
Sinus Problem	(n=10)	
Stuffy Nose	(n=2)	
Want to Gain Weight	(n=3)	体重の管理 (n=73)
Want to Lose Weight	(n=70)	

主訴は病名群に分類し，共通性があると考えられる主訴は，表中の「主訴の分類」に示したようにアレルギー性鼻炎，喘息，感冒，不眠症などにまとめた．なお，坐骨神経痛，顎関節痛，リウマチ性の全身の関節痛，リウマチ性の全身の痛みについては，病名群における筋骨格系の痛みとした

表３　症状群（c）

症状に分類された主訴を示す．主訴：患者の初診時の主訴．共通性がある主訴を「主訴の分類」に示したようにまとめた．

主訴		主訴の分類	
Excess Menstral Bleeding	(n=3)	婦人科領域の症状	(n=36)
Irregular Menstruation	(n=12)		
Lack of Mense	(n=4)		
Late Mense	(n=1)		
Menopause	(n=3)		
Menstrual Cramp	(n=12)		
Vaginal Itchy	(n=1)		
Abdominal Numbness	(n=1)	筋骨格系のしびれ	(n=31)
Back Numbness	(n=1)		
Foot Numbness	(n=5)		
Forearm Numbness	(n=1)		
Hand Numbness	(n=8)		
Hip Numbness	(n=1)		
Left Side of the Body-Numbness	(n=2)		
Leg Numbness	(n=5)		
Lower Leg Numbness	(n=1)		
Neck Numbness	(n=1)		
Thigh Numbness	(n=2)		
Upper Arm Numbness	(n=3)		

主訴		主訴の分類	
Arm Rash	(n=1)	皮疹	(n=26)
Back Rash	(n=2)		
Face Rash	(n=7)		
Hand Rash	(n=2)		
Head Rash	(n=1)		
Hip Rash	(n=1)		
Leg Rash	(n=2)		
Neck Rash	(n=2)		
Rash around Eye	(n=4)		
Thigh Rash	(n=1)		
Upper Arm Rash	(n=1)		
Upper Body Rash	(n=1)		
Whole Body Rash	(n=1)		

表４　症状群（d）

症状に分類された主訴を示す．主訴：患者の初診時の主訴．共通性がある主訴を「主訴の分類」に示したようにまとめた．

主訴		主訴の分類	
Ankle Swelling	(n=6)	筋骨格系の腫れ	(n=22)
Foot Swollen	(n=3)		
Hand Swollen	(n=6)		
Knee Swollen	(n=3)		
Leg Swollen	(n=3)		
Under Chin Swollen	(n=1)		
Digestive Problem	(n=21)	消化器系の問題	(n=21)
Dizziness	(n=19)	目眩	(n=19)
Frequent Urination	(n=15)	排尿の問題	(n=16)
Incontinence Bladder	(n=1)		
Diarrhea	(n=15)	下痢	(n=15)
Abdominal Bloating	(n=4)	膨満	(n=15)
Bowel Gas Formation	(n=1)		
Stomach Bloating	(n=8)		
Stomach Gas	(n=2)		
Constipation	(n=12)	便秘	(n=12)
Allergy Symptom	(n=1)	アレルギー	(n=10)
Cats Allergy	(n=2)		
Dust Allergy	(n=3)		
Food Allergy	(n=1)		
Mold Allergy	(n=1)		
Nasal Allergy	(n=2)		

主訴		主訴の分類	
Bleeding Stomach	(n=1)	胃の問題	(n=10)
Heart Burn	(n=1)		
Stomach Problem	(n=5)		
Belching	(n=2)		
Stomach Cramp	(n=1)		
Feels Weak	(n=1)	筋骨格系が弱い	(n=9)
Knee Weakness	(n=3)		
Shoulder Weakness	(n=1)		
Weak Ankles	(n=1)		
Weak Arm	(n=1)		
Weaken in Both Legs	(n=2)		
Nausea	(n=9)	吐き気	(n=9)
Chest Cold	(n=1)	筋骨格系の冷え	(n=8)
Hand Cold	(n=4)		
Head Cold	(n=1)		
Poor Circulation Right - Side of Body	(n=1)		
Whole Body Cold	(n=1)		
Hair Loss	(n=8)	脱毛	(n=8)
Itchy Eye	(n=5)	皮膚以外のかゆみ	(n=7)
Sinus Itchy	(n=1)		
Throat Itchy	(n=1)		
Excessive Sweating	(n=1)	発汗の問題	(n=6)
Hand Sweating	(n=2)		
Night Sweat	(n=3)		

表５　症状群（e）

症状に分類された主訴を示す．主訴：患者の初診時の主訴．共通性がある主訴を「主訴の分類」に示したようにまとめた．

主訴		主訴の分類	
Hand of Heavy	(n=1)	筋骨格系が重い	(n=5)
Head Feel Heavy	(n=1)		
Heavy Feeling of Arm	(n=1)		
Leg Heaviness	(n=1)		
Neck Heaviness	(n=1)		
Hip Joint Uncomfortable	(n=1)	筋骨格系の不快	(n=5)
Leg Uncomfortable	(n=1)		
Back Discomfort	(n=1)		
Neck Discomfort	(n=1)		
Knee Discomfort	(n=1)		
Ankle Edema	(n=2)	筋骨格系の浮腫	(n=5)
Hand Edema	(n=1)		
Leg Edema	(n=2)		
Bronchial Congestion	(n=1)	呼吸器の問題	(n=5)
Chest Congestion	(n=4)		
Eye Swollen	(n=1)	筋骨格系以外の腫れ	(n=4)
Inguinal Lympho Node Swollen	(n=1)		
Neck Lymph Node Swelling	(n=2)		
Arm Inflammation	(n=1)	筋骨格系の炎症	(n=4)
Foot Inflammation	(n=1)		
Lower Leg Inflammation	(n=1)		
Neck Inflammation	(n=1)		
Premature Ejaculation	(n=1)	性的な問題	(n=4)
Sexual Dysfunction	(n=2)		
Weak Sexual Activity	(n=1)		
Flush	(n=1)	潮紅、発熱	(n=4)
Hot Flush	(n=3)		
Itchy Face	(n=1)	皮膚のかゆみ	(n=4)
Itchy Skin-Whole Body	(n=2)		
Scalp Itchy	(n=1)		
Thoracic Stiffness	(n=1)	筋骨格系以外の凝り・緊張	(n=3)
Throat Tightness	(n=2)		
Arm Spasm	(n=1)	筋骨格系のスパズム	(n=3)
Back Spasm	(n=1)		
Low Back Spasm	(n=1)		
Dry Hand	(n=1)	ドライスキン	(n=3)
Whole Body Dry Skin	(n=2)		
Hot Feet	(n=1)	熱感	(n=3)
Neck Heat	(n=1)		
Very Hot at Night	(n=1)		
Blurred Vision	(n=3)	目がかすむ	(n=3)
Face Poison Oak	(n=1)	漆かぶれ	(n=2)
Hand Poison Oak	(n=1)		

表６　症状群（f）

症状に分類された主訴を示す．主訴：患者の初診時の主訴．共通性がある主訴を「主訴の分類」に示したようにまとめた．

主訴		主訴の分類	
Inflamed Tooth	(n=1)	筋骨格系以外の炎症	(n=2)
Throat Inflammation	(n=1)		
Leg Cramp	(n=2)	筋骨格系のクランプ	(n=2)
Stomach Uncomfortable	(n=2)	筋骨格系以外の不快	(n=2)
Low Blood Pressure	(n=2)	血圧が低い	(n=2)
Blister around Anus	(n=1)	水疱	(n=2)
Skin Blister	(n=1)		
Impaired Vision	(n=2)	損なわれた視力	(n=2)
Eyelid Fluttering	(n=2)	眼瞼のフラッタリング	(n=2)
Loss of Smell	(n=2)	嗅覚の消失	(n=2)
Short of Breath	(n=2)	息切れ	(n=2)
Hand Tremor	(n=1)	筋骨格系の振戦	(n=2)
Head Tremor	(n=1)		
Dry Eyes	(n=2)	ドライアイ	(n=2)
Dry Lip	(n=1)	ドライマウス	(n=2)
Dry Mouth	(n=1)		
Chill	(n=1)	悪寒	(n=1)
Lower Leg Muscle-Atrophy	(n=1)	筋萎縮	(n=1)
Weak Stomach	(n=1)	筋骨格系以外が弱い	(n=1)
Cracking Joint	(n=1)	Cracking Joint	(n=1)
Glucose Impairment	(n=1)	グルコースの障害	(n=1)
Blood in Urine	(n=1)	血尿	(n=1)
Blood in Stool	(n=1)	血便	(n=1)
Metalic Taste in Mouth	(n=1)	舌を刺すような味がする	(n=1)
Appetite Control	(n=1)	食欲の調節	(n=1)
Body Odor	(n=1)	体臭	(n=1)
Stutter	(n=1)	どもり	(n=1)
Trigger Finger	(n=1)	ばね指	(n=1)
Skin Discoloration	(n=1)	皮膚のシミ	(n=1)
Break Out	(n=1)	吹き出物	(n=1)
Irregular Heart Beats	(n=1)	不整脈	(n=1)

（以下「筋骨格系の痛み（病名）」とした）．

ただし，これ以降は主訴の多い順に1 - 5番目を表示し，残りの主訴は「その他」に入れることとした．なお，日本語に訳しにくい主訴は，英語のまま表記した．

症状を訴えて来院したのは全患者(n=2967)の74.7％，男性患者(n=1031)では76.5％，女性患者(n=1936)では73.7％であり，全体でも男女別でも共に70％を越えていた（図3）．それに対し病名を訴えて来院した患者は，それぞれ21.5％，19.5％，22.6％であった．また，どちらとも分類困難な群は，それぞれ3.8％，4.0％，3.7％であった．

