

# Meiji College of Oriental Medicine 附属鍼診療所の 患者分析 (1996年-1999年) — 筋骨格系の痛みを主訴とする患者について —

† 鶴 浩幸<sup>1)</sup>, 石崎直人<sup>2)</sup>, 谷口和久<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 明治鍼灸大学 臨床鍼灸医学Ⅲ教室

<sup>2)</sup> 明治鍼灸大学 臨床鍼灸医学Ⅰ教室

<sup>3)</sup> 明治東洋医学院専門学校

**要旨**：明治鍼灸医学第33号において、著者はMeiji College of Oriental Medicine (以下M.C.O.M.) 附属鍼診療所の患者2967名を分析した結果、筋骨格系の痛みを主訴とする患者が最も多かったことなどを報告した。本論文では筋骨格系の痛みを焦点をあて、更に詳細な分析を行った。対象は、1996年1月から1999年12月におけるM.C.O.M. 附属鍼診療所において、筋骨格系の痛みを主訴とし、2000年11月までに最後の治療から6ヶ月以上再来院がない初診の患者(1006名)とした。方法は年齢、性別、主訴(痛みの部位)、治療形態として鍼単独治療か鍼と生薬の併用治療か、鍼治療回数と鍼治療期間、生薬を併用した場合は生薬処方回数と処方期間について調査した。その結果、患者の平均年齢は40歳、そのうち79.0%は併用治療を受けていた。痛みの部位の内訳では、腰部(痛)、頸部(痛)、背部(痛)、肩部(痛)、膝部(痛)の順で多かった。1006名の患者の平均鍼治療回数は5回、平均鍼治療期間は48日、平均生薬処方回数は4回、処方期間は49日であった。また、鍼治療回数・期間は、鍼・生薬併用治療群が鍼単独治療群より有意に多かった。しかし、痛みの主訴が異なっても(上記5つの痛みの部位)、鍼治療や生薬処方の回数、期間には有意差が認められなかった。M.C.O.M.においても、日本の鍼灸治療所と同様に筋骨格系の痛みの主訴の中では腰痛が最も多かったが、20-30歳代の患者が多く来院していたことや約80%の患者が鍼と生薬の併用治療を受けていたこと、併用群が鍼単独群より治療回数や治療期間が長かったことなどが患者の特徴であると考えられた。

## I. はじめに

近年、米国において鍼や生薬などの東洋医学に対する関心が高まってきている<sup>1,2)</sup>のに対し、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について不明な点が多いため、著者はMeiji College of Oriental Medicine 附属鍼診療所(以下M.C.O.M.: M.C.O.M. は2002年までカリフォルニア州パークレーに位置していた東洋医学の大学院大学であり、現在はAcupuncture and Integrative Medicine Collegeと改称)を受診した患者2967名に対して、a. 初診時の患者の年齢、b. 性別、c. 初診時の主訴、d. 鍼単独治療または鍼・生薬併用治療のどちらを行ったか、e. 鍼治療回数と鍼治療期間(日数)、f. 生薬処方回数と生薬処方期間(日数)などを分析調査し

た<sup>3)</sup>。その結果、主訴として病名(例えば、アレルギー性鼻炎や喘息、リウマチ性関節炎など)より主観的な症状の軽減を訴えたものが多いことや症状の中でも筋骨格系の痛みが全主訴の34%を占め、最も多かったことなどを報告した。また、他の論文でも米国では腰痛、筋筋膜痛などの痛みに対して鍼治療が多く使われること<sup>1)</sup>が報告されており、これらのことは筋骨格系の痛みの軽減に対する東洋医学への期待の高さを示していると考えられる。そこで、本論文では筋骨格系の痛みに対して更に詳細な分析を行うために、a. 痛みを訴える患者の年齢、b. 性別、c. 痛みの主訴の中でもどの部位の痛みが最も多いか、d. それぞれの主訴に対する鍼単独治療と鍼・生薬併用治療の比率、e. 鍼治療回数、鍼治療期間、f. 生薬を処方した場合にはその処方回数や処方期間などを調査

平成16年7月6日受付、平成16年10月7日受理

Key Words : 米国 USA, 筋骨格系の痛み musculoskeletal pain, 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 臨床鍼灸医学Ⅲ教室  
Tel: 0771-72-1181 Fax: 0771-72-0394 e-mail: h\_tsuru@muom.meiji-u.ac.jp

