報 告

治療スタイル別に見た鍼灸の直後効果

中村 真通、八亀 真由美、齊藤 秀樹、村居 眞琴

学校法人 呉竹学園 東京医療専門学校

要 旨

【目的】鍼灸臨床では施術初期における症状の改善や治療に対する満足感は継続受療にもつながり大切となる。その治療スタイルは多種多様であるが、本研究では本校で行われている現代鍼灸（現代）・経絡治療（古典）・中医鍼灸（中医）の治療スタイルに着目し、治療スタイル別の直後効果や刺激の感じ方から施術の特徴を検討することを目的とした。

【方法】本校、鍼灸マッサージ教員養成科附属施術所に来院された患者に対し、施術の前後に質問紙を177名に配布し、169名から有効回答を得た。施術者は教員養成科入学後、約1年を経過した学生で、担当する患者との係わりは平均1.2回と施術の初期の段階に実施した。調査は質問紙形式で、施術前に主訴や症状の程度などについて聞き、施術後に症状の程度、治療の満足度、刺激の感じ方などを聞いて統計的な処理を行った。

【結果】施術者が選択する治療スタイルは現代・古典・中医の順で多く、腰下肢痛や関節痛は現代で、頸肩腕痛は古典で、内科疾患は古典や中医で治療を行う割合が多かった。症状の改善、治療の満足度はいずれの治療スタイルにおいても良好な結果であり、3群において有意差は見られなかった。

【考察】系統立てた理論と実技の学習を行うことで、1年という期間でも直後効果を上げられることが示唆された。鍼灸の治療スタイルは様々あるが、治療スタイルにとらわれることなく臨床実践において、患者に効果を実感してもらうことが大切だと考える。

【結論】現代、古典、中医のいずれも症状の改善、治療の満足度は良好な結果であり、3群に有意差は見られなかった。

キーワード：治療スタイル、現代鍼灸、経絡治療、中医鍼灸、直後効果

I. はじめに

鍼灸の臨床現場では一般に、施術に時間を費やし、自費治療が大半であることから、1回の施術である程度の症状の改善や満足感を求められる。

さらに慢性疼痛など、病院や医院で対処できない症状の緩和が鍼灸院受療の目的の一つになっており¹⁾、そのような症状に対しては、ある程度の継続受療も必要となる。これらのことから、鍼灸の

筆頭者連絡先：中村 真通 〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-55 学校法人 呉竹学園 東京医療専門学校

Corresponding Author: Nakamura Masamichi, Kuretake College of Medical Arts & Science, Tokyo Therapeutic Institute, 1-55 Yoyogi Shibuya, Tokyo, 151-0053, Japan

受付日：2011.4.21 受理日：2012.2.26

臨床では施術の初期の段階で、ある程度の自覚的な症状の改善や満足感といったような効果をあげることが大切となる。

日本式鍼灸というスタイルが模索される中、その治療スタイルは多種多様で、理論をはじめ、物理刺激の質や量、選穴は施術者によって様々である。そのような中、本校の鍼灸マッサージ教員養成科（以下教員養成科）では、現代鍼灸（以下現代）・経絡治療（以下古典）・中医鍼灸（以下中医）・深谷灸法・あん摩マッサージ指圧などによる理論と実技を集中的に学習し、臨床実習を通してその実践力を養っている。

本研究では、これらの治療スタイル別による直後効果や刺激の感じ方・刺激量から施術の特徴と教育効果について検討することを目的とする。

II. 方 法

1. 調査対象者

本校、教員養成科附属施術所に来院された患者に対し、施術の前後に質問紙を177名に配布し、169名（男性55名、女性114名、平均年齢 64.5 ± 13.9 歳）から回答を得た（回収率95.5%）。なお担当する患者との係わりは平均 1.2 ± 0.5 回（初診133、継続36）と施術の初期の段階に実施した。

施術者は教員養成科入学後、1年間前述の治療スタイル別の理論と実技を集中的に学習した学生27名（免許取得後平均 2.0 ± 2.2 年）である。なお、施術者は臨床に際し、まず現代西洋医学的に鍼灸施術の適否を判断した上で、医療面接から得た情報をもとに治療スタイルを施術者自らが決定し、患者に対しインフォームドコンセントを行った上で45分前後の施術を行っている。また、施術者は現代・古典・中医の3通りの治療スタイルを含めて1週間に6～7名の施術を行っている。

2. 現代・古典・中医の治療スタイルについて

下記の定義に基づき、施術者が選択した治療スタイルと使用した鍼の本数、灸の壮数について管理番号を付した診療録に記載した。なお治療スタイルは併用されることなく単独で行っている。