症状群，病名群，どちらとも分類困難な群における主訴の内訳を図4に示した（図4における％表示は，全患者である2967名を分母としている）．図4では症状群，病名群のそれぞれで主訴の多い順に1 - 5番目までを表示し，残りは「その他」に入れた．症状群（n=2217）では，「筋骨格系の痛み」が最も多く全主訴の33.9％を占めた．2番目に多い主訴である「筋骨格系以外の痛み」を併せると痛みを主訴とするものが41.4％を占めた．病名群（n=638）では，「アレルギー性鼻炎（2.0％）」が最も多かったが，上位5番目までの主訴が占める割合はそれぞれ数％台であった．これに対して「その他」が13.7％を占めた．どちらとも分類困難な群（n=112）では，「健康管理」が3.5％を占めたのに対して「免疫機能の改善」は0.2％であった．

表７　分類困難な群

分類困難に分類された主訴を示す．主訴：患者の初診時の主訴．共通性がある主訴を「主訴の分類」に示したようにまとめた．

主訴		主訴の分類	
Connect Mind and Body	(n=1)	健康管理	(n=105)
Experience Acupuncture	(n=6)		
Health Maintenance	(n=36)		
Stop Drinking Alcohol	(n=1)		
Stop Drinking Coffee	(n=1)		
Stop Smoking	(n=59)		
Want to be Pregnant	(n=1)		
Improve Immune System	(n=7)	免疫システムの改善	(n=7)

表８　病名群（a）

病名に分類された主訴を示す．主訴：患者の初診時の主訴．共通性がある主訴を「主訴の分類」に示したようにまとめた．

主訴		主訴の分類	
Allergy on Sinus	(n=60)	アレルギー性鼻炎	(n=60)
Asthma	(n=50)	喘息	(n=50)
Common Cold	(n=42)	感冒	(n=42)
All Joint Pain (Rheumatoid Arthritis)	(n=1)	筋骨格系の痛み	(n=41)
TMJ Pain	(n=5)		
Sciatica	(n=34)		
Whole Body Pain (Rheumatoid Arthritis)	(n=1)		
Insomnia	(n=38)	不眠症	(n=38)
Acne	(n=29)	面皰	(n=29)
Premenstrual - Syndrome	(n=26)	Premenstrual - Syndrome	(n=26)
Achilles Tendinitis	(n=2)	腱炎	(n=25)
Ankle Tendinitis	(n=1)		
Arm Tendinitis	(n=3)		
Elbow Tendinitis	(n=3)		
Foot Tendinitis	(n=1)		
Hand Tendinitis	(n=6)		
Knee Tendinitis	(n=2)		
Wrist Tendinitis	(n=7)		
Chronic Bladder Infection	(n=1)	感染症	(n=20)
Ear Infection	(n=4)		
Kidney Infection	(n=2)		
Lung Infection	(n=1)		
Sinus Infection	(n=6)		
Urinary Tract Infection	(n=1)		
Vaginal Infection	(n=1)		
Vaginal Yeast Infection	(n=1)		
Yeast Infection	(n=3)		
Tinnitus	(n=17)	耳鳴り	(n=17)
Arthritis (Unidentified Location)	(n=1)	関節炎	(n=15)
Foot Arthritis	(n=1)		
Hand Arthritis	(n=5)		
Knee Arthritis	(n=4)		
Shoulder Arthritis	(n=2)		
Whole Body Arthritis	(n=1)		
Wrist Arthritis	(n=1)		
High Blood Pressure, Hypertension	(n=15)	高血圧	(n=15)
All over Body Eczema	(n=5)	湿疹	(n=15)
Arm Eczema	(n=1)		
Chest Eczema	(n=1)		
Elbow Eczema	(n=1)		
Face Eczema	(n=1)		
Forearm Eczema	(n=1)		
Hand Eczema	(n=2)		
Leg Eczema	(n=1)		
Lower Body Eczema	(n=1)		
Mouth Eczema	(n=1)		

表９　病名群 (b)

病名に分類された主訴を示す．主訴：患者の初診時の主訴．共通性がある主訴を「主訴の分類」に示したようにまとめた．

主訴		主訴の分類	
Diabetes	(n=15)	糖尿病	(n=15)
Flu	(n=12)	流感	(n=12)
Ankle Sprain	(n=6)	捻挫	(n=11)
Hand Sprain	(n=1)		
Knee Sprain	(n=1)		
Low Back Sprain	(n=1)		
Neck Sprain	(n=1)		
Wrist Spain	(n=1)		
Bronchitis	(n=10)	気管支炎	(n=10)
Irritable Bowel - Syndrome	(n=10)	過敏性大腸症候群	(n=10)
Hay Fever	(n=10)	花粉症	(n=10)
Arm Psoriasis	(n=2)	乾癬	(n=9)
Axillary Psoriasis	(n=1)		
Elbow Psoriasis	(n=1)		
Head Psoriasis	(n=2)		
Leg Psoriasis	(n=1)		
Whole Body Psoriasis	(n=2)		
Fibroid	(n=9)	子宮平滑筋腫	(n=9)
Sinusitis	(n=9)	副鼻腔炎	(n=9)
Hepatitis B	(n=2)	肝炎	(n=7)
Hepatitis C	(n=5)		
Genital Herpes	(n=5)	ヘルペス	(n=7)
Herpes around Mouth	(n=1)		
Herpes in Ribs	(n=1)		
Hemorrhoid	(n=6)	痔	(n=6)
Carpale Tunnel Syndrome	(n=6)	手根管症候群	(n=6)
Candida (Unidentified Location)	(n=1)	カンジダ	(n=5)
Systemic Candida	(n=2)		
Thyroid Candida	(n=1)		
Vaginal Candida	(n=1)		
Stroke	(n=5)	卒中	(n=5)
Alcohol Addiction	(n=2)	中毒	(n=5)
Drug Addicyion	(n=3)		

表10　病名群 (c)

病名に分類された主訴を示す．主訴：患者の初診時の主訴．共通性がある主訴を「主訴の分類」に示したようにまとめた．

主訴		主訴の分類	
Tennis Elbow	(n=5)	テニス肘	(n=5)
HIV+	(n=4)	HIV+	(n=4)
Breast Cancer	(n=1)	癌または腫瘍	(n=4)
Ovarian Cancer	(n=1)		
Thyroid Cancer	(n=1)		
Tumor in Liver	(n=1)		
Dysmenorrhea	(n=4)	月経困難症	(n=4)
Bell Palsy, Facial Paralysis	(n=4)	ベル麻痺，顔面麻痺	(n=4)
Ovarian Cyst	(n=4)	卵巣嚢胞	(n=4)
Bursitis Shoulder	(n=3)	滑液のう炎	(n=3)
Hyperthyroid	(n=3)	甲状腺機能亢進症	(n=3)
Arm Hives	(n=1)	蕁麻疹	(n=3)
Face Hives	(n=1)		
Whole Body Hives	(n=1)		
Manic Depressive	(n=1)	精神病	(n=3)
Psychosis	(n=1)		
Schizophrenia	(n=1)		
Scolosis	(n=3)	脊柱側弯症	(n=3)
Prostatitis	(n=3)	前立腺炎	(n=3)
Bulimia	(n=3)	貪食症	(n=3)
Gastric Ulcer	(n=2)	胃潰瘍	(n=2)
Plantar Fasciitis	(n=2)	筋膜炎	(n=2)
Frozen Shoulder	(n=2)	五十肩	(n=2)
Lethargy	(n=2)	嗜眠	(n=2)
Varicose Vein	(n=2)	静脈瘤	(n=2)
Foot Fungus	(n=2)	真菌	(n=2)
Foot Neuroma	(n=2)	神経腫	(n=2)
Anemia	(n=2)	貧血	(n=2)

表11　病名群（d）

病名に分類された主訴を示す．主訴：患者の初診時の主訴．共通性がある主訴を「主訴の分類」に示したようにまとめた．

主訴		主訴の分類	
Sleep Walking	(n=2)	夢遊病	(n=2)
Polycystic Ovarian-Syndrome	(n=2)	卵巣多嚢胞症候群	(n=2)
Atopic Dermatitis	(n=1)	アトピー性皮膚炎	(n=1)
Gastritis	(n=1)	胃炎	(n=1)
Foot Wart	(n=1)	イボ	(n=1)
Impotence	(n=1)	インポテンツ	(n=1)
Exertional Dysphea	(n=1)	運動性呼吸困難	(n=1)
Epicondylitis	(n=1)	外側上顆炎	(n=1)
Right Side Hemiplegia	(n=1)	片麻痺	(n=1)
Scapula Ganglia	(n=1)	ガングリオン	(n=1)
Cervical Disc Hernia	(n=1)	頚部椎間板ヘルニア	(n=1)
Thyroiditis	(n=1)	甲状腺炎	(n=1)
Laryngitis	(n=1)	喉頭炎	(n=1)
Mouth Ulcer	(n=1)	口部の潰瘍	(n=1)
Knee Osteonecrosis	(n=1)	骨壊死	(n=1)
Knee Bruise	(n=1)	挫傷	(n=1)
Fibromyoma	(n=1)	子宮筋腫	(n=1)
Endometriosis	(n=1)	子宮内膜症	(n=1)
Back Lipoma	(n=1)	脂肪腫	(n=1)
Gravis Myasthenia	(n=1)	重症筋無力症	(n=1)
Rosacea	(n=1)	しゅさ	(n=1)
Kidney Disfunction	(n=1)	腎機能不全	(n=1)
Neuropathy in Foot	(n=1)	神経障害	(n=1)