した。また、c~fについてはそれぞれ男女別の数値もあわせて表記した。

## II. 方法

### 1. 調査の対象と調査内容

1996年1月から1999年12月までの期間において、M.C.O.M.附属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、2000年11月（カルテの調査開始月）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）患者で、筋骨格系の痛みの症状を主訴とする1006名とした。なお、本論文では、病名ではなく痛みの症状を訴えた患者に焦点を絞ったために、坐骨神経痛やリウマチ性の全身の痛みなどの病名と考えられる主訴で受診した患者は今回の分析の対象外とした。また、2000年11月以降も治療を継続している患者や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患者は、今回の分析の対象外とした。

調査内容は、a. 初診時の患者の年齢、b. 性別、c. 初診時の主訴、d. 治療形態として鍼単独治療または鍼・生薬併用治療のどちらを行ったか、e. 鍼治療回数と鍼治療期間（日数）、f. 生薬処方回数と生薬処方期間（日数）の6項目とし、主訴は患者一人につき一つとした。更に、患者の主訴は身体の部位別に分類した。また、上記6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、M.C.O.M.での灸治療は全て間接灸（皮膚に熱傷が残らない灸法、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は行っていない。また、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. 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、併用群）とした。

### 4. 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の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（同じ痛みの部位）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併用群における鍼治療回数及び鍼治療期間との間に差があるか否かを検討した。更に、異なる部位の痛みにおいて、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差があるか否かを検討した。なお、異なる部位の痛みの比較には、併用群のみを用いた。

### 5. 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。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。男女の鍼単独治療、鍼・生薬併用治療の比率の比較にはFisherの直接法を用い、男女の主訴の比率の比較には $\chi^2$ 検定を用いた。また、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. 来院患者の年齢分布と性別

図1に対象患者の年齢分布をヒストグラムとしてあらわした。全体では、20-29歳(308名, 30.6%)の年齢層が最も多く、次いで30-39歳(272名, 27.0%)、40-49歳(180名, 17.9%)の順であった。男女別にみると、男性では30-39歳(145名, 33.2%)が最も多く、女性では20-29歳(188名, 33.0%)が他の年齢層と比較して最も多かった。

また、対象患者の平均年齢は約40歳であった(表1)。男女別では男性：39歳、女性：40歳であり、2群間には有意差が認められなかった。

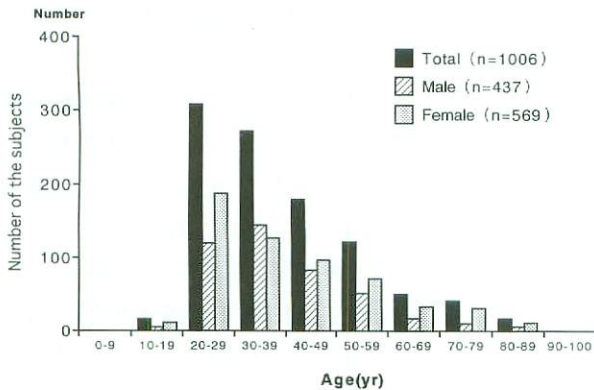


図1 来院患者の年齢のヒストグラム

筋骨格系の痛みを主訴とする全患者及び男女別の年齢ヒストグラムを示した。

#### 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(表1)

来院患者の性別の比率は男性が43.4% (437名)、女性が56.6% (569名)であり、過半数が女性であった。

全患者の中で、鍼単独治療を行ったものは21.0%、鍼・生薬併用治療を行ったものは79.0%であった。男女別では、男性は鍼単独治療が24.0%、併用治療が76.0%であり、女性は鍼単独治療が18.6%、併用治療が81.4%であった。また、上記の男女の鍼単独治療、鍼・生薬併用治療の比率には有意差が認められた (P=0.04, 表1)。

#### 3. 主訴の内訳

表2に、対象者の主訴の内訳を示す。筋骨格系の痛みのうち、最も多かった主訴は腰痛であり、全主訴の18.3%を占めた。次いで、頸部痛(16.9%)、背部痛(16.2%)、肩痛(12.1%)、膝痛(8.1%)の順であった。男女別でみると、男性で最も多い主訴は腰痛(23.1%)、次いで背部痛(20.6%)、頸部痛(16.7%)、肩痛(11.2%)、膝痛(5.9%)であり、女性では頸部痛(17.0%)、腰痛(14.6%)、背部痛・肩痛(12.8%)、膝痛(9.7%)の順であった。

男性患者の上位5番目までに多い主訴の比率と女性患者の上位5番目までに多い主訴の比率には有意差が認められた (P=0.0006, 表2)。

#### 4. 全患者 (n=1006) の鍼治療回数及び治療期間と生薬処方回数及び処方期間

表3に筋骨格系の痛み (Musculoskeletal pain) を訴えた全患者 (n=1006) の鍼治療回数及び期間とそれらを男女別に分けたものを示した。1006名の平均鍼治療回数及び平均鍼治療期間は、それぞれ5回、48日であり、男性と女性の平均鍼治療回数及び平均鍼治療期間には有意差が認められ

