

明治鍼灸大学附属病院内科における鍼灸治療の実態調査

(昭和62年9月～平成3年3月)

*明治鍼灸大学病院 東洋医学教室 **明治鍼灸病院 内科学教室

清藤 昌平* 廣 正基* 山田 伸之* 矢野 忠*
石崎 直人* 江川 雅人* 上村 章博** 瀬山 文世**
本郷 仁志** 中川 修史** 松本 圭** 下尾 和敏**
山村 義治** 苗村 健治** 梶山 静夫**

A Report of Actual State of Acupuncture Treatment on Department of
Internal Medicine, Meiji College of Oriental Medicine.

(1987. 9 ~ 1991 .3)

KIYOFUJI Shouhei*, HIRO Masaki*, YAMADA Nobuyuki*,
YANO Tadashi*, ISHIZAKI Naoto*, EGAWA Masato*,
KAMIMURA Akihiro**, SEYAMA Fumiyo**, HONGOU Hitoshi**,
NAKAGAWA Shuji**, MATSUMOTO Kiyoshi**, SHIMOO Kazutoshi**,
YAMAMURA Yoshiharu**, NAMURA Kenji**, and KAJIYAMA Shizuo**.

*Department of Oriental Medicine, Meiji College of Oriental Medicine.

**Department of Internal Medicine, Meiji College of Oriental Medicine.

Key Words : 明治鍼灸大学内科 Department of internal medicine, meiji college of
oriental medicine. 鍼灸治療 Acupuncture treatment. 実態報告 Actual state.

I はじめに

明治鍼灸大学は昭和58年、鍼灸界における高い医学的知識と教養を身につけた人材及び指導者を現代医学と鍼灸医学の有機的な関連をもった教育により育成する目的において設立された。さらに昭和62年9月、附属病院が鍼灸治療の適応・禁忌及び作用機序を明らかにするための研究病院として、また、東西医学の補完を指向する実験病院として、さらに地域の基幹病院としての役割を果たすことを目的に設立された。

現在、附属病院は内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・

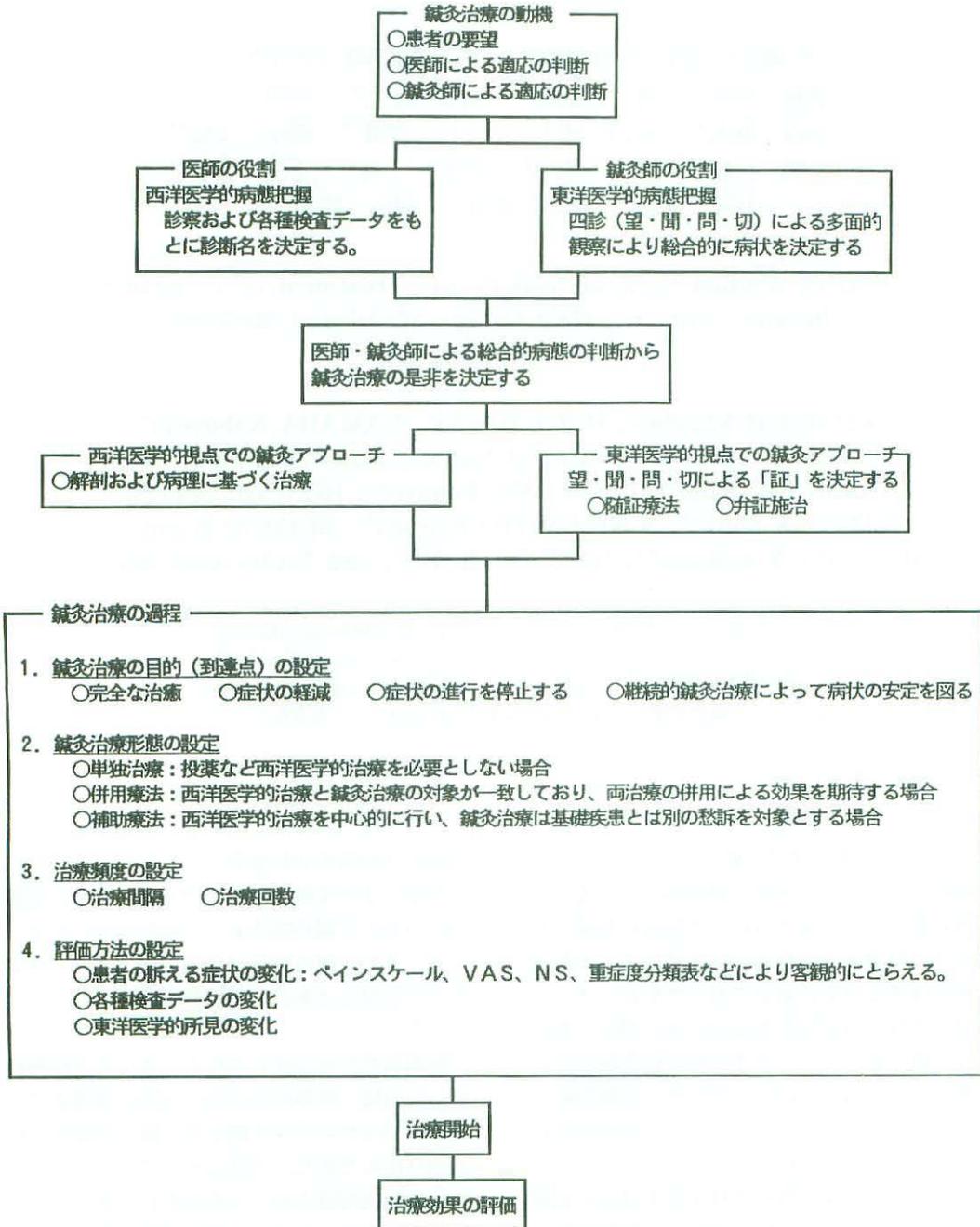
麻酔科・歯科の10科を有し、各科において設立目的を果たすべく鍼灸師が配属され、医師の指導と協力のもとに鍼灸臨床および臨床研究に従事している。また、鍼灸治療の効果判定については東洋医学の所見とともに西洋医学の所見を基に行なっている。