表12　病名群（e）

病名に分類された主訴を示す．主訴：患者の初診時の主訴．共通性がある主訴を「主訴の分類」に示したようにまとめた．

主訴		主訴の分類	
Kidney Stone	(n=1)	腎石	(n=1)
Arm Fibromyalgia	(n=1)	線維筋痛症	(n=1)
Prostate Gland - Hypertrophy	(n=1)	前立腺肥大症	(n=1)
Shoulder Dislocation	(n=1)	脱臼	(n=1)
Dehydration	(n=1)	脱水症	(n=1)
Multiple Sclerosis	(n=1)	多発性硬化症	(n=1)
Gout Ankle	(n=1)	痛風	(n=1)
Hypoglycemia	(n=1)	低血糖症	(n=1)
Labyrinthitis	(n=1)	内耳炎	(n=1)
Nephrosis Syndrome	(n=1)	ネフローゼ症候群	(n=1)
Hand Cyst	(n=1)	嚢胞、嚢子	(n=1)
Suspicious of Pneumonia	(n=1)	肺炎の疑い	(n=1)
STY	(n=1)	麦粒腫	(n=1)
Abdominal Hernia	(n=1)	腹部のヘルニア	(n=1)
Infertility	(n=1)	不妊症	(n=1)
Deviated Eyes	(n=1)	偏視	(n=1)
Lower Leg Cellulitis	(n=1)	蜂巣炎	(n=1)
Retinal Degeneration	(n=1)	網膜の変性	(n=1)
Shoulder Rheumatism	(n=1)	リュウマチ	(n=1)
Lymphedema	(n=1)	リンパ水腫	(n=1)
Whiplash	(n=1)	むち打ち症	(n=1)
Giardia Parasite	(n=1)	毛中寄生虫	(n=1)

4．全患者及び男女別の鍼治療回数と期間

全患者における平均鍼治療回数は，5回であった．男女別にわけると，男性は4回，女性は5回であり，男女間の鍼治療回数には有意差が認められた．また，全患者における平均鍼治療期間は，51日であった．男女別にわけると男性は42日，女性は56日であり，男女間の鍼治療期間には有意差が認められた（図5）．

5．鍼・生薬併用治療群における生薬処方回数と期間

鍼・生薬併用群（2496名）における平均生薬処方回数は，4回であった．性別にわけると男性は4回，女性も4回であったが，両者の生薬処方回数には有意差が認められた．また，全患者における平均生薬処方期間は，52日であった．性別にわけると男性は43日，女性は56日であり，両者の生薬

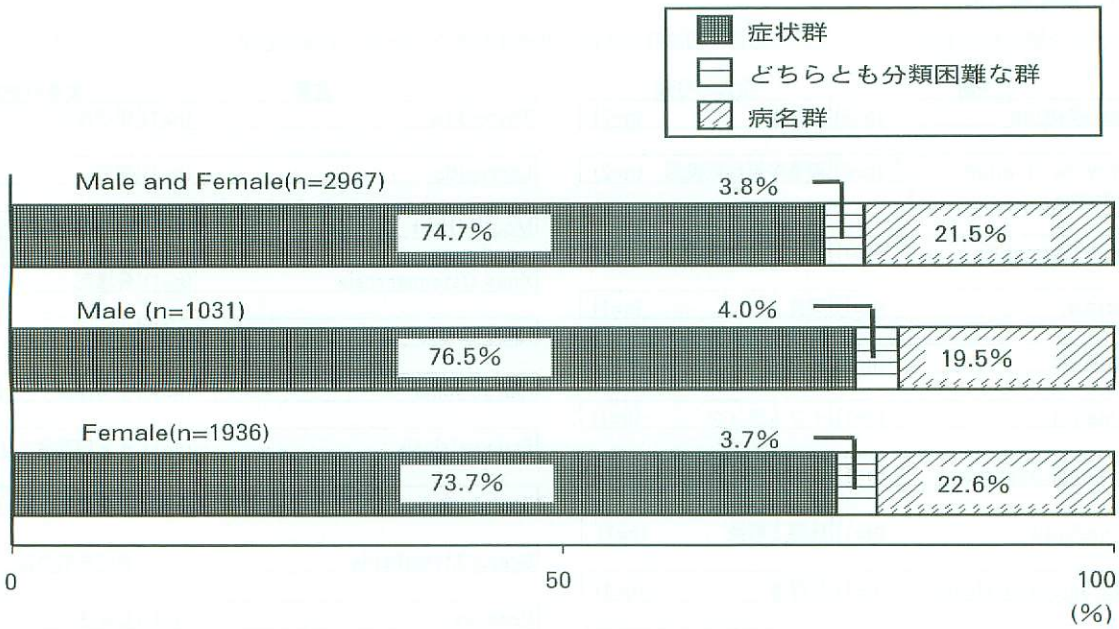

図3　主訴の分類

上段は全患者，中段は男性，下段は女性の分類をそれぞれ示している．

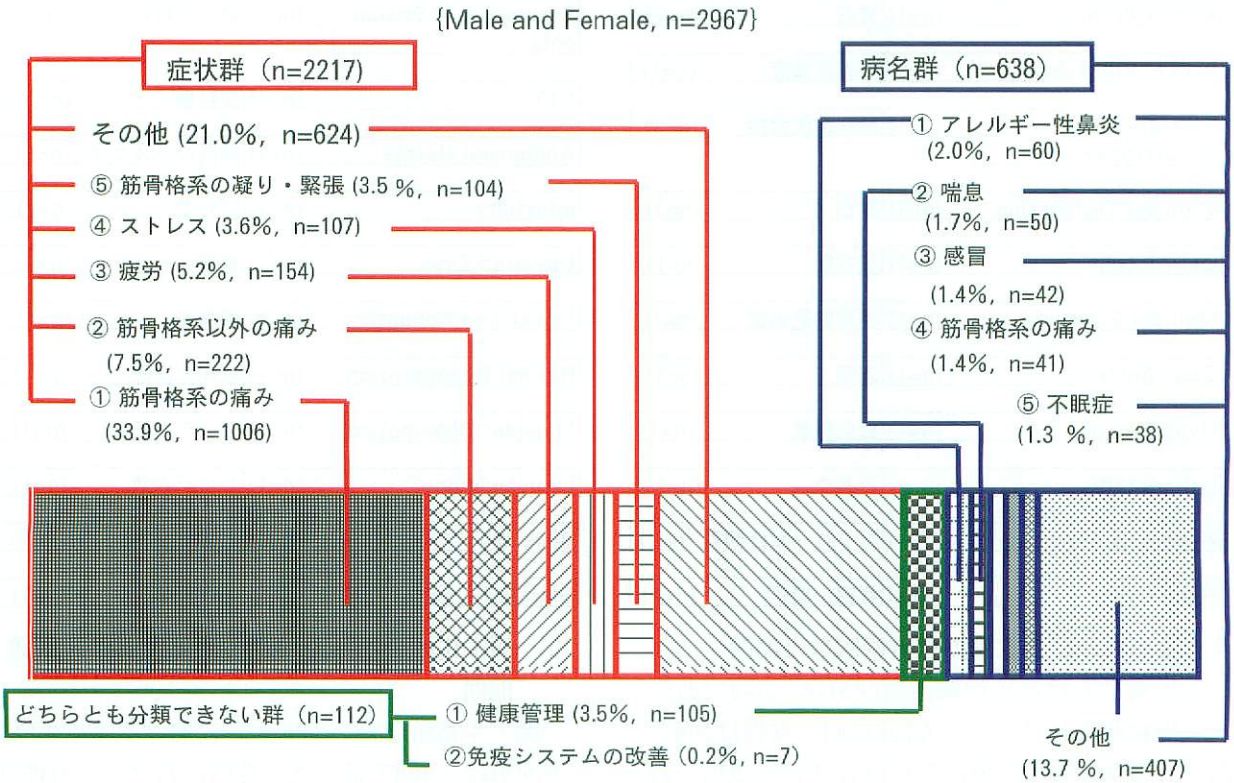

図4　症状群・病名群の主訴の内訳

赤い線は症状群，青い線は病名群，緑の線は分類困難な群であることを示している．

処方期間には有意差が認められた（図6）.

6．同一の主訴における鍼単独治療群と鍼・生薬併用治療群の鍼治療回数及び期間

鍼単独群と鍼・生薬併用群との間の鍼治療回数及び期間の比較は，症状群の上位5番目までの主訴（①筋骨格系の痛み（症状），②筋骨格系以外の痛み，③疲労，④ストレス，⑤筋の緊張）と病名群の上位５番目までの主訴（①アレルギー性鼻炎，②喘息，③感冒，④筋骨格系の痛み（病名），⑤不眠症）及びどちらとも言えない群の大多数を占めた主訴である健康管理について行った.

