

3. 高齢者医療における鍼灸の役割

山下 仁

Key words : 高齢者医療, 鍼灸, エビデンス, EBM, ランダム化比較試験

(日老医誌 2014; 51:132-134)

はじめに

鍼灸・漢方に代表される東洋医学は、現代西洋医学とは異なる切り口からアプローチしている。たとえば、腰痛・膝痛・夜間頻尿・意欲低下・耳鳴のある高齢患者について、現代西洋医学ではそれぞれの症状に対して変形性脊椎症・変形性膝関節症・慢性前立腺炎・うつ・老化といった解釈がなされ、それぞれの症状・臓器ごとに処方が行われるかもしれないが、東洋医学ではこれらの症状・所見群をひとつのパターン（証）としてとらえ、「腎気虚証」に対応する経穴への鍼灸刺激や漢方処方を行う。このように異なる観点から心身の健康および病態にアプローチすることは、互いが相補しながら患者がより満足できる結果を得られる可能性があるため、特に病態が単純でない高齢患者にとって臨床的意義が高いと筆者は考えている。

本稿では、鍼灸のエビデンスおよびそれ以外の要素について概説し、高齢者医療における鍼灸の利用可能性について私見を述べることとする。

鍼灸のエビデンス検証の現状

Evidence-Based Medicine (EBM) の概念の普及は鍼灸領域においても例外ではない。PubMed で検索できる鍼のランダム化比較試験 (RCT) 論文数 (タイトルに「acupuncture」を含む) は 1970 年代 18 編、1980 年代 46 件、1990 年代 183 件、2000 年代 806 件と加速的に増加してきた。多くの RCT は方法論的な質の問題を抱えているものの、ドイツ・イギリス・アメリカ合衆国などから発信された鍼の RCT 論文がトップジャーナルに

記載されることも近年は珍しくない。このような状況に伴い、Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) に代表されるシステマティック・レビュー (SR) またはメタアナリシス (MA) の数も増加した。2013 年の時点で、鍼に関して positive な結論を含む CDSR 論文の疾患・症状は慢性腰痛、片頭痛予防 (薬物治療と比較して)、緊張型頭痛、頸部障害、変形性関節症、化学療法による嘔気・嘔吐、術後の嘔気・嘔吐、原発性月経困難症であり、一部 positive なものは人工授精 (胚移植当日の鍼) や肩痛である。ただし収集された RCT の質が劣る場合も多いので結論は限定的・暫定的であり、今後の SR 更新により positive から negative へ、あるいは negative から positive へ結論が変更される可能性も十分ある。CDSR で鍼のエビデンスの検証対象となる疾患・症状は今後ますます追加されていくことは間違いない。

SR や MA の結論を受けて、治療の選択肢として鍼治療のエビデンスレベルと推奨度が記載された診療ガイドラインも出版されるようになった。たとえば国内では腰痛診療ガイドライン 2012 (日本整形外科学会・日本腰痛学会監修, 南江堂), 線維筋痛症診療ガイドライン 2011 (日本線維筋痛症学会編集, 日本医事新報社), 慢性頭痛の診療ガイドライン 2013 (日本神経学会・日本頭痛学会監修, 医学書院), その他数編が発行されている。このうち慢性腰痛や頭痛などについては推奨度が A または B, すなわち鍼治療を勧める記述となっている。この傾向はイギリスにおいても同様であり、英国国立医療技術評価機構 (NICE) が発行した診療ガイドラインにおいても持続性・非特異性腰痛および頭痛 (片頭痛と緊張型頭痛) については鍼治療の選択について positive な recommendation となっている¹⁾²⁾。