表1. 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

	Male	Female	p	Total
筋骨格系の痛み：例数 (%)	437 (43.4)	569 (56.6)		1006 (100.0)
鍼単独治療：例数 (%)	105 (24.0)	106 (18.6)	0.04	211 (21.0)
鍼・生薬併用治療：例数 (%)	332 (76.0)	463 (81.4)		795 (79.0)
年齢, mean (S. D.)	39 (13)	40 (16)		40 (15)

筋骨格系の痛みを主訴とする来院患者の平均年齢、性別の比率及び鍼単独治療群と鍼・生薬併用治療群の比率を示した。表中のp値は、男女の鍼単独治療、鍼・生薬併用治療の比率の比較に対するものである。

表2. 筋骨格系の痛みの主訴の内訳

主訴 (n=1006)	患者数 (%)	男性患者数 (%)	女性患者数 (%)
Low Back Pain	184 (18.3)	101 (23.1)	83 (14.6)
Neck Pain	170 (16.9)	73 (16.7)	97 (17.0)
Back Pain	163 (16.2)	90 (20.6)	73 (12.8)
Shoulder Pain	122 (12.1)	49 (11.2)	73 (12.8)
Knee Pain	81 (8.1)	26 (5.9)	55 (9.7)
Foot Pain	41 (4.1)	17 (3.9)	24 (4.2)
Wrist Pain	38 (3.8)	9 (2.1)	29 (5.1)
Hip Pain	35 (3.5)	8 (1.8)	27 (4.7)
Hand Pain	26 (2.6)	11 (2.5)	15 (2.6)
Elbow Pain	25 (2.5)	14 (3.2)	11 (1.9)
Ankle Pain	23 (2.3)	9 (2.1)	14 (2.5)
Arm Pain	22 (2.2)	6 (1.4)	16 (2.8)
Leg Pain	18 (1.8)	4 (0.9)	14 (2.5)
Lower Leg Pain	8 (0.8)	5 (1.1)	3 (0.5)
Whole Body Pain	7 (0.7)	0 (0.0)	7 (1.2)
Forearm Pain	6 (0.6)	3 (0.7)	3 (0.5)
Hip Joint Pain	5 (0.5)	1 (0.2)	4 (0.7)
Buttock Pain	4 (0.4)	0 (0.0)	4 (0.7)
Face Pain	4 (0.4)	0 (0.0)	4 (0.7)
Jaw Pain	4 (0.4)	2 (0.5)	2 (0.4)
Upper Arm Pain	4 (0.4)	1 (0.2)	3 (0.5)
Clavicle Pain	3 (0.3)	2 (0.5)	1 (0.2)
Thigh Pain	3 (0.3)	0 (0.0)	3 (0.5)
Groin Pain	2 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.2)
Rib Pain	2 (0.2)	2 (0.5)	0 (0.0)
All Upper Joint Ache	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0.0)
Lateral Epicondyle Pain	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0.0)
Medial Epicondyle Pain	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0.0)
Right Side of Body Pain	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.2)
Sacrum Pain	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.2)
Shoulder Joint Pain	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.2)

痛みの主訴の内訳とその患者数を示した。患者数における ( ) 内は、それぞれ全患者 (n=1006) の中で占める割合、男性患者 (n=437) の中で占める割合、女性患者 (n=569) の中で占める割合を%で示した。

(4回 v.s. 5回, 34日 v.s. 58日, 表3), 僅かに女性の方が鍼治療回数も鍼治療期間も長いことが分かった。

また, 表3には主訴の多い順に上位5番目までの各主訴に対する平均鍼治療回数及び治療期間とそれらを男女別に分けたものを示した。平均鍼治療回数はそれぞれ4-5回であり, 主訴間に有意差は認められなかった。また, 平均鍼治療期間はそれぞれ28-51日であり, 鍼治療回数と同様に主訴間で有意差は認められなかった。同一主訴における男女間の比較では, 全般に女性の鍼治療回数及び鍼治療期間が男性より多く, 特に頸部痛の鍼治療期間 (25日 v.s. 71日,  $P=0.009$ ) 及び背部痛の鍼治療回数 (4回 v.s. 5回,  $P=0.02$ ) と鍼治療期間 (39日 v.s. 55日,  $P=0.007$ ) には有意差が認められた (表3)。

##### 5. 各主訴に対する鍼単独群と鍼・生薬併用群の鍼治療回数及び鍼治療期間

表4に, 鍼単独治療を受けた患者 (n=211) 及び鍼と生薬の併用治療を受けた患者 (n=795) の平均鍼治療回数及び平均鍼治療期間とそれらを男女別に分けたものを示した。