附属病院が開設されてからすでに4年が経過した。この間、附属病院の設立目的を実現すべく病院各科では科の特性を踏まえて鍼灸治療のあり方に取り組んできた。内科においても科の特性を生かした鍼灸治療のあり方を模索してきた。

そこで今回、筆者らは明治鍼灸附属病院内科に

表1 明治鍼灸大学附属病院内科における鍼灸治療の方針

基本的な方針として、現代医学的な治療方針と東洋医学的な治療方針の両面から病態を把握し、治療の決定を行う。



科における鍼灸治療の役割と、その適応と限界について検討し、同時によりよい東西医学の補完のあり方を指向するため病院開設から平成3年3月までに内科外来および入院にて鍼灸治療を行った患者について調査、検討を行った。

II 明治鍼灸大学附属病院内科における鍼灸治療の方針

鍼灸治療は患者自身の希望と医師の指示、ならびに鍼灸師が鍼灸治療の有用性があると判断した時に医師の了解のもとに行われる。鍼灸治療の施術が認められた患者に対しては、すでに医師によって行なわれた西洋医学的な病態把握を踏まえて鍼灸師がその専門の立場から東洋医学的な病態把握(証)を行なう。こうした西洋医学的、東洋医学的の両側面から総合して鍼灸治療の方針が決定される。したがってその治療形態は西洋医学的な病態を論拠とした西洋医学的アプローチ、東洋医学的な病態(証)に基づく東洋医学的アプローチ、およびその両者の組合せに分けられるが、いずれにせよ鍼灸治療の基本方針として治療目的(到達点)を明確にし、治療形態、治療頻度、評価方法が設定され、鍼灸治療が開始される。(表1)

III 内科鍼灸治療患者の動態

1. 調査方法・対象

1) 調査方法

開院時(昭和62年9月)～平成3年3月までに内科に入院または外来受診した患者の中で鍼灸治療を行った患者を調査対象とした。

2) 調査内容

- i) 年度別患者数
- ii) 外来・入院患者数
- iii) 年齢
- iv) 性別
- v) 患者の居住地
- vi) 診断名
- vii) 鍼灸治療の対象となった愁訴
- viii) 最終治療効果判定について集計を行った。

2. 結果

1) 内科入院患者および鍼灸治療患者の年次推移(図1)

図1は内科入院患者およびその中で鍼灸治療を行った患者の年次推移を示したものである。昭和62年度は附属病院が9月より開院したため内科入院患者総数は86名と低かった。しかし、63年度は272名、平成元年度は303名、2年度は386名と増加している。

一方、鍼灸治療患者も62年度は開院年度でもあり、患者数は17名と低かったものの、その後は昭和63年度に47名、平成元年度に46名、平成2年度には48名となり、入院患者総数の約15%前後に対して鍼灸治療が行われた。

2) 入院・外来における鍼灸治療患者数ならびに性別の比較(図2)

図2は、入院・外来における鍼灸治療患者数ならびに性別の比較を示したものである。

鍼灸治療患者総数は212名で、男性107名、女性105名であった。うち入院患者数は158名で男性83名、女性75名であり、外来患者数は54名で男性24名、女性30名であった。本学附属病院内科における鍼灸治療の対象患者では性差は認められなかった。

3) 鍼灸治療患者の年齢別頻度(図3)

図3は鍼灸治療患者の年齢別頻度を示したものである。年齢別頻度においては60歳代が最も多く64名(入院51名、外来13名)であり、次いで70歳代が50名(入院46名、外来4名)、50歳代44名(入院30名、外来14名)であった。

4) 鍼灸治療患者の居住地分布(図4)

図4は鍼灸治療患者の京都府居住地分布を示したものである。大学所在地(日吉町)と周辺の市町(園部町、丹波町、和知町、瑞穂町、八木町、美山町、亀岡市、京都市、綾部市、福知山市、長岡京市)からの患者が全体の84.0%を占め、京都府全体では89.2%を占めた。また大阪府、兵庫県、滋賀県など近畿一円、さらには関東や四国など遠方の患者も受療していた。

5) 鍼灸治療患者の基礎疾患の系統別分類 (図5)
 ならびに基礎疾患の診断名別分類 (図6)

図5は鍼灸治療患者の基礎疾患を系統別に分類したものである。中枢神経系が52名と最も多く、ついで末梢神経系35名、消化器系31名であった。

また、図6は鍼灸治療患者を診断名別に分類したものである。鍼灸治療を行った患者の診断名を多いものから10疾患を抜粋した。その結果、脳卒中後遺症が最も多く全体の16.5%、次いで糖尿病7.5%、帯状疱疹7.1%が占め、ついでパーキンソン病5.2%、高血圧5.2%、気管支喘息4.2%、慢性膵炎2.8%、肺炎2.8%、慢性関節リウマチ2.4%、アルツハイマー病1.4%の順となった。

6) 鍼灸治療患者の愁訴の系統別分類 (図7)

ならびに愁訴の種類について (図8)

図7は鍼灸治療患者の愁訴を系統別に分類したものである。運動器系症状が56名と最も多く、ついで中枢神経系症状47名、末梢神経系症状45名であった。

図8は鍼灸治療を行った患者の愁訴の種類とそ

の比率を示したものである。ここでは鍼灸治療の対象となった愁訴を多いものから順に10症状を示した。肩凝り・腰痛が共に11.8%で最も多く、ついで、しびれ症状8.3%、頭痛7.3%、片麻痺6.9%、側胸部痛6.9%、上下肢痛3.9%、膝痛3.9%、不眠3.4%、めまい2.9%であった。