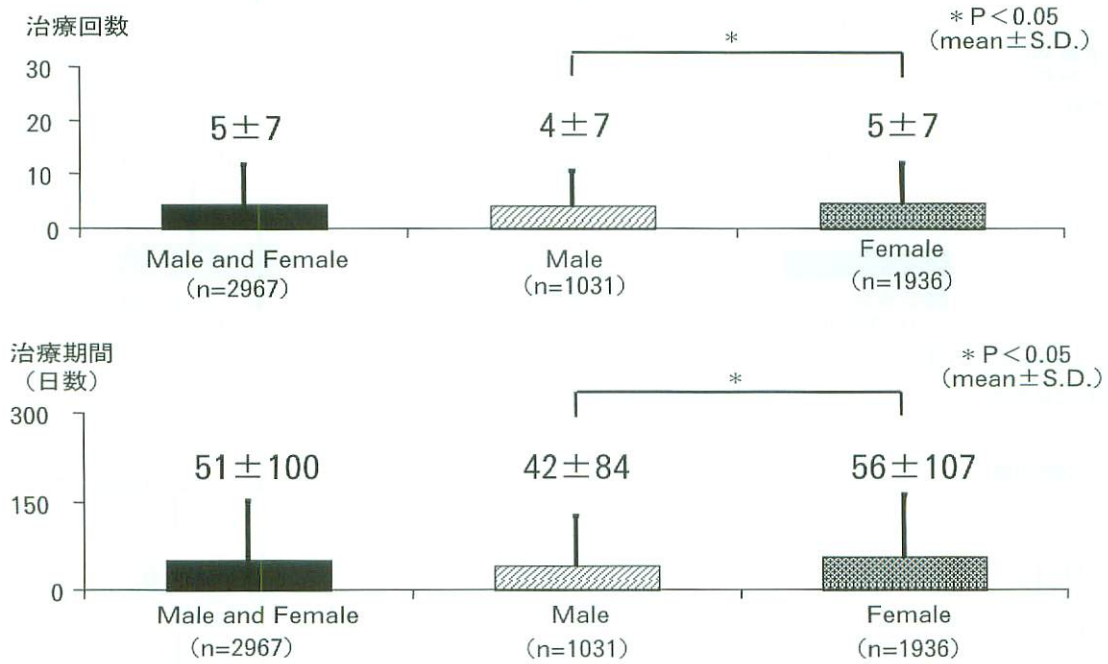

図５　全患者と男女別の鍼治療回数及び鍼治療期間

上段は全患者と男女別の鍼治療回数，下段は鍼治療期間を示している.

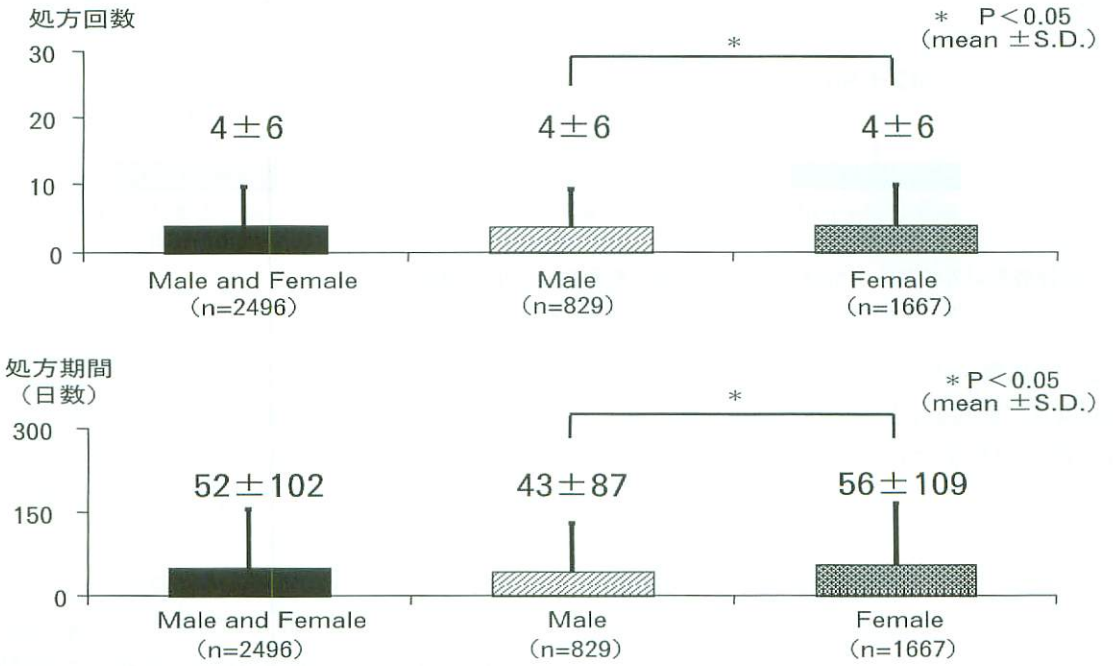

図６　全患者と男女別の生薬処方回数及び処方期間

上段は全患者と男女別の生薬処方回数，下段は生薬処方期間を示している.

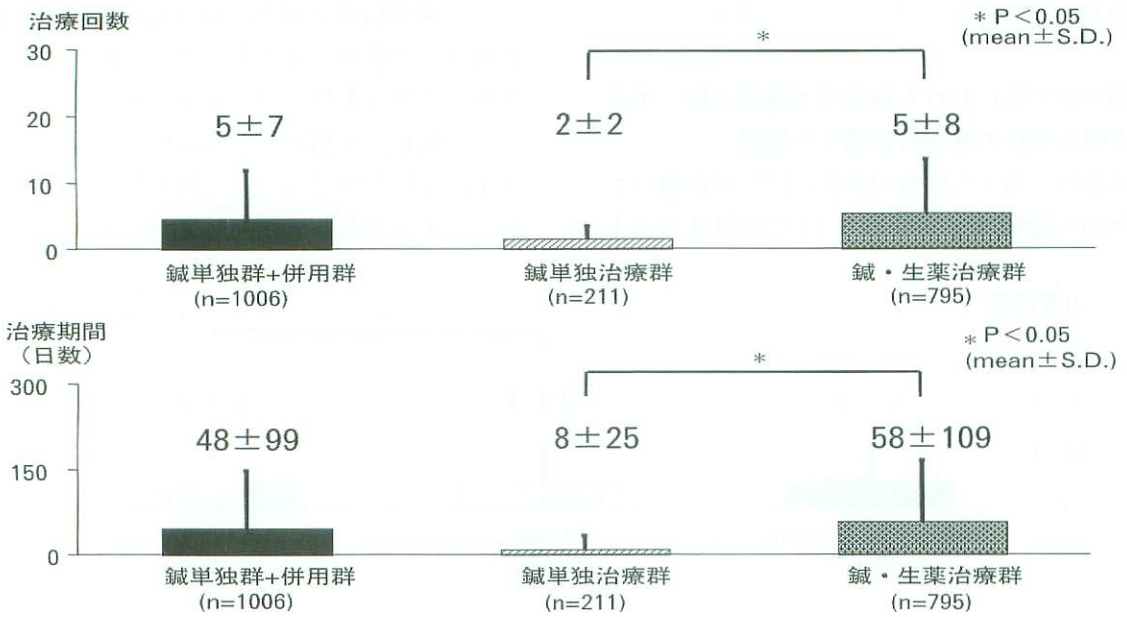

図7　筋骨格系の痛み（症状）における鍼治療回数及び鍼治療期間

上段は筋骨格系の痛みに対する鍼治療回数，下段は鍼治療期間を示す．

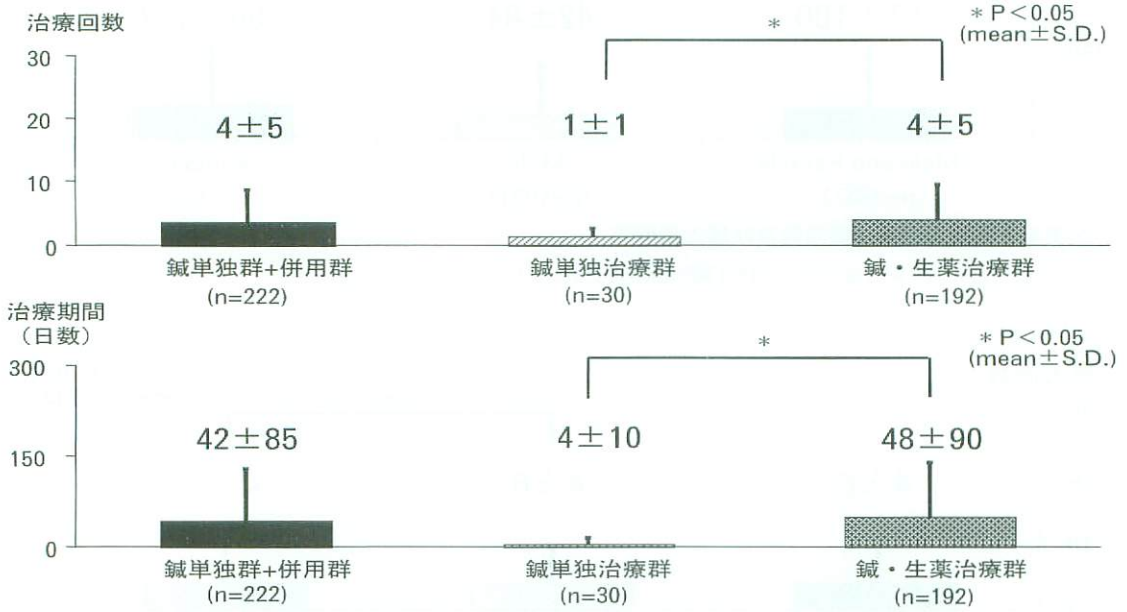

図8　筋骨格系以外の痛み（症状）における鍼治療回数及び鍼治療期間

上段は筋骨格系以外の痛みに対する鍼治療回数，下段は鍼治療期間を示す．

図7は，症状群における「筋骨格系の痛み」の鍼治療回数及び期間を示している．鍼単独群と鍼・生薬併用群の両群を合わせた平均治療回数は5回であるが，両群を別々にするとそれぞれ2回と5回の平均治療回数であった．この両群には，有意差が認められた．更に，鍼単独群と鍼・生薬併用群の両群を合わせた平均鍼治療期間は48日であるが，両群を別々にするとそれぞれ8日と58日の平均治療期間であった．この両群には，有意差が認められた．