211名の平均鍼治療回数及び平均鍼治療期間は, それぞれ2回, 8日であった。有意差はないが, 僅かに女性の方が鍼治療回数も鍼治療期間も長い傾向がみられた。

併用治療を受けた795名の平均鍼治療回数及び平均鍼治療期間は, それぞれ5回, 58日であり, 男性と女性の鍼治療回数及び鍼治療期間には有意差が認められ ( $P=0.01$ , 表4), 僅かに女性の方が鍼治療回数も鍼治療期間も長いことが分かった。

また, 表4には各主訴に対する鍼単独群と併用群の平均鍼治療回数及び治療期間とそれらを男女別に分けたものを示した。鍼単独群では各主訴間 (痛みの部位別) における鍼治療回数及び鍼治療期間に有意差は認められず, 同一の主訴 (痛みの部位) における男女間の鍼治療回数, 期間にも有意差は認められなかった。併用群においても, 各主訴間 (痛みの部位別) における鍼治療回数及び鍼治療期間に有意差は認められなかった。しかし, 頸部痛に対する男女間の鍼治療期間 (30日 v.s. 81日,  $P=0.008$ , 表4) には有意差が認められた。その他の主訴 (他の痛みの部位) においても, 有意差はないものの, 女性は男性より治療回数, 期間が長い傾向がみられた (表4)。

表3. 各主訴に対する鍼治療回数及び鍼治療期間（鍼単独治療群+鍼・生薬併用治療群）

主訴	患者数	治療回数			治療期間（日数）		
		Total	Male	Female	Total	Male	Female
Musculoskeletal Pain	1006 (569)	5 (7)	4 (6)	5 <sup>a</sup> (8)	48 (99)	34 (72)	58 <sup>a</sup> (115)
Low Back Pain	184 (83)	4 (6)	3 (4)	5 (8)	42 (97)	29 (58)	58 (129)
Neck Pain	170 (97)	4 (8)	3 (4)	5 (10)	51 (106)	25 (43)	71 <sup>a</sup> (132)
Back Pain	163 (73)	4 (6)	4 (7)	5 <sup>b</sup> (5)	46 (92)	39 (100)	55 <sup>a</sup> (81)
Shoulder Pain	122 (73)	5 (7)	4 (5)	5 (8)	45 (98)	41 (88)	47 (104)
Knee Pain	81 (55)	4 (6)	3 (3)	4 (7)	28 (62)	20 (25)	33 (73)

1006名の患者の平均鍼治療回数と平均鍼治療期間及びそれらを男女別に分けたものを示した。加えて、主訴の多い順に上位5番目までの各主訴に対する平均鍼治療回数及び平均鍼治療期間とそれらを男女別に分けたものを示した。

なお、鍼治療回数及び鍼治療期間はmean (S. D.) であらわした。患者数の( )内は女性患者数を示し、治療回数及び治療期間の( )内はS. D. を示す。a=P<0.01 (Female v. s. Male), b=P<0.05 (Female v. s. Male)。

表4. 各主訴に対する鍼単独群と鍼・生薬併用群の鍼治療回数及び鍼治療期間

主訴	患者数	治療回数						治療期間（日数）						
		鍼単独群			併用群			鍼単独群			併用群			
		T	M	F	患者数	T	M	F	T	M	F	T	M	F
Musculoskeletal Pain	211 (106)	2 (2)	1 (1)	2 (2)	795 (463)	5 (8)	4 (6)	6 <sup>a b</sup> (9)	8 (25)	7 (18)	9 (30)	58 (109)	43 (81)	70 <sup>b</sup> (124)
Low Back Pain	47 (19)	1 (1)	2 (1)	1 (1)	137 (64)	5 (7)	4 (5)	6 <sup>b</sup> (8)	6 (16)	8 (21)	2 (3)	54 (110)	36 (66)	75 <sup>b</sup> (143)
Neck Pain	28 (15)	1 (1)	1 (0)	2 (1)	142 (82)	5 (9)	4 (5)	6 <sup>b</sup> (11)	9 (26)	4 (6)	14 (35)	59 (113)	30 (46)	81 <sup>a b</sup> (141)
Back Pain	32 (8)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	131 (65)	5 (7)	5 (8)	5 <sup>b</sup> (6)	2 (3)	2 (3)	2 (3)	57 (100)	53 (114)	62 <sup>b</sup> (84)
Shoulder Pain	28 (19)	2 (2)	1 (0)	2 (2)	94 (54)	5 (7)	5 (5)	6 <sup>b</sup> (9)	12 (28)	2 (3)	16 (34)	54 (108)	49 (96)	58 <sup>b</sup> (117)
Knee Pain	17 (12)	3 (6)	2 (2)	3 (7)	64 (43)	4 (6)	3 (3)	5 <sup>b</sup> (7)	18 (56)	12 (25)	20 (66)	31 (64)	21 (25)	36 <sup>b</sup> (76)