(1) 現代

現代西洋医学的な（解剖生理学的な）理論にも

とづき、対象となる筋肉や神経を特定し施術を行う。

(2) 古典

五臓の虚実について脈診などの切診を中心に証を立て、経絡の要穴に対し補瀉を行い本治法を行い、その後局所に対し硬結・陥下などを対象に標治法を行う。

(3) 中医

弁証論治にもとづいて証を立て、経穴の穴性に基づいて施術を行う。主に中国鍼を用いた補瀉の手技を行う。

3. 調査時期および手続き

2008年5月から6月にかけて、調査者あるいは施術者が手渡しにより質問紙を調査対象者に配布し、インフォームドコンセントを行った上で回答を得た。回答は無記名にて行い、施術者が見ることができないよう封入した状態で施術終了後、調査者が回収ボックスを設置し即日回収した。

4. 質問紙の構成

質問紙の構成は以下の通りであり、「鍼灸受診患者の症状変化の要因に関する調査」という名称で、自記式にて行った。

(1) 施術前の質問紙の構成

1) 主訴

主訴について予診表にも用いられる表現で、自由記述により回答させた。具体的な教示内容は「現在の最もつらい症状は何ですか。最もつらい症状を一つお書き下さい。」というものであった。複数の主訴を持ち来院される患者もいるが、その中で最もつらい症状一つについて明確にしてもらうことで、症状の程度の基準を明確にした。

2) 治療開始前の症状の程度

治療開始前の症状の程度について、最もつらいを10、症状なしを1とした10段階の数字により治療開始前に回答させた。主訴に対する症状の程度については、施術前後の症状の程度が容易に確認できるという理由により、数値的評価を行った。具体的な教示内容は「現在、治療開始前の症状の程度はどれ位ですか。数字に○をして下さい。」

というものであった。

(2) 施術後の質問紙の構成

1) 刺激の感じ方について

鍼灸臨床において、効果的な反応を引き起こすためには、患者の感受性に応じて、適切な刺激量を与えることが重要となる²⁾。したがって、患者が良いと感じられる刺激が、適切な場所に適切な量行われているかどうかは鍼灸臨床において大切である。これらの概念に基づき、治療スタイル別の刺激の感じ方を測定するために、「鍼の刺激は心地良い」「鍼刺激の場所は適当である」「鍼の刺激は痛い」「鍼の刺激の量（本数）が多い」「鍼をしている時間が長い」などの5項目からなる質問を用意した。なお、患者がそれぞれ受けた施術に応じられるよう、灸については「灸の刺激は心地良い」「灸刺激の場所は適当である」「灸の刺激は熱い」「灸の刺激の量（壮数）が多い」「灸をすえている時間が長い」というように、文言を統一した質問をそれぞれ5項目ずつ用意した。

具体的な教示内容は「今回受けた施術の印象についてお伺いします。最もあてはまると思う数字に1つ○をつけてください。」というものであった。回答方法は、1（あてはまらない）、2（あまりあてはまらない）、3（どちらかというにあてはまらない）、4（どちらかというにあてはまる）、5（ややあてはまる）、6（あてはまる）の六件法であった。

2) 治療終了後の症状の程度

治療終了後の症状の程度について、最もつらいを10、症状なしを1とした10段階の数字により治療終了後に回答させた。具体的な教示内容は「治療終了時の症状の程度はどれ位ですか。数字に○をして下さい。」というものであった。

3) 治療の満足度

今回の鍼灸治療の満足度について、大変満足を10、大変不満足な1とした10段階の数字により回答させた。具体的な教示内容は「今回の治療の満足度はどれ位ですか。数字に○をして下さい。」というものであった。

5. 調査項目

得られた質問紙と診療録をもとに、まず主訴から推定される疾患分類を、次に施術者の選択した治療スタイルの分類を、最後に疾患分類別の治療スタイルのそれぞれについて集計を行った。

その後、現代・古典・中医による施術を受けた139名のデータを対象にヒストグラムで分布を確認した後、まず治療スタイル別の効果の判定として、施術前後の自覚的な症状の程度について平均値と標準偏差を求め有意水準を5%とするt検定を行った。

次に、治療スタイル別の満足度、刺激の感じ方と刺激量について平均値と標準偏差を求め、1元配置分散分析とTukey法による多重比較検定にて3群の比較を行った。なお、刺激の感じ方については、患者が良いと感じられる刺激が、適切な場所に適切な量行われているかどうかを測定するために、受けた施術に応じて「鍼（灸）刺激の場所は適当である」と「鍼（灸）刺激は心地良い」の2項目を平均したものを「適切な鍼灸刺激」に関連した得点として算出した。逆に、「鍼の刺激は痛い」「灸の刺激は熱い」の2項目を平均したものを「不快な鍼灸刺激」に関連した得点とした。また「鍼の刺激の量（本数）が多い」「鍼をしている時間が長い」「灸の刺激の量（壮数）が多い」「灸をすえている時間が長い」の4項目を平均したものを「過剰な鍼灸刺激」に関連した得点として算出した。

最後に症状の改善（施術前／施術後の症状の程度）と治療の満足度に対する症状の改善、適切な鍼灸刺激、および不快な鍼灸刺激に関連した得点との関係について、ピアソンの相関係数を用いて検討した。評価については、0.2未満を相関なし、0.4未満を弱い相関、0.7未満を中程度の相関、0.7以上を高い相関とした。なお統計処理についてはSPSS Statistics 17.0（エス・ピー・エス・エス株式会社）を使用した。