また，図8 - 図17に示したように喘息と感冒以外の主訴において，鍼単独群の鍼治療回数と鍼・生薬併用群の鍼治療回数との間に有意差が認められた．鍼単独群における鍼治療期間と鍼・生薬併用群における鍼治療期間との間にも，喘息と感冒以外の主訴において有意差が認められた．

上記のように，鍼・生薬併用群の鍼治療回数及び鍼治療期間が，鍼単独群よりも長いことが分かった．

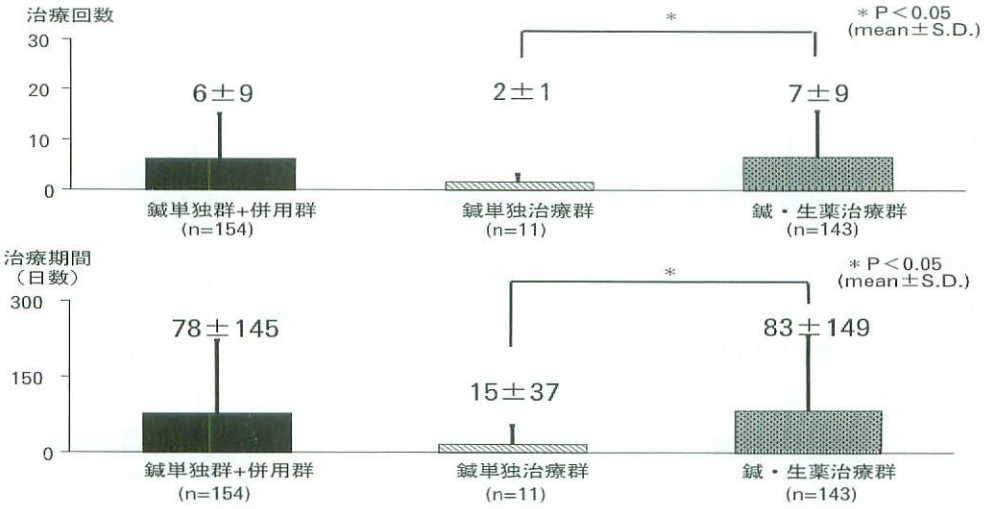

図９　疲労（症状）における鍼治療回数及び鍼治療期間

上段は疲労に対する鍼治療回数，下段は鍼治療期間を示す．

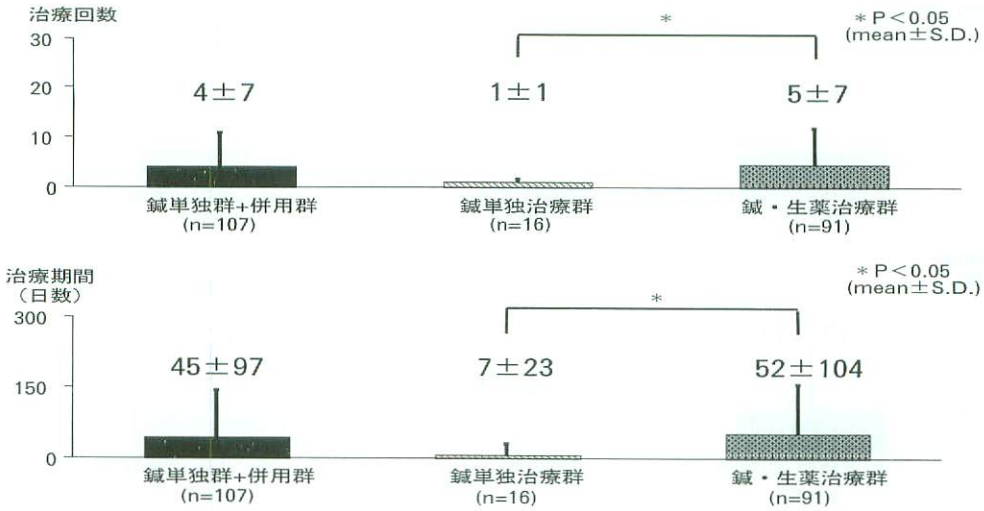

図10　ストレス（症状）における鍼治療回数及び鍼治療期間

上段はストレスに対する鍼治療回数，下段は鍼治療期間を示す．

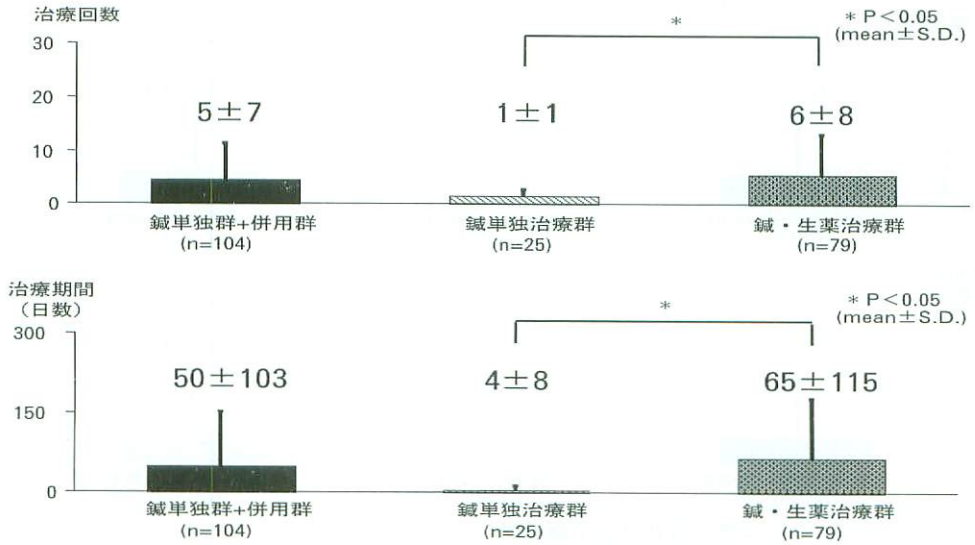

図11　筋骨格系の凝り・緊張（症状）における鍼治療回数及び鍼治療期間

上段は筋骨格系の凝り・緊張における鍼治療回数，下段は鍼治療期間を示す．

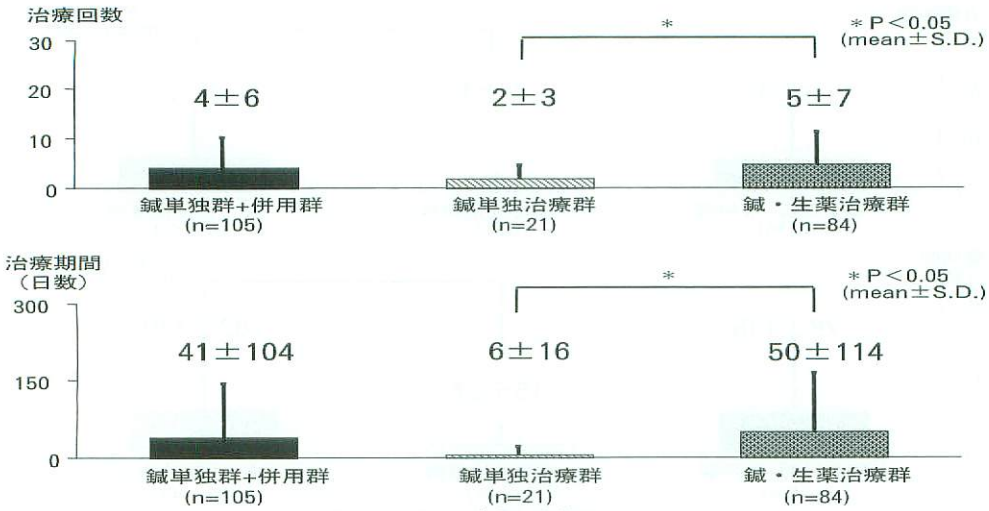

図12　健康管理（分類困難）における鍼治療回数及び鍼治療期間

上段は健康管理に対する鍼治療回数，下段は鍼治療期間を示す．

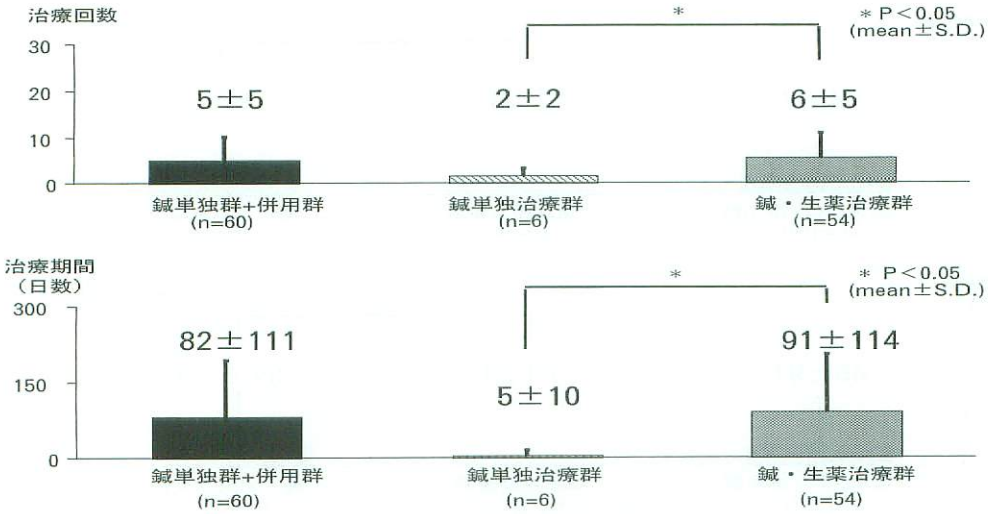

図13　アレルギー性鼻炎（病名）における鍼治療回数及び鍼治療期間

上段はアレルギー性鼻炎に対する鍼治療回数，下段は鍼治療期間を示す．

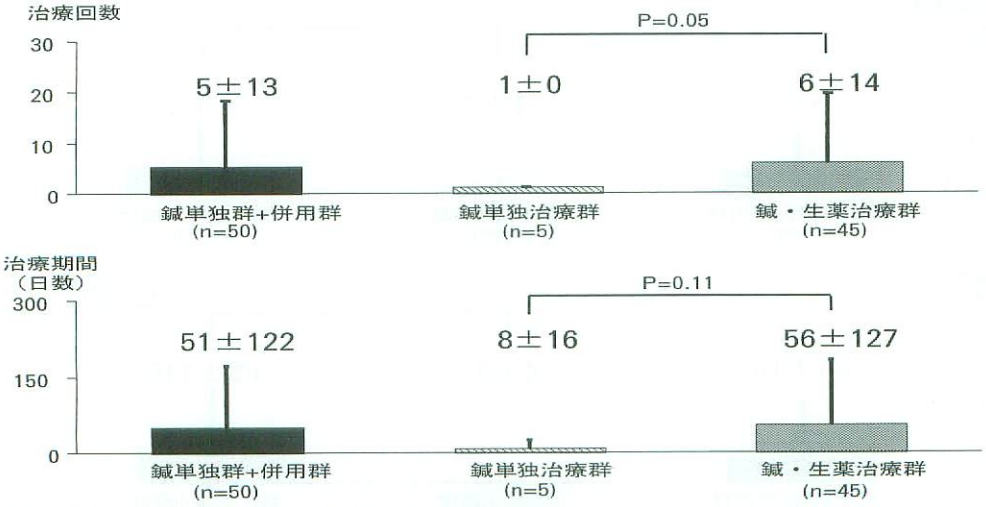