7) 鍼灸治療患者の疾患系統別頻度と愁訴の系統別頻度の対比 (図9)

図9は鍼灸治療患者の疾患系統別頻度と愁訴の系統別頻度の対比を示したものである。

横軸に基礎疾患の系統別分類を、縦軸に鍼灸治療患者の愁訴の系統別分類を対比させたものである。中枢神経系および末梢神経系は46名と33名でもっとも多く、他の疾患に比べて基礎疾患と鍼灸治療の対象となった愁訴の一致率が高かった。しかしその他の疾患については基礎疾患に基づく症状を対象とするよりも、運動器系症状を含めた不定愁訴が治療対象として鍼灸治療が行なわれた。

8) 鍼灸治療患者の東洋医学的証の分類について
 [臓腑弁証] (図10)

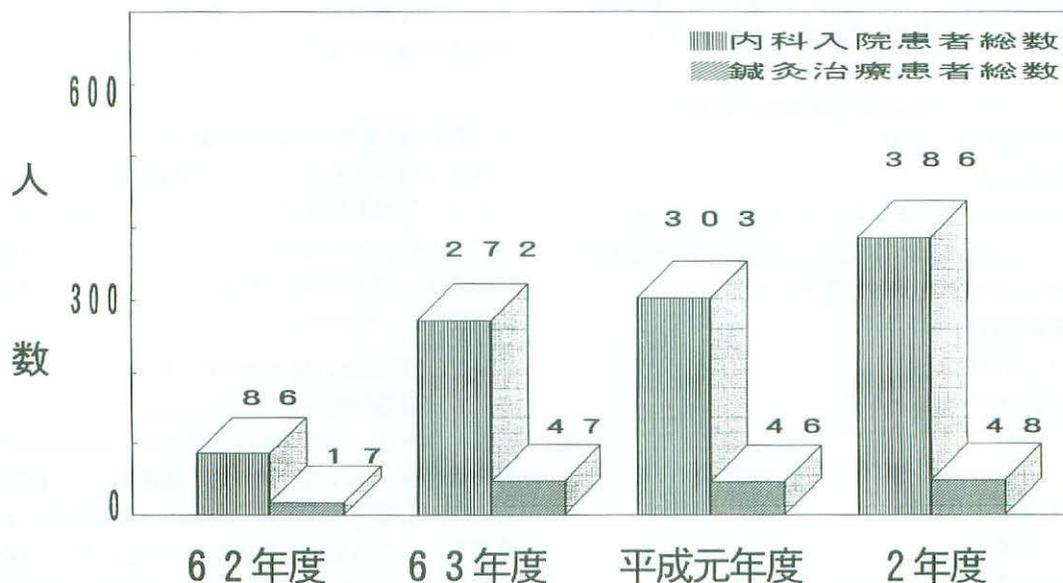


図1 内科入院患者および鍼灸治療患者の年次推移