このように、エビデンスを「つくる」「つたえる」³⁾という次元では不十分ながらも徐々に鍼治療に関する情報が

Role of acupuncture and moxibustion in medical care for the elderly

Hitoshi Yamashita: 森ノ宮医療大学大学院保健医療学研究科

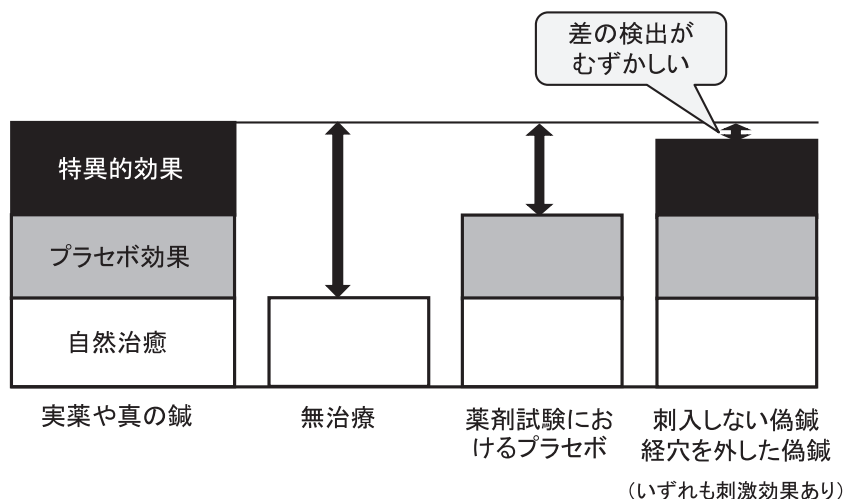


図1 偽鍼（sham needling）と偽薬（placebo）の違いのイメージ
（文献⁹）を改変）

広がりつつあるが、残念ながら「つかう」³⁾という次元では、エビデンスにもとづく鍼の選択という行為は未だ日本国内の臨床現場ではほとんど行われていないように見える。

偽鍼対照 RCT の解釈上の注意

鍼灸の RCT において対照群として設定される偽鍼（sham needling）は、薬剤の RCT におけるプラセボとは異なる。偽鍼対照群における刺激法は統一されておらず、皮下に刺入されているように見える伸縮型の sham acupuncture needle^{4)~6)}、鍼管の中に収めた鍼の鍼柄を叩打するだけの切皮動作、爪楊枝などで皮膚を突く動作、正式の経穴から外した非経穴を用いる法など、様々な手法を各々の研究者が開発あるいは採用して行っている。これらの偽鍼刺激のほとんどは皮膚に少なからぬ物理刺激を与えており、この行為が生理的に活性であり疼痛抑制にも関与することはすでに実験で示されている⁷⁾⁸⁾。このため不活性なプラセボを用いる薬剤の RCT とは異なり、特異的効果を検出することが難しいのである（図1）。

現在出版されている SR・MA およびそれらを参考とした診療ガイドラインのほとんどが、この偽鍼の問題点に言及しないで鍼治療の臨床のエビデンスについて論じている。したがって、現状では鍼の特異的効果は過小評価されている可能性があることに留意しなければならない。

高齢者と鍼灸の親和性

鍼灸のような伝統医療の活用においては、エビデンス以外の要素を勘案することも臨床的には重要である。吉

田兼好の「徒然草」や松尾芭蕉の「奥の細道」では足三里の灸に関する記述が見られ、また慶長2年には灸をえるようにとの公儀の触書が出ている。また、東洋医学の「治未病」や「養生」の概念は長寿健康の心構えとして納得できるところが大きい。このように古い時代から灸や鍼に慣れ親しんだ日本国民の思想的・生活文化的背景を考えると、通常の診療で行われる治療法よりも鍼灸が危険で劣っているというエビデンスがない限り、鍼灸を活用して高齢者の総合的満足度を高めるべきである。EBM は最良のエビデンス、治療者の技能、そして患者の価値観・選択を統合して実践するものであり¹⁰⁾、そこで東洋伝統医療に対する高齢者の愛着を無視することはできない。前述したような有効性のエビデンスのみならず、総体的に安全であるというエビデンス¹¹⁾¹²⁾も示されている今日、より積極的に鍼灸を高齢者医療に活用するという方針を採ることは論理的妥当性と臨床的意義があると考えている。

おわりに

鍼灸は時間的・空間的・思想的・文化的な条件いずれをとってみても日本の高齢者が好む要素を多く含んでいる。加えて有効性と安全性のエビデンスが徐々に蓄積されつつある今、海外先進国がすでに行っているように、日本国内でも鍼灸に関する臨床研究方法論、医療保険、費用対効果、人材確保、質の保証など、多方面から議論する機会をまずは設けることを提案したい。

文 献

- 1) NHS National Institute for Health and Clinical Excel-

- lence: Low back pain—Early management of persistent non-specific low back pain, In: NICE clinical guideline, 2009, p88.
- 2) NHS National Institute for Health and Clinical Excellence: Headaches—Diagnosis and management of headaches in young people and adults, In: NICE clinical guideline, 2012, p150.
 - 3) 津谷喜一郎：コクラン共同計画とシステマティック・レビュー—EBMにおける位置付け—, 公衆衛生研究 2000; 49(4): 313-319.
 - 4) Streitberger K, Kleinhenz J: Introducing a placebo needle into acupuncture research. *Lancet* 1998; 352: 364-365.
 - 5) Park J, White A, Stevinson C, Ernst E, James M: Validating a new non-penetrating sham acupuncture device: two randomized controlled trials. *Acupunct Med* 2002; 20: 168-174.
 - 6) Takakura N, Yajima H: A double-blind placebo needle for acupuncture research. *BMC Complement Altern Med* 2007; 7: 31. doi: 10.1186/1472-6882-7-31.
 - 7) 川喜田健司, 岡田 薫, 菅原之人, 會澤重勝：鍼の臨床試験における各種シヤム鍼刺激の生理活性の微小神経電図法による解析. *Pain Research* 2012; 27: 91.
 - 8) Hotta H, Schmidt RF, Uchida S, Watanabe N: Gentle mechanical skin stimulation inhibits the somatocardiac sympathetic C-reflex elicited by excitation of unmyelinated C-afferent fibers. *Eur J Pain* 2010; 14: 806-813.
 - 9) 山下 仁：鍼灸の検証. 治療 2013; 95: 1695-1698.
 - 10) Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS: Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996; 312: 71-72.
 - 11) Melchart D, Weidenhammer W, Streng A, Reitmayr S, Hoppe A, Ernst E, et al.: Prospective investigation of adverse effects of acupuncture in 97733 patients. *Arch Intern Med* 2004; 164: 104-105.
 - 12) Yamashita H, Tsukayama H: Safety of acupuncture practice in Japan: patient reactions, therapist negligence and error reduction. strategies. *Evid Based Complement Alternat Med* 2008; 5: 391-398.
-