図14　喘息（病名）における鍼治療回数及び鍼治療期間

上段は喘息に対する鍼治療回数，下段は鍼治療期間を示す．

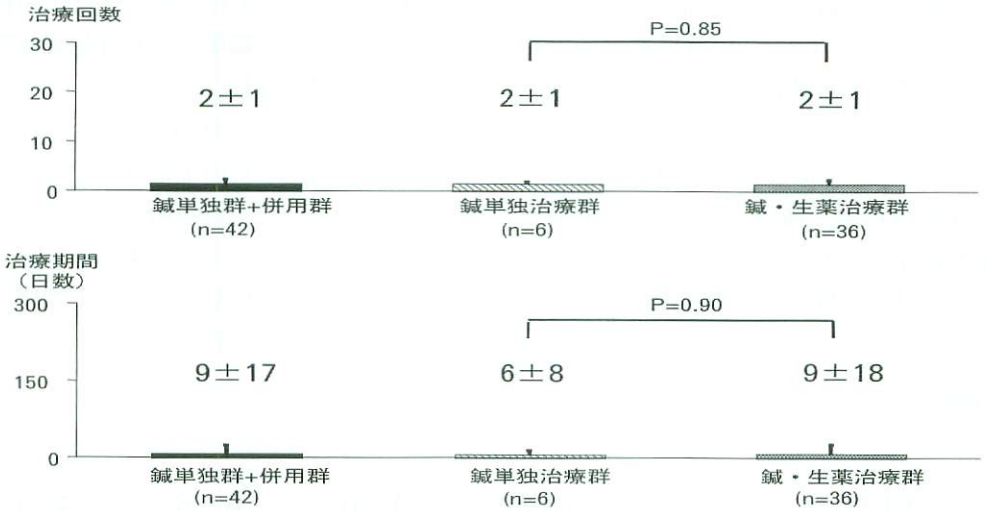

図15　感冒（病名）における鍼治療回数及び鍼治療期間

上段は感冒に対する鍼治療回数，下段は鍼治療期間を示す．

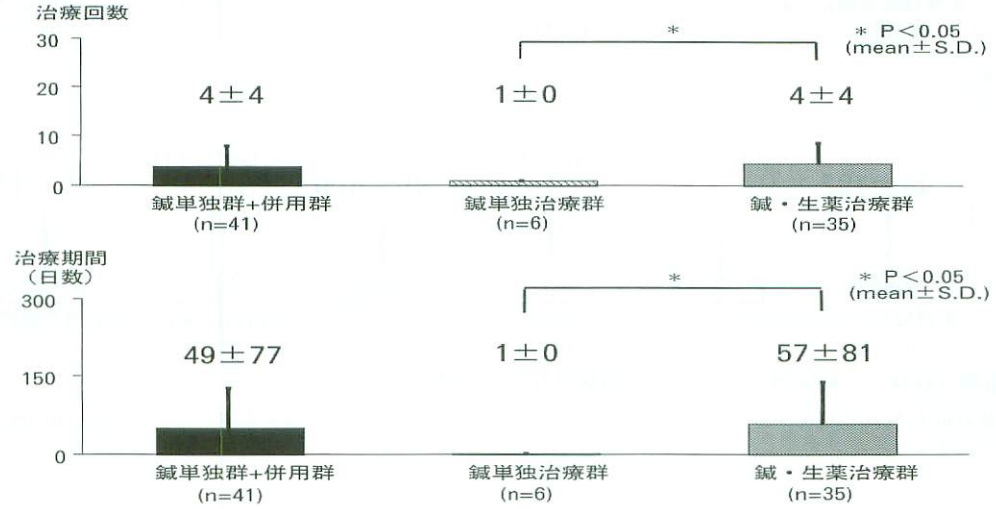

図16　筋骨格系の痛み（病名）における鍼治療回数及び鍼治療期間

上段は筋骨格系の痛み（病名）における鍼治療回数，下段は鍼治療期間を示す．

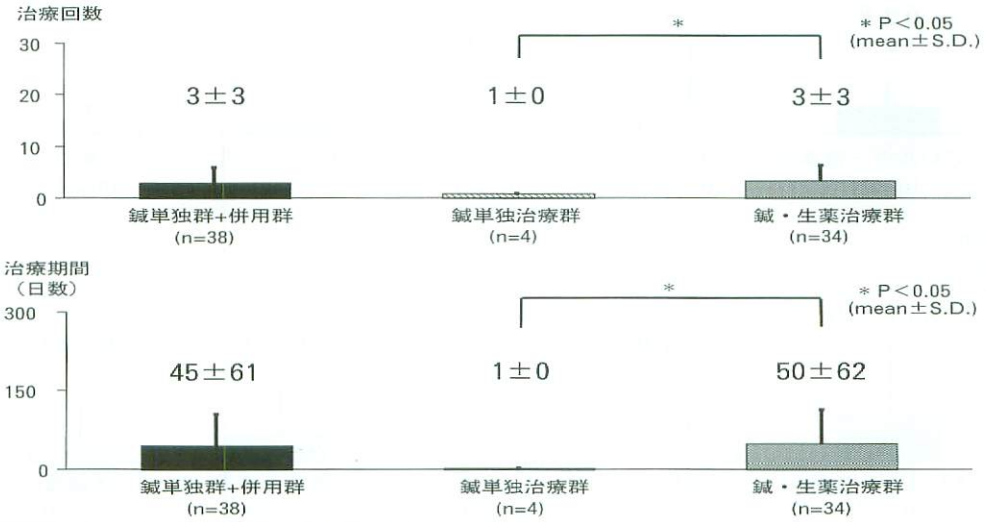

図17　不眠症（病名）における鍼治療回数及び鍼治療期間

上段は不眠症に対する鍼治療回数，下段は鍼治療期間を示す．

7．主訴別の生薬処方回数及び処方期間

図18，19に症状群における上位5番目までの主訴（①筋骨格系の痛み，②筋骨格系以外の痛み，③疲労，④ストレス，⑤筋の緊張）と病名群の上位５番目までの主訴（①アレルギー性鼻炎，②喘息，③感冒，④筋骨格系の痛み（病名），⑤不眠症）及び分類困難な群の大多数を占めた主訴である健康管理の生薬処方回数及び期間を示した．

8．異なる主訴における鍼・生薬併用群の鍼治療回数及びその期間，または生薬処方回数及びその期間の比較

この項目における統計は，症状群の上位5番目までの主訴と病名群の上位５番目までの主訴及び分類困難な群の大多数を占めた主訴である健康管理との間で行った．その結果，鍼治療回数，鍼治療期間，生薬処方回数，生薬処方期間において群間に有意差が認められた．