入院を対象とした場合患者全体の約15%に対し鍼灸治療を行った。

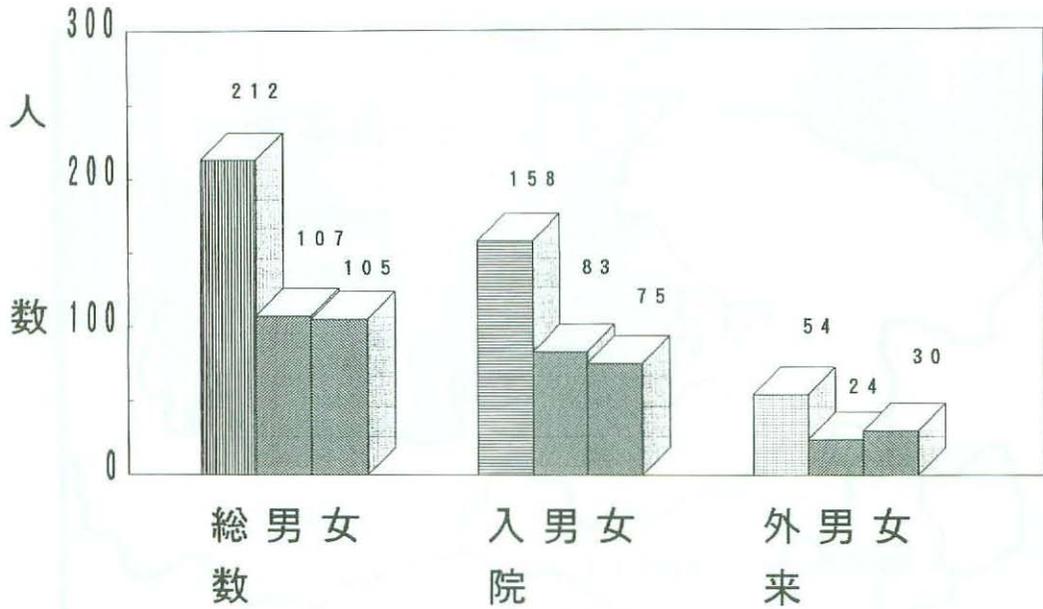


図2 入院・外来における鍼灸治療患者数ならびに性別の比較

入院に対象として治療を行った場合が外来においてのそれよりも多かったが、患者数において性別の差は認められなかった。

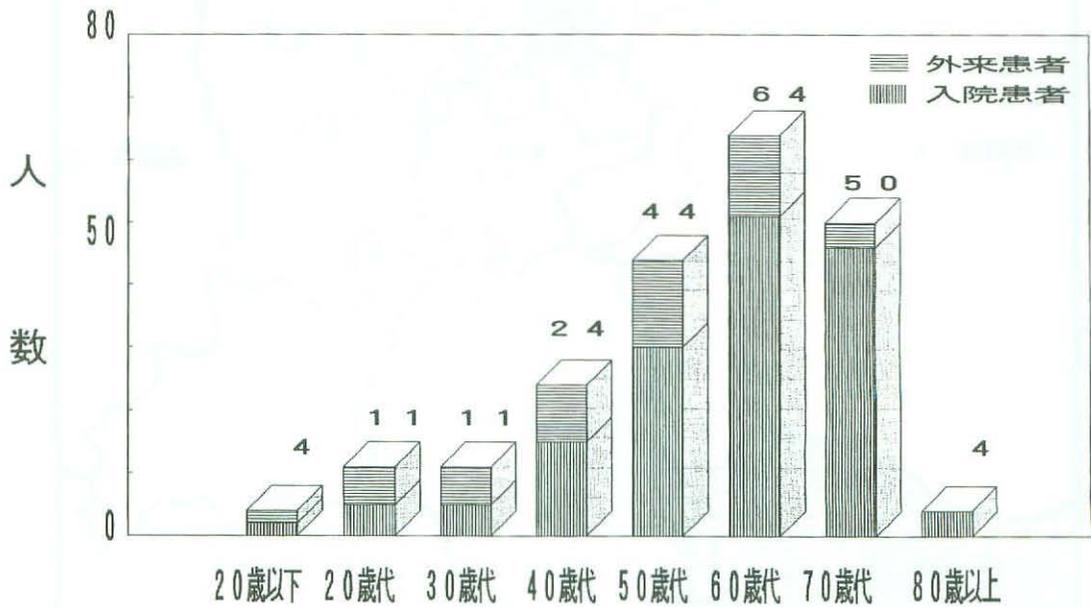


図3 鍼灸治療患者の年齢別頻度

60歳代が最も多く、次いで70歳代が多く認められ、患者の高齢化傾向が示された。

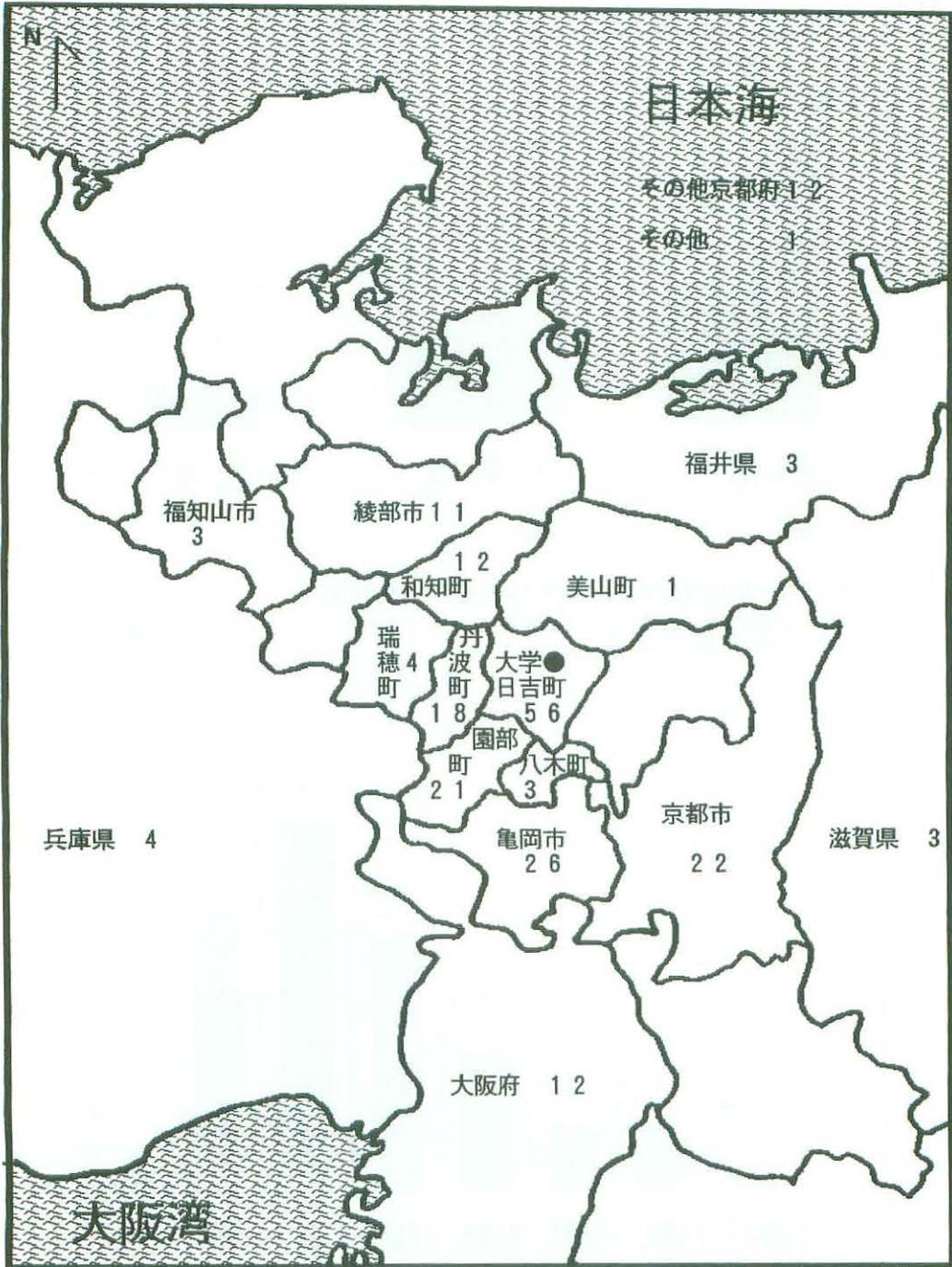
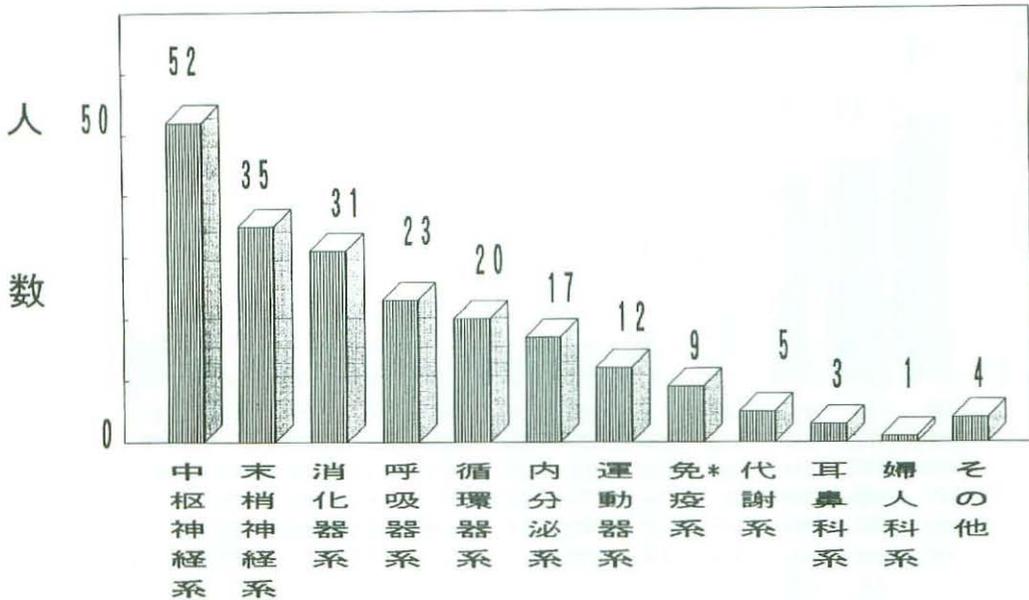