鍼単独治療を受けた患者 (n=211) 及び鍼と生薬の併用治療を受けた患者 (n=795) の平均鍼治療回数及び平均鍼治療期間とそれらを男女別に分けたものを示した。加えて、上位5番目までの各主訴に対する鍼単独群と併用群の平均鍼治療回数及び平均鍼治療期間とそれらを男女別に分けたものを示した。なお、鍼治療回数及び鍼治療期間はmean (S. D.) であらわした。患者数の( )内は女性患者数を示し、治療回数及び治療期間の( )内はS. D. を示す。T=Total, M=Male, F=Femaleを示す。a=P<0.01 (Female v. s. Male), b=P<0.01 (鍼単独群 v. s. 併用群)。

6. 同一主訴における鍼単独群と鍼・生薬併用群の鍼治療回数及び鍼治療期間（表4）

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、上位5番目までの主訴である腰痛、頸部痛、背部痛、肩痛、膝痛について行った。

その結果、腰痛、頸部痛、背部痛、肩痛、膝痛における鍼治療回数と鍼治療期間に有意差が認められた（表4）。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。

7. 鍼・生薬併用群における生薬処方回数と生薬処方期間

表5に、鍼・生薬併用治療を受けた患者 (n=795) の平均生薬処方回数と平均生薬処方期間及びそれらを男女別に分けたものを示した。平均処方回数は4回、処方期間は49日であった。また、男性と女性の生薬処方回数（3回 v.s.4回, P=0.02, 表5）及び処方期間（34日 v.s. 59日, P=0.002, 表5）には有意差が認められ、僅かに女性の方が生薬処方回数も処方期間も長いことが分かった。

表5 鍼・生薬併用治療群の各主訴に対する生薬処方回数及び処方期間

主訴	患者数	処方回数			処方期間 (日数)		
		Total	Male	Female	Total	Male	Female
Musculoskeletal Pain	795 (463)	4 (6)	3 (5)	4 <sup>a</sup> (6)	49 (102)	34 (77)	59 <sup>a</sup> (116)
Low Back Pain	137 (64)	3 (4)	2 (2)	4 (6)	44 (97)	26 (50)	66 (129)
Neck Pain	142 (82)	3 (5)	3 (3)	4 (6)	50 (108)	26 (50)	68 <sup>a</sup> (133)
Back Pain	131 (65)	4 (7)	4 (8)	4 (5)	47 (98)	45 (112)	50 (81)
Shoulder Pain	94 (54)	4 (6)	4 (7)	4 (5)	42 (103)	38 (92)	46 (112)
Knee Pain	64 (43)	3 (5)	2 (2)	3 (6)	25 (59)	18 (23)	29 (70)

鍼・生薬併用治療を受けた患者 (n=795) の平均生薬処方回数と平均生薬処方期間及びそれらを男女別に分けたものを示した。加えて、上位5番目までの各主訴に対する鍼・生薬併用群の平均生薬処方回数及び平均生薬処方期間とそれらを男女別に分けたものをそれぞれ示した。なお、生薬処方回数及び生薬処方期間はmean (S. D.) であらわした。患者数の ( ) 内は女性患者数を示し、処方回数及び処方期間の ( ) 内はS. D. を示す。a=P<0.05 (Female v. s. Male)。

また、表5には各主訴に対する鍼・生薬併用群の平均生薬処方回数及び処方期間とそれらを男女別に分けたものを示した。各主訴間における平均生薬処方回数及び処方期間に有意差は認められなかった。しかし、頸部痛に対する男女間の生薬処方期間 (26日 v.s. 68日, P=0.008, 表5) には有意差が認められた。

#### IV. 考 察

##### 1. 患者の年齢と性別について

来院患者の平均年齢は40歳 (男性: 39歳, 女性: 40歳) であり、また、年齢ヒストグラムをみると20 - 29歳、次いで30-39歳の患者が他の年齢層より多く、それ以上の年齢の患者は徐々に減少していく傾向を示した。この傾向は、男女別でも同じであった。著者はM.C.O.M.附属鍼診療所の来院患者2967名の調査において20-29歳が全患者の33.3%を占め、他の年齢層より多いこと<sup>3)</sup>を報告したが、本調査において筋骨格系の痛みを主訴として来院した患者の年齢層はヒストグラムからみると前回の報告とほぼ同じであることがわかった。一方、日本の明治鍼灸大学同窓会「たには会」会員が開業している鍼灸院101施設を訪れた患者を調査した結果では患者の平均年齢は53.9歳 (男性: 51.0歳, 女性: 55.2歳) であったと報告されている<sup>3)</sup>。また、日本の明治鍼灸大学附属鍼灸センターにおける平成元年度の新患者の調査では、60~70