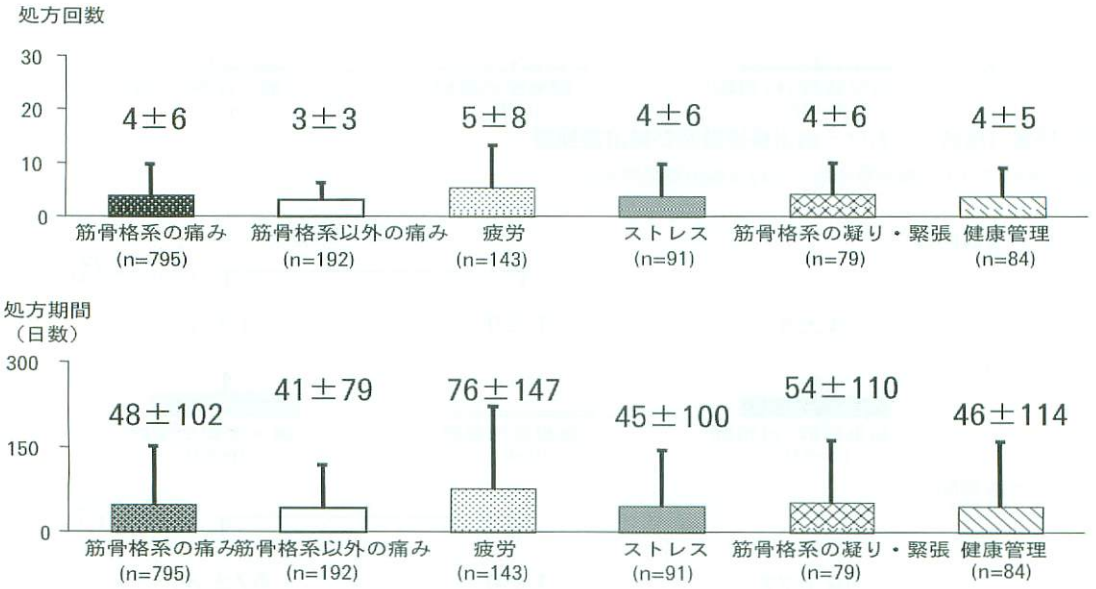

図18　主訴別（症状・分類困難）の生薬処方回数及び処方期間

上段には症状群の上位5番目までの主訴と分類困難な群で最も多かった主訴である健康管理に対する生薬処方回数，下段は生薬処方期間を示す．

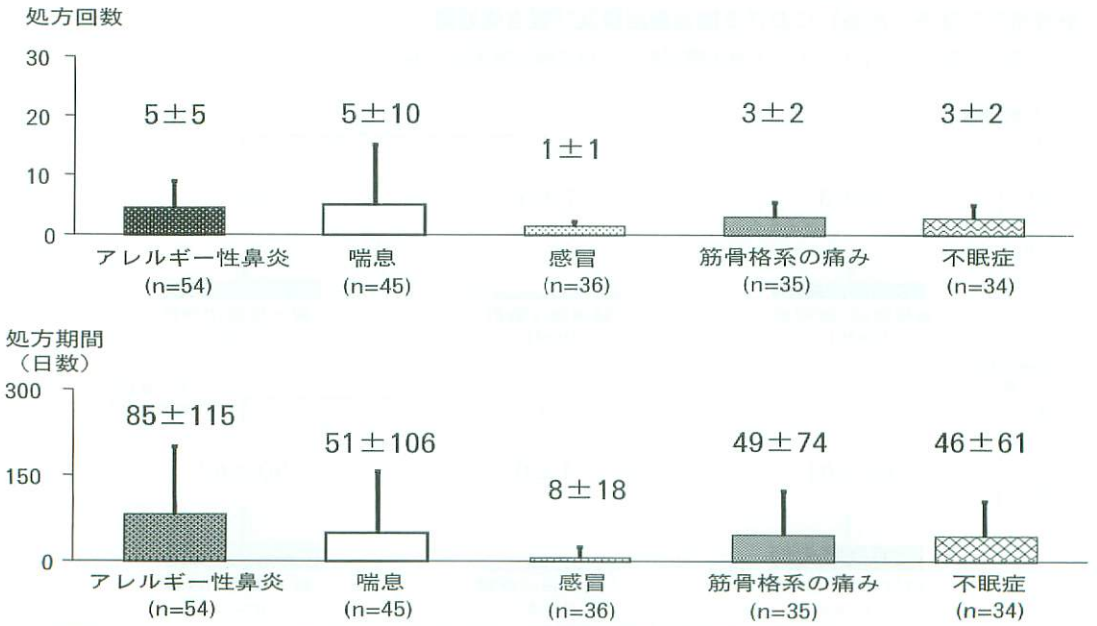

図19　主訴別（病名）の生薬処方回数及び処方期間

上段には病名群の上位5番目までの主訴に対する生薬処方回数，下段は生薬処方期間を示す．

Ⅳ．考　察

1．患者の年齢について

全来院患者の平均年齢は38±14歳であり，男女別ではそれぞれ男性：38±13歳，女性：37±14歳であった．この2群間の年齢には，有意差が認められた．しかし，そのヒストグラムをみると，男女共に0 - 9歳及び10 - 19歳の患者と比較して，20 - 29歳及び30 - 39歳の患者が急増し，それ以上の年齢の患者は減少していくという傾向であり，全体でも，また性別でも20歳以上40歳未満の患者が60％以上を占めており，男女間の年齢に有意差はあるものの，来院患者の年齢層は類似した傾向を示していると考えられる．また，20 - 39歳までの人々が，他の年齢層よりも東洋医学的治療を受け入れていると考えるならば，この年齢層に東洋医学の情報（客観的指標に基づいた治療効果等）をアピールすることが，来院患者を増やすことになるかもしれない．一方，0 - 19歳（全患者の2.2％）や60 - 100歳の患者（全患者の8.1％）が比較的少ないので，小さな子供をもつ母親あるいは高齢者にも更に東洋医学の情報を提供する必要があると考えられる．

今回の調査において，60歳以上の患者が他の年齢層と比較して少ないことは意外である．日本の明治鍼灸大学付属鍼灸センターにおける新患者の調査では，平成元年度は60歳以上の患者が全体の47.4％，20歳以上40歳未満は26.7％であり[4]，平成2年度においては60歳以上の患者が49.0％，20歳以上40歳未満は27.4％を占めている[5]．また，同大学附属病院内科の外来及び入院患者の実態調査でも，鍼灸治療を受けた60歳以上の患者は212人中118人で55.7％であるのに対し，20歳以上40歳未満は21.7％であった[7]．更に，英国における調査では，代替医療を受けた147人の内29名が鍼治療を受け，その平均年齢は47歳であったことが報告されている[8]．本調査とこれらの調査の相違は，地域差（都市か農村か）や調査対象の国の相違（文化や国民性の差など）または老人を対象とした優遇施策の有無（地域老人会による60歳以上の無料巡回バスなどの優遇処置）が影響している可能性があり，この点を明確にするためにも，今後は米国及びその他の複数の国あるいは都市での患者の実態調査（独自施策も含む）が必要であろう．

2．来院患者の性別について

全患者のうち女性は65.3％，男性は34.7％であり，男性より女性が多く来院していることがわかった．このことは，男性より女性に東洋医学が受け入れられていることを示唆している可能性がある．そうであれば，女性に十分配慮した診療所をつくることが重要である．また，婦人科的症状（36名）あるいは婦人科疾患（premenstral syndrome：26名，子宮平滑筋腫：9名，月経困難症：4名，卵巣嚢胞：4名，卵巣多嚢胞症候群：2名，不妊症：1名，子宮筋腫：1名，子宮内膜症：1名等）が主訴の患者は比較的少なかったが，女性の受診率が高いので，婦人科領域における東洋医学の需要増大が今後予想される．しかし，明治鍼灸大学付属鍼灸センターや同大学附属病院内科における調査では，患者の男女比に差は認められなかったと報告されている[4,7]．この点についても，今後検討が必要であるが，やはり地域性や国民性を考慮する必要があるだろう．

3．主訴について

全患者の約75％が症状を訴えて来院し，病名を訴えて来院したものは約22％だった．これは，東洋医学の診療所を受診する患者が，病気そのものの治療よりも，何らかの原因によって起こっている不快な症状の軽減を期待しているからだと考えられる．したがって，不快な症状を軽減することにより，QOLやADLを改善し，心身ともに病気からの回復に好影響を及ぼすことが東洋医学の診療において重要である．

また，主訴の内容では筋骨格系の痛み（症状）が最も多く，全主訴中の33.9％を占めた．これに，筋骨格系以外の痛み（症状群）と筋骨格系の痛み（病名群）を併せると42.8％となった．実際に米国では腰痛，筋筋膜痛などの痛みの症状に対して鍼治療を多く使用していることが報告されており[1]，鍼治療が筋骨格系の痛みに有効であると記載している論文もある[9]．日本においても，腰痛などの痛みに関する主訴が鍼灸治療を受ける患者の多くを占めることが報告されている[4-6]．これらは，地域性（または国）に関係なく，患者が痛みの軽減に対して，鍼治療に大きく期待していることを示していると考えられる．

疲労やストレスの主訴は，痛みの主訴の次に多

く，心身のストレスからの回復を鍼や生薬治療に求めていることが考えられる．この領域における需要に応えるためには，臨床心理学的領域やリラクゼーションに対する知識も鍼灸師にとって重要になると考えられる．

アレルギー性鼻炎や喘息は，それぞれ全主訴の2.0％，1.7％であるが，病名に分類した主訴の1位と2位を占めた．このことは，患者がアレルギー疾患に対しても東洋医学的治療の効果を期待し始めているのではないかと考えられ，鍼灸師はアレルギー疾患に対する科学的知識の習得や東洋医学的治療技術の習得が重要であると考えられる．

健康管理を訴えるものは全主訴の3.5％であるが，分類困難な群に分類した主訴の約94％を占めた．「未病を治す」ことが最重要と考える東洋医学においては，病気の予防にもっと鍼治療を選択してもらえるように，予防医学という見地からの東洋医学の開拓及び研究を行うことが必要である．

なお，図4のように「その他」の占める割合が症状と病名の両群に多いということは，実に様々な主訴を持って患者が来院するということである．これは言い換えると，鍼灸師は痛みや心身的な疲労という症状を軽減させる技術や知識の習得に勤めながら，東洋医学的な証という診断概念を重視して治療を行い，多様な主訴に適応できる能力を養うことが必要であると考えられる．