図4 鍼灸治療患者の居住地分布

周辺市町が全体の84.0%を占め、京都府全体では89.0%を占めた。



*免疫系は主にアレルギー系を含む。

図5 鍼灸治療患者の基礎疾患の系統別分類
中枢神経系, 末梢神経系が多く認められた。

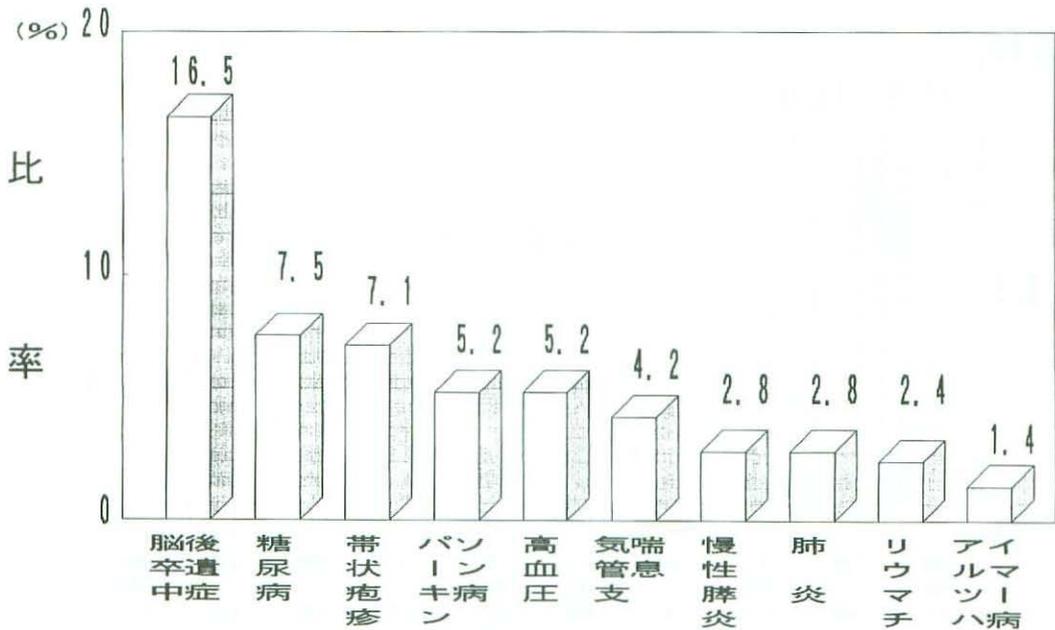
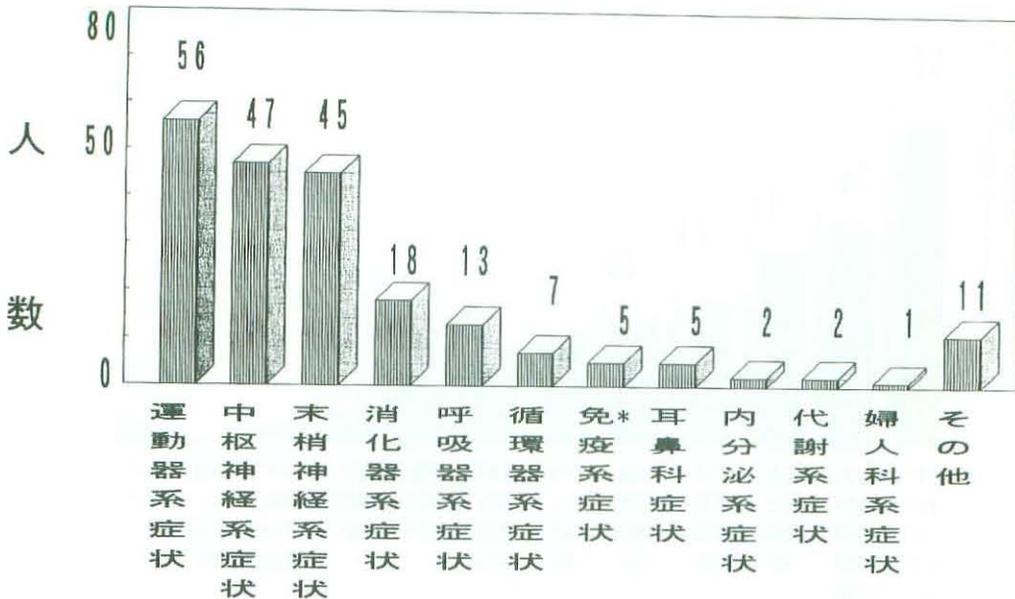