才代が全体の46%を占めており<sup>5)</sup>、平成2年度の調査でも60歳の患者が最も多いことが報告されている<sup>6)</sup>。兵庫県立東洋医学研究所附属診療所や東海大学医学部附属大磯病院東洋医学科の鍼灸外来の調査では、50~70才代の患者が大半を占めていることが報告されている<sup>7)</sup>。これらのことを考慮すると、国の違いや文化の相違もあるが、パークレー周辺の地域では日本と比較して若い年齢層の患者が東洋医学を受け入れていることが示唆される。カリフォルニア州サンフランシスコにある別の伝統中医学大学附属クリニックの患者調査でも21~40才までの患者が66%を占めたことが報告されており<sup>8)</sup>、この仮説を裏付けていると思われる。

また、本分析により痛みを主訴とする1006名のうち女性が男性より多く来院していることなどもわかった (男性: 43.4%, 女性: 56.6%)。著者らは上述の論文において女性が全患者の65.3%を占める (男性34.7%) ことを報告した<sup>3)</sup>が、全体的な傾向 (女性が男性より多いということ) は本論文における調査でも同じであることがわかった。また、前述の日本の鍼灸院101施設の調査<sup>4)</sup>やサンフランシスコの伝統中医学大学附属クリニックの患者調査<sup>8)</sup>では女性患者の方が男性より多かったことが報告されているが、一方で、明治鍼灸大学附属鍼灸センターや同大学附属病院内科で鍼灸治療を行った患者の調査では男女比はほぼ同じであったと報告されている<sup>5, 9)</sup>。このことは、来院

患者の年齢層と同様に国の違い（または調査地域の違い）などの要因もあるが、パークレー周辺の地域（サンフランシスコなど）では男性より女性が東洋医学を受け入れていることを示唆している。

しかし、上記論文<sup>3)</sup>における2967名の男女の患者数から筋骨格系の痛みを訴えた男女の患者数を引いたものの比率（男性30.3%、女性69.7%になる）を今回の結果（男性43.4%、女性56.6%）と比較すると有意差が認められた。このことは、筋骨格系の痛みを主訴とする患者の男女比とそれ以外の主訴における患者の男女比が異なり、主訴の相違によって来院患者の男女比が変化することを示唆しており、今後、更に筋骨格系の痛みとは異なる主訴（例えば、疲労やストレスなどが主訴の場合）において比較検討を詳細に行う必要がある。

## 2. 鍼・生薬併用治療群と鍼単独治療群

痛みを主訴として来院した1006名の患者の約80%が鍼と生薬の併用治療を受けていた。M.C.O.M.附属鍼灸診療所では、治療方針を鍼灸師が患者の同意のもとに決定するために、痛みの治療に対しても鍼単独治療より鍼・生薬併用治療を患者が希望している可能性が高いと考えられる。カリフォルニア州における鍼灸師は生薬を処方することができるためにこのような結果となったが、このことは将来の日本の鍼灸臨床において生薬治療（現在の日本では鍼灸師の業務範囲外である）をどのように位置づけるかを検討する上で大変重要なことであると考えられる。

また、本調査において、対象患者の鍼と生薬の併用治療の比率が男女間で異なることが分かり、男性よりも女性が生薬を用いている比率が高いことがわかった。このことも、比較的女性患者が男性より多く鍼灸診療所に来院していることや女性の方がより東洋医学を受け入れていることと関係があるかもしれない。

更に、著者が前回報告した論文<sup>3)</sup>における2967名の鍼単独治療と鍼・生薬併用治療を受けたそれぞれの患者数（鍼単独群15.9%、併用群84.1%）から筋骨格系の痛みを訴えた患者で鍼単独治療と鍼・生薬併用治療を受けたそれぞれの患者数を引いたもの（鍼単独群13.3%、併用群：86.7%となる）と今回の結果（鍼単独群：21.0%、併用群：79.0%）を比較すると、鍼単独群と併用群の比率