また，来院患者の主訴に感染症（20名），肝炎（7名），癌または腫瘍（4名），エイズ（4名），精神病（3名），多発性硬化症（1名），重症筋無力症（1名）等が含まれていたことは，鍼灸師が単に治療を行うだけでなく，その主訴が東洋医学的治療の適応か不適応かを鑑別する能力，あるいは西洋医学的治療との併用が必要であるか否かを判断する能力が必要であることを示唆している．

以上のように，鍼灸師が患者の期待に応えるためには，痛み，疲労，ストレス等を軽減させ，アレルギー性疾患を治療するための技術あるいは知識，健康管理等の予防医学的知識の習得，また様々な主訴に対応するための幅広い臨床応用能力（病名によらない症状に対する治療の訓練等），更に重篤な患者において，治療を継続するか否かの鑑別能力等の習得が必要である．

4．鍼単独治療と鍼・生薬併用治療の比率

鍼単独治療を行ったものは全患者の15.9％，鍼・生薬併用治療を行ったものは84.1％であり，併用治療を行ったものが鍼単独治療を行ったものより多かった．このことは，患者が鍼だけの治療よりも鍼と生薬の併用治療を望んでいることを示唆している．

現在，日本では鍼治療と生薬治療は別々に行われている．日本において，患者が鍼単独治療と鍼・生薬併用治療のどちらを望んでいるかは不明である．しかし，本調査をみる限り，東洋医学の診療では鍼・生薬の併用治療を行うことが望ましいと考えられる．

5．患者の鍼治療回数と期間及び生薬処方回数と期間

全患者の平均鍼治療回数は5回，鍼治療期間は51日，生薬処方回数は4回，処方期間は52日であった．このことは，患者が，平均して約4 - 5回の治療回数あるいは約2ヶ月未満の治療期間において，何らかの理由により，治療または来院の終了を決断していることを示唆している．その理由については，①治療により症状が軽減または消失した，②治療の効果がなかった，③患者の個人的あるいは経済的理由（仕事や家庭内事情），④別の診療所に変えた（鍼灸師と患者の相性等），等が考えられるが主にどの理由によるかは不明である．しかし，少なくとも平均して上記の治療回数あるいは治療期間を経過して，患者が治療（来院）終了の判断をしていたとするならば，施術者が何らかの治療効果をこの期間内（2ヶ月以内）にあらわすことが，患者の東洋医学に対する信頼を深めるであろう．

また，男女間の鍼治療回数，鍼治療期間，生薬処方回数，生薬処方期間には有意差があり，女性の方が男性よりも多い治療回数及び長い治療期間を有することがわかった．これは，本診療所に女性患者の方が，男性患者より多く来院していたことと関係するかもしれない．

6．同一の主訴における鍼単独治療群と鍼・生薬併用治療群の鍼治療回数及び期間について

喘息と感冒以外の主訴において，鍼単独治療群の鍼治療回数と鍼・生薬併用治療群の鍼治療回数との間に有意差が認められた．また喘息と感冒以

外の単独治療群の鍼治療期間と併用治療群の鍼治療期間との間にも有意差が認められ，鍼治療回数及び期間が単独治療群より併用治療群の方が長いことが分かった．

その理由は明確ではないが，診療時において症状が軽い場合は鍼単独治療を行い，一方，症状が重い場合には鍼・生薬併用治療を行っていると仮定するならば，併用治療を行った群の治療回数及び期間の方が長いのは理解できる．

7．異なる主訴におけるそれぞれの鍼治療回数及び期間または生薬処方回数及び期間の相違について

異なる主訴間において，鍼治療または生薬処方の回数，期間に有意差が認められたことは，主訴が異なると，治療（来院）終了を判断するのに必要とする治療回数及び期間が異なることを示唆している．このことは，症状（主訴）によって，治療効果が現れる日数（回数）に相違があることを示しているのかもしれない．しかし，本論文における鍼治療回数及び期間または生薬処方回数及び期間は，初診時の主訴が治癒または軽減したか否かに関係なく，患者がどの程度の治療回数及び期間を有しているかを調査したものである．したがって，今後は様々な主訴が，どの程度の治療回数及び期間で軽減するのか，あるいは効果がないと判断できるのかを更に詳細に調査していく必要があると考える．

V．結　語

Meiji College of Oriental Medicine（米国）附属鍼診療所の初診患者2967名の診療録を用い，年齢，性別，主訴，鍼単独治療，鍼と生薬の併用治療，鍼治療の回数と期間，生薬処方の回数と期間について調査し，以下の結果を得た．

(1) 患者の平均年齢は38歳（男性：38歳，女性：37歳）であり，女性が全患者の65.3％，男性は34.7％を占めた．

(2) 主訴は74.5％ が症状，21.7％が病名，3.8％は分類困難な訴えであった．症状群では筋骨格系の痛み・筋骨格系以外の痛み・疲労，病名ではアレルギー性鼻炎・喘息・感冒の順で多く，分類困難な群では健康管理が最も多かった．

(3) 鍼・生薬併用治療を受けた患者は，全体の84.1％，鍼単独治療は15.9％であった．

(4) 全患者の平均鍼治療回数は5回，平均鍼治療期間は51日，生薬処方回数は4回，処方期間は52日であった．

(5) 同一主訴における単独群と併用群の間には，鍼治療回数及び期間に有意差が認められるものがあった．

(6) 異なる主訴間における鍼治療または生薬処方の回数，期間等に有意差が認められるものがあった．

以上の結果から，患者は比較的20 - 29歳の女性が多く，その大多数が鍼と生薬の併用治療を希望していることが示唆された．また，病名より症状を訴えて来院する患者が多いため，鍼や生薬の治療においては，不快な症状をいかに速やかに軽減させるかということが重要であると考えられた．更に，主訴によって治療回数や期間が異なるものがあるので，症状や病名の相違によって必要とする治療回数及び治療期間が異なることが示唆された．

参考文献

1) Diehl DL, Kaplan G, Coulter I, Glik D, et al: Use of acupuncture by American physicians. J Altern Complement Med, 3(2)：119-126, 1997.
2) Yamasita H, Tsukayama H, Sugishita C: Popularity of complementary and alternative medicine in Japan:a telephone survey. Complement Ther in Med, 10:84-93, 2002.
3) Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S:Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997. JAMA, 280(18):1569-1575, 1998.
4) 田和宗徳，矢野　忠，佐々木和郎，松本　勅ら：明治鍼灸大学付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.
5) 田和宗徳，矢野　忠，佐々木和郎，松本　勅ら：明治鍼灸大学付属鍼灸センターの実態報告（第2報）．明治鍼灸医学，8：85-95，1991.
6) 高野道代，福田文彦，石崎直人，矢野　忠：鍼灸院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.

7) 清藤昌平, 廣　正基, 山田伸之, 矢野　忠ら：明治鍼灸大学付属病院内科における鍼灸治療の実態調査. 明治鍼灸医学, 8：73-84, 1991.
8) Charlotte P：Complementary practitioners as part of the primary health care team：consulting patterns, patient characteristics and patient outcomes. Family Prac, 14(5)：347-354, 1997.
9) Helms JM：An overview of medical acupuncture. Altern Ther Health Med, 4(3)：35-45, 1998.

Analysis of 2967 Patients who visited Acupuncture Clinic of Meiji College of Oriental Medicine in the U.S.A. (1996 - 1999)

†TSURU Hiroyuki[1], ISHIZAKI Naoto[2], TANIGUCHI Kazuhisa[3]

[1] *Department of Geriatric Acupuncture and Moxibustion, Meiji University of Oriental Medicine*

[2] *First Department of Clinical Acupuncture and Moxibustion, Meiji University of Oriental Medicine*

[3] *Meiji University of Oriental Medicine*

Abstract

Purpose：Although interest in acupuncture and herbal medicine have remarkably increased in recent decades, the characteristics of patients who visit acupuncture clinic in the United States remains unclear. We conducted retrospective research on the characteristics of patients who visited the acupuncture clinic at Meiji University of Oriental Medicine, Berkeley, California.

Method and Subject：We reviewed the clinical charts of patients who have visited the clinic during 1996 through 1999 and have not returned for more than six month after the last visits by November 2000. Of those clinical charts reviewed, 2967 (Male: 1031 patients, Female: 1936) were available for the present study.

Results：The mean age of the subject was 38 years (male:38, female:37). Proportion of female patients was significantly higher than that of male patients (65.3% v.s.34.7%). Most of the patients (74.7%) expressed problem in terms of subjective symptoms, while other patients gave the name of a disease (21.5%) or other reasons (3.8%). The most frequent subjective symptom indicated by the patients was musculoskeletal pain, pain other than musculoskeletal disorders and fatigue. The diseases most frequnetly named by the patients were allergy on sinus, asthma, and common cold. Other than treatment of disease or symptoms, health maintenance was the most common reason to visit the clinic. The proportion of patients receiving acupuncture treatment combined with herbal medication was 84.1%, while those who used only acupuncture treatment was 15.9%. The average number of visits (times), treatment period (days), number of the herbal prescriptions (times), duration of herbal prescriptions (days) were 5, 51, 4 and 52, respectively. There were significant differences in the number of acupuncture treatments and the period between "Acupuncture Treatment (AT) Group" and "Acupuncture Treatment with Herb (ATH) Group" for the same chief complaint. Moreover, there were significant differences among different chief complaint groups in the number of AT, the period of AT, the number of herbal prescriptions, and the duration of herbal prescriptions in the ATH group.

Conclusion：These results indicated that the patients who visits acupuncture clinic were likely to express their condition in terms of subjective symptoms with expectation of relief and tended to receive both acupuncture and herbal medicine.

Received on September 18, 2003；Accepted on January 13, 2004

†To whom correspondence should be addressed.
Meiji University of Oriental Medicine, Hiyoshi-cho, Funaigun, Kyoto 629-0392, Japan