図6 鍼灸治療患者の基礎疾患の診断名別分類 (上位10診断)
脳卒中後遺症が最も多く認められた。



*免疫系症状は主にアレルギー系症状を含む。

図7 鍼灸治療患者の愁訴の系統別分類

鍼灸治療の対象となった愁訴は運動器系に分類されるものが最も多く、ついで中枢神経系症状、末梢神経系症状が多く認められた。免疫系症状とは主にアレルギー系症状を示す。

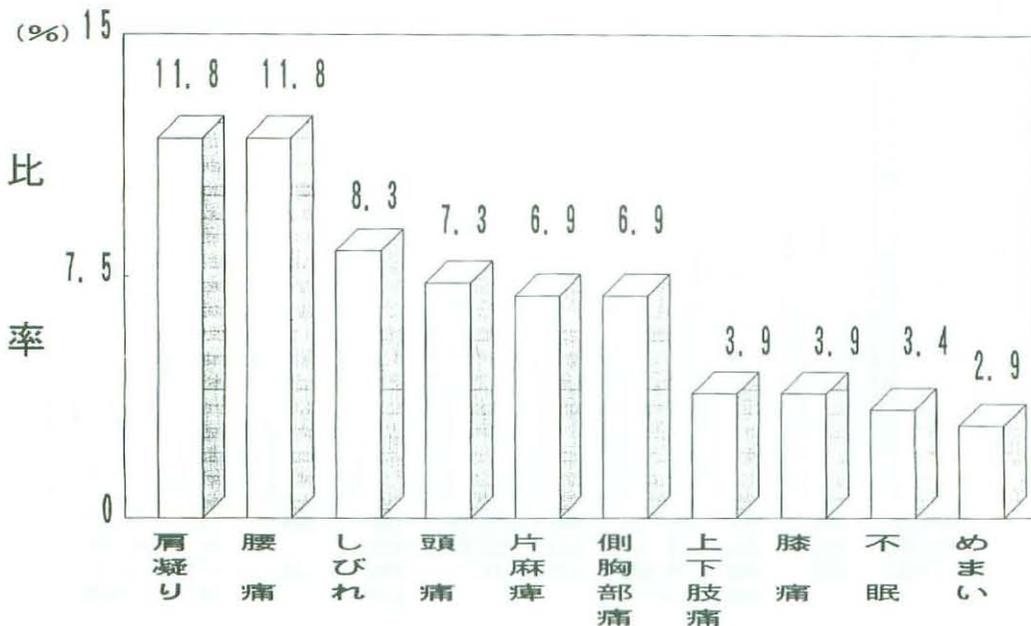


図8 鍼灸治療患者の愁訴の種類（上位10愁訴）

肩こり・腰痛といった運動器系症状が最も多く見られ、また中枢性疾患症状が多く認められた。

図10は、鍼灸治療患者の東洋医学的診断、つまり「証」分類を示したものである。今回、鍼灸治療患者212名中、65名(30.7%)に対し臟腑弁証に基づく証分類が確定された。その内訳は腎と関係する証が最も多く全体の66.2%、ついで肝と関係する証が29.2%、肝腎の両者に関係する証が21.5%となっており、腎虚・肝虚・肝腎両虚の患者が多く認められた。

9) 愁訴に対する鍼灸治療の効果〔最終効果判定〕(図11)

図11は、愁訴に対する鍼灸治療の効果を示したもので、治療終了の時点において鍼灸治療の効果をも「著効」「有効」「やや有効」「不変」「悪化」の5段階に評価し、治療効果の評価ができなかったものを「不明」として疾患系統別に各評価の占める割合を図示したものである。

効果の判定は患者の訴える症状の変化、各種検査データの変化および医師の判断、および望、聞、問、切による東洋医学的所見の変化から総合して行った。即ち、西洋医学的病態の変化と東洋医学的病態の変化を総合して判断したものである。ここで示す効果判定の基準は病態の改善とともに症状が消失または著しく軽減したものを「著効」、病態の改善と症状の軽減が明らかに認められたものを「有効」、病態の改善や症状の軽減が傾向として認められたにとどまったものを「やや有効」、病態や症状に変化が認められなかったものを「不変」、症状の増悪したものを「悪化」として評価した。「著効」と「有効」を治療効果ありと判断すると症状の5割近くに鍼灸治療の効果が認められたことを示している。なお、「悪化」は呼吸器系症状を除いては認められなかった。また、「不

愁訴別	疾患別	消化器系	内分泌系	末梢神経系	中枢神経系	循環器系	呼吸器系	免疫系	婦人科系	運動器系	耳鼻科系	代謝系	その他	総計
消化器系症状		12	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	18
内分泌系症状		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
末梢神経系症状		2	4	33	0	2	2	1	0	1	0	0	0	45
中枢神経系症状		0	0	0	46	0	0	0	0	0	1	0	0	47
循環器系症状		0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7
呼吸器系症状		0	0	0	0	0	12	0	0	1	0	0	0	13
*免疫系症状		0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
婦人科系症状		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
運動器系症状		12	7	1	5	11	4	3	0	9	0	2	2	56
耳鼻科系症状		1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	5
代謝系症状		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
その他		4	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	11
総計		31	17	35	52	20	23	9	1	12	3	5	4	212