には有意差が認められた。このことは主訴の相違によって鍼と生薬の併用率が異なることを示唆している。

## 3. 主訴の内訳について

著者は米国の東洋医科大学附属鍼灸診療所の調査において、様々な主訴の中でも筋骨格系の痛みを主訴とする患者が多いことを報告した<sup>3)</sup>が、本調査では筋骨格系の痛みを主訴とする患者の中でも腰痛を訴える患者が最も多いことがわかった。前述のカリフォルニア州にある別の伝統中医学大学附属診療所における患者調査でも、筋骨格系の問題を訴える患者の中では腰痛や腰部の緊張を訴える患者が最も多いというデータが提示されている<sup>8)</sup>。日本の鍼灸院においても主訴として腰痛（腰背痛と表記しているものもある）が最も多いことが報告されてきている<sup>4,5,6,7)</sup>。このことは、国の相違または調査地域に関わらず、痛みの主訴の中でも特に腰痛に対する東洋医学的治療の需要が高いことを示唆しており、鍼灸師は様々な痛みの主訴の中でも特に腰痛に対する治療に十分に習熟しなくてはならないと考えられる。また、本分析において男女の上位5つの主訴の比率には有意差が認められた。このことは、主訴に男女差があるということを示唆しており、腰痛の主訴が最も多いこととあわせて（今回の調査においては性別で分けると男性では腰痛が最も多く、女性では頸部痛が最も多かった）、鍼灸治療を希望する患者の特徴やその男女差を考えていく上で大変興味深い。なぜなら、男性と女性で痛みの起こりやすい部位の特徴が分かれば、診療を行う上での参考になるし、また、患者に対する生活指導の指針となることが考えられるからである。

## 4. 鍼または生薬の治療回数および治療期間について

1006名の患者の平均鍼治療回数及び平均鍼治療期間は5回、48日であり、また、男性よりも女性が治療回数、期間ともに長い場合が多いことが分かった。女性の方が治療回数や期間が長いということは、来院患者に女性患者が多いということと関係があるかもしれない。このことは、女性の方がより東洋医学に関心を抱いていることを示唆しており、大変興味深い。

更に、鍼単独群と鍼・生薬併用治療群では、併用群が鍼治療回数、期間ともに長いことがわかったが、この理由には以下の2点が主に考えられる。第1点は、鍼単独治療より生薬との併用治療を患者が希望している可能性である。本調査における痛みの軽減を訴えた患者の79%が併用治療を受けており、診療が患者の同意のもとに進められることを考えると、患者は併用治療が有用であるとして希望していることが示唆されるからである。第2点は、症状が軽い場合には鍼単独治療を行い、症状が重い場合に併用治療を行っている可能性である。しかし、いずれにせよ、患者の同意のもとに診療が進められることを考慮すると、これらの結果には患者の意志が反映していると考えられ、患者の多くが併用治療に同意していることは否定できない。しかし、鍼単独群と併用群の相違について調査している報告は他に見あたらず、この点については今後新たな分析調査を行うことが必要であろう。

更に、腰痛・頸部痛・背部痛・肩痛・膝痛という主訴の相違によって鍼治療回数や期間、生薬処方回数や期間に有意差が認められなかったことは、痛みという主訴に限って言えば、痛みの部位が異なっても治療回数や期間に差がないことを示唆する。痛みの部位が異なっても、なぜ治療回数や期間に差がないのかは現時点では不明であるために、今後は鍼単独治療と生薬との併用治療を使い分けている要因や痛みの部位が異なっても治療回数に変化しないという理由の解明について、更なる調査が必要と考えられる。

## V. 結語

Meiji College of Oriental Medicine (米国) 附属鍼診療所の初診患者で筋骨格系の痛みを主訴とする1006名の診療録を用い、年齢、性別、主訴(痛みの部位)、鍼単独治療、鍼・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、以下の結果を得た。

- (1) 患者の平均年齢は40歳(男性:39歳, 女性:40歳)であり、女性が全患者の56.6%、男性は43.4%を占めた。

- (2) 鍼・生薬併用治療を受けた患者は全体の79.0%、鍼単独治療は21.0%であった。男女の鍼単独治療群と鍼・生薬併用治療群の比率には有意差が認められ、女性の生薬併用率(81.4%)が男性(76.0%)より高かった。
- (3) 筋骨格系の痛みの主訴中では腰痛(18.3%)、頸部痛(16.9%)、背部痛(16.2%)、肩痛(12.1%)、膝痛(8.1%)の順で多かった。また、男性患者の上位5番目までに多い主訴の比率と女性患者の上位5番目までに多い主訴の比率には有意差が認められた。
- (4) 全患者の平均鍼治療回数は5回、平均鍼治療期間は48日、平均生薬処方回数は4回、平均生薬処方期間は49日であった。
- (5) 女性が男性よりも鍼治療回数、鍼治療期間または生薬処方回数、生薬処方期間ともに長いことがわかった。
- (6) 鍼・生薬併用治療群が鍼単独治療群の鍼治療回数および期間よりも多いことがわかった。
- (7) 痛みの部位が異なっても、鍼治療回数や期間、生薬処方回数や期間には有意差が認められなかった。