*免疫系症状は主にアレルギー系症状を含む。

n = 212

図9 鍼灸治療患者の疾患系統別頻度と愁訴の系統別頻度の対比

中枢神経系、末梢神経系疾患において基礎疾患の症状と鍼灸治療の対象の愁訴の一致率が高かった。その他については基礎疾患に基づく症状を対象とするよりも、運動器系症状が対象となっていた。

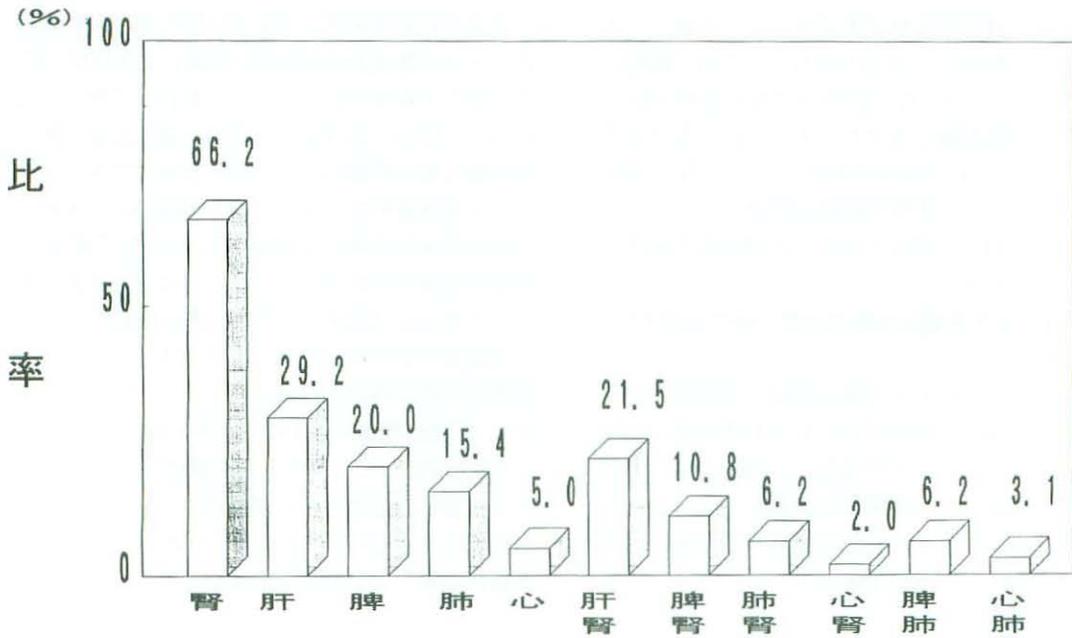
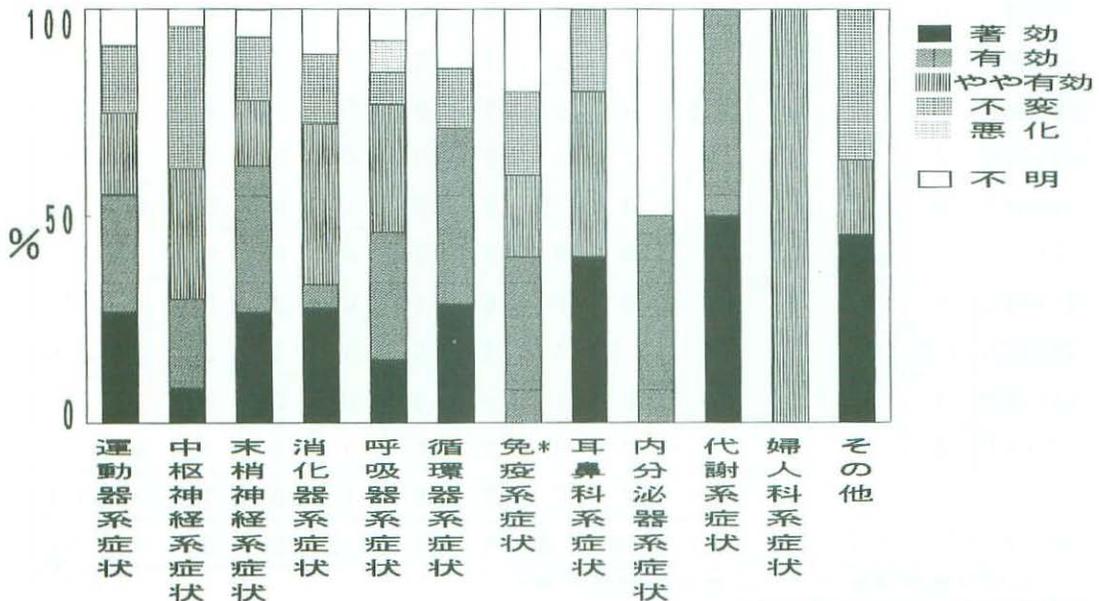


図10 鍼灸治療患者の東洋医学的証の分類〔臟腑弁証〕

腎・肝に関係するものが多く、東洋医学における久病すなわち慢性疾患が治療の対象であった。



*免疫系症状は主にアレルギー症状を含む。

図11 鍼灸治療の効果〔最終効果判定〕

「著効」「有効」までを鍼灸治療の効果があったと判断した場合、全体の50%近くに効果が認められた。

変」が中枢神経系症状に多く認められた。

IV 考 察

我々は内科における鍼灸治療の役割と意義および鍼灸治療の適応と禁忌を明らかにするために本学附属病院において昭和62年9月より平成3年3月までの鍼灸治療を行った内科患者 212名を対象として検討を行った。

鍼灸治療対象患者の年齢層および性別では男女ともに60才代が最も多く認められた。1990年の東京都衛生局の調査¹⁾によると鍼灸治療の利用意向が強い年代は男性で50~59歳、女性では40~49歳であり、やや解離を認めたと報告されているが、当院内科における鍼灸治療の対象となった年齢層は当院附属鍼灸センター患者の年齢分布²⁾とほぼ一致しており、地域全体の高齢化に伴う動向がそのまま反映したものと考えられる。つまり鍼灸治療対象患者の年齢層において都会型と地域型の相違を示す結果となった。また、一般的には西洋医学では治療対象とされにくい不定愁訴や加齢に基づく慢性的な運動器症状、また治療困難な病態を有する患者が鍼灸治療を目的に来院することが多く、これらの疾患患者の多くが高齢者であったことも一因している。

鍼灸治療を受けた患者の基礎疾患分類では中枢神経系の疾患が多く認められ、ついで末梢神経系疾患、消化器系疾患、呼吸器系疾患、循環器系疾患と多かったことは内科という科の特性が表出されている。特に中枢神経系疾患や末梢神経系疾患の疾患は高齢者社会の到来により今後益々増加する傾向にあり、それらの疾患が鍼灸治療の対象となることは十分予測される。それだけにそれらの疾患に対する鍼灸治療の適切な治療法の確立と適応を明確にしなければならない。現在も視床痛、脳卒中後遺症、パーキンソン病、痴呆などの中枢神経系疾患及び糖尿病に基づく神経炎やヘルペス後神経痛などの末梢神経系疾患に積極的に取り組んでいる。

また、鍼灸治療の対象となった症状について青木³⁾、西條ら⁴⁾⁻⁶⁾は鍼灸治療の対象となる症状は

運動器系疾患に由来するものが最も多く、消化器系、呼吸器系症状は少数であったと報告しているが、運動器系症状が最も多いという傾向は本学附属鍼灸センターと今回の調査においては同様であり、一般的な鍼灸治療院における対象疾患の内容と基本的に異なるところはなかった。しかし、当院内科においては運動器系症状を中心とするものの神経系症状、さらには消化器系、呼吸器系、循環器系、内分泌系の症状などその対象とする基礎疾患の領域は広く、鍼灸治療の適応の拡大を推進する上で重要な役割を果たしている。

なお、病院内の鍼灸治療の特徴は、正確な病態把握や客観的な治療効果判定、あるいはその為の各種検査等の測定が可能であり、鍼灸治療の効果がより客観的に評価できることである。その利点を十二分に生かし、客観的な指標を基に鍼灸治療の適応と限界を明確にしていきたいと考えている。

具体的に鍼灸治療の対象となった症状は肩こり、腰痛が主であった。これらの症状は運動器系の疾患に由来するものだけではなく、慢性的な経過をとる患者に共通した愁訴であり、しかも高齢者患者がほとんど普遍的に訴える愁訴でもある。前述したように鍼灸治療の対象患者の年齢層が高かったことも運動器系症状を対象症状として増加させた要因になっているが、これらの愁訴は一般的には入院治療において主たる治療の対象とならない場合が多い。明治鍼灸大学附属病院内科において、このような症状が鍼灸治療の対象となり、5割以上の患者において治療効果を認めたことは快適な医療を提供する意味において評価できるものである。また、付随する症状の改善をはかることによって治癒力の喚起を高めることが東洋医学的な立場から期待される。特に身体の抵抗力の低下を示す腎虚、肝虚の証が多かったことは対象患者の年齢が高かったことと慢性経過にある疾患が多かったことに起因しているが、東洋医学としての全身調和の行動目標を現在の医療の中に持ち込むことによって東西医学の補完を実践できるとすれば内科における鍼灸治療の実践は一定の評価をあげているものと理解できる。また、最近、患者の訴えるさま

さまざまな不定愁訴が医療化する (medicalization) 状況において上記の愁訴を鍼灸治療の対象とすることは一つの試みとして有為な医療行動であると考ええる。

今回の調査で明らかになった様に中枢神経系や末梢神経系、さらには消化器系、呼吸器系が鍼灸治療の主要な対象疾患となっているが、いずれも有効な治療効果を挙げることの難しい疾患である。しかしこの様な疾患を対象に新しい鍼灸治療の形態を構築することは東西医学の補完を推進するうえで非常に重要なことである。

新鍼会の報告⁷⁾によると医療施設における鍼灸治療の実施率は全体の30%と高い現実にある。しかし東京都衛生局が行った「専門家・有識者による東洋医学の意識調査報告書⁸⁾」に示されているように、作用機序の科学的根拠の低さや治療効果の有効性に関する科学的検証の不充分さが問題となっている。筆者らは内科という科の特性を生かした鍼灸治療を通じて、鍼灸の医学的、学問的裏付けをさらに検討していきたいと考える。

文 献

- 1) 東京都衛生局：東洋医学に関する都民意識の分析調査報告書 5. 医道の日本, 第555号, 65~75, 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1報). 明治鍼灸医学, 7, 107~117, 1990.
- 3) 青木鐵治：病院の場における針灸療法の実態調査. 現代東洋医学, Vol 3, 72~75, 1982.
- 4) 西條一止：我が国における物理療法の実態と展望 2, 物理療法が進むべき道. Therapist, 4月号, 54~58, 1986.
- 5) 西條一止：我が国における物理療法の実態と展望 3, セラピストは専門的技術者. Therapist, 5月号, 56~60, 1986.
- 6) 西條一止：我が国における物理療法の実態と展望 20, 鍼灸療法の特徴 8 - 鍼灸, 柔整などの受療状況と今後の展望 - . Therapist, 10月号, 46~50, 1987.
- 7) 新鍼会：医療施設における鍼灸治療の実態 (1). 医道の日本, 第490号, 64~75, 1985.
- 8) 東京都衛生局：専門家・有識者による東洋医学の意識調査報告書 (1). 医道の日本, 第561号, 107~116, 1985.