以上の結果から、患者は比較的20-30歳代が多く、約80%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、M.C.O.M.附属鍼診療所においても日本の鍼灸治療所と同様に、筋骨格系の痛みの主訴の中では腰痛が最も多く、鍼灸師はその需要に応えるために腰痛の治療に習熟することが必要であると考えられた。また、痛みの部位が異なっても治療回数や治療期間に差がないこと、女性が男性よりも鍼と生薬の併用率が高いこと、主訴(痛みの部位)に男女差があること、女性が男性よりも治療回数や治療期間が長いこと、鍼・生薬併用治療群が鍼単独治療群の鍼治療回数および治療期間よりも長いことなどがわかった。M.C.O.M.での東洋医学診療は患者の同意のもとに進められるため、これらの結果には患者の意志が反映していると考えられるが、その明確な理由が不明な点もあるために、今後更なる分析調査が必要であると考えられた。



## 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) 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.
- 3) 鶴浩幸, 石崎直人, 谷口和久 : Meiji College of Oriental Medicine 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.
- 4) 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.
- 5) 田和宗徳, 矢野 忠, 佐々木和郎, 松本 勅ら : 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.
- 6) 田和宗徳, 矢野 忠, 佐々木和郎, 松本 勅ら : 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, 1991.
- 7) 丹沢章八 : 高齢社会と鍼灸医療. 丹沢章八編 : 高齢者ケアのための鍼灸医療, 医道の日本社, 神奈川県, 1-49, 1995.
- 8) Anderson R : An American Clinic for Traditional Chinese Medicine : Comparisons to Family Medicine and Chiropractic, Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 14(8):462-466, 1991.
- 9) 清藤昌平, 廣 正基, 山田伸之, 矢野 忠ら : 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. 明治鍼灸医学, 8 : 73-84, 1991.

**Analysis of patients with a chief complaint of musculoskeletal pain  
who consulted the Acupuncture Clinic of Meiji College of  
Oriental Medicine in the USA (1996 - 1999)**

†TSURU Hiroyuki<sup>1)</sup>, ISHIZAKI Naoto<sup>2)</sup>, TANIGUCHI Kazuhisa<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> *Department of Clinical Acupuncture and Moxibustion III, Meiji University of Oriental Medicine*

<sup>2)</sup> *Department of Clinical Acupuncture and Moxibustion I, Meiji University of Oriental Medicine*

<sup>3)</sup> *Meiji School of Oriental Medicine*

Abstract

**【Purpose】** Authors reported in The Bulletin of Meiji University of Oriental Medicine that the majority of patients (33.9%) had musculoskeletal pain as the chief complaint in analysis of 2967 patients consulting the Acupuncture clinic of Meiji College of Oriental Medicine in the USA. Therefore, we performed a detailed analysis focusing on musculoskeletal pain in this paper.

**【Method and Subject】** We reviewed the clinical charts of patients consulting the clinic between January 1996 and December 1999 in the chief complaint of musculoskeletal pain as the chief complaint and had not returned for more than six months after the final consultation by November 2000. Of the clinical charts reviewed, 1006 patients were available for analysis.

**【Results】** The mean age of patients was 40 years. The proportion of patients receiving acupuncture treatment in combination with herbal prescription was 79.0%, while those receiving only acupuncture treatment comprised 21.0%. The contents of the chief complaints were low back pain (18.3%), neck pain (16.9%), back pain (16.2%), shoulder pain (12.1%) and knee pain (8.1%). The average number of the visits (times), treatment period (days), number of the herbal prescription (times), period of herbal prescription (days) were 5, 48, 4 and 49, respectively. There were significant differences in the number of sessions and the period of the acupuncture treatment between "Acupuncture Treatment (AT) Group" and "Acupuncture Treatment with Herb (ATH) Group". However there were no differences among above 5 chief complaints (different areas of pain) with regard to the number of acupuncture treatment and period or the number of herbal prescriptions and period.

**【Conclusion】** These results indicated that patients with musculoskeletal pain (especially low back pain) are likely to visit acupuncture clinic in the USA, showing the same tendency as acupuncture clinic in Japan. The characteristics of patients in the USA tended to be younger (20-39 years in age) than those in Japan, and most (about 80 %) of US patients were likely to receive both acupuncture and herbal medicine, and the number and period of acupuncture treatment in the ATH group were longer than those in the AT group.

---

Received on July 6, 2004 ; Accepted on October 7, 2004

† To whom correspondence should be addressed.

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