Ⅲ. 結 果

1. 疾患分類について

疾患分類の内訳を図1に示す。多い順に、腰下肢痛、頸肩腕痛、内科疾患、膝関節痛、その他の

運動器疾患、肩関節痛であった。なお内科疾患は、例えば花粉症や本態性高血圧症、過敏性腸症候群、糖尿病、月経前緊張症など部位別の分類が困難な疾患などである。

2. 治療スタイルの分類について

治療スタイルの内訳を図2に示す。多い順に、現代、古典、中医、その他であった。

3. 疾患分類別の治療スタイルについて

疾患分類別の治療スタイルを図3に示す。現代の治療スタイルでの比率が多い主訴は、腰下肢痛、肩・膝関節痛であり、古典の治療スタイルでの比率が多い主訴は、内科疾患、頸肩腕痛、中医の治療スタイルでの比率が多い疾患は内科疾患であった。

4. 治療スタイル別の効果の判定について

自覚的な症状の程度についてはいずれの治療スタイルにおいても治療前に対して治療後で有意に減少した ($P<0.05$)。

満足度についてはいずれの治療スタイルも10段階中7.8前後と概ね良好であり、治療スタイル別の有意差はみられなかった (図4)。

5. 治療スタイル別の刺激の感じ方と刺激量について

(1) 刺激の感じ方について

治療スタイル別の「適切な鍼灸刺激」はいずれの治療スタイルともあてはまるとされる評価であった。関連する得点は6点満点中、現代 5.0 ± 0.9 、古典 4.8 ± 1.0 、中医 4.9 ± 0.9 であり3群の有意差はみられなかった。「不快な鍼灸刺激」について

図1 主訴内訳 (N=169)
患者169名の主訴の内訳を示す。

図2 治療スタイル内訳 (N=169)
患者169名に対して、施術者が選択実施した治療スタイルの内訳を示す。

はいずれの治療スタイルともあてはまらないとされる評価であった。関連する得点は6点満点中、現代 2.3 ± 0.9 、古典 2.6 ± 1.1 、中医 2.6 ± 1.1 であり3群の有意差はみられなかった。「過剰な鍼灸刺激」についてもいずれの治療スタイルともあてはまらないとされる評価であった。関連する得点は6点満点中、現代 2.7 ± 1.0 、古典 2.4 ± 0.9 、中医 2.9 ± 1.3 であり3群の有意差もみられなかった。

(2) 鍼数と灸の壮数について

鍼数については、現代は 20.7 ± 9.5 本、古典は 20.0 ± 0.9 本、中医は 38.3 ± 17.3 本であり、中医が、現代と古典に比べ有意に多い鍼数であった（

$P < 0.05$ ）。

灸の壮数については、現代は 24.3 ± 27.6 壮、古典は 11.9 ± 11.7 壮、中医は 10.4 ± 10.3 壮であり、治療スタイル別の有意差もみられなかった。

6. 症状の改善、治療の満足度と物理刺激の感じ方との関係

症状の改善（施術前／施術後の症状の程度）、治療の満足度、適切な鍼灸刺激の間には有意な正の相関を示し、症状の改善、治療の満足度と不快な鍼灸刺激には有意な負の相関を示した。（表1）

図3 疾患分類別の治療スタイルの内訳

疾患分類別に現代、古典、中医の治療スタイルの内訳を示す（N=139）。

図4 治療スタイル別の症状の程度と満足度

治療スタイル別に施術前後の症状の程度と治療後の満足度を平均値±標準偏差で示す（* $P < 0.05$ ）。

表1. 症状の改善・治療の満足度と刺激の感じ方との相関

症状の改善、治療の満足度と患者の刺激の感じ方との相関を示す。

	症状の改善	適切な鍼灸	不快な鍼灸
症状の改善	—	.24** (131)	-.33** (127)
治療の満足度	.28** (116)	.42** (126)	-.29** (138)

※括弧内は有効標本数を示す。 ** $P<0.01$

IV. 考 察

本研究では治療スタイル別、特に現代・古典・中医の治療スタイルに着目し、症状の改善、治療の満足度、刺激の感じ方や刺激量から施術の特徴を検討した。今回の結果に加え、卒後臨床研修における教育効果についても合わせて考察したい。

1. 現代の特徴

施術者が選択した治療スタイルでは36%と最も多く、頸肩腕痛を除く運動器疾患では半数以上の施術者が現代での施術を行っており、運動器疾患とりわけ関節痛、すなわち筋、骨、軟部組織といった解剖学的な構造が関与する疾患に対する主流な治療スタイルとして選択されていることが伺える。反面、内科的疾患に対する治療スタイルとしては選択されづらかった。このことは、過去の論文や研究から導き出される処方を使用する現代医学的なアプローチというよりむしろ、証から治療方針を立てアプローチするといった東洋医学的な治療スタイルが選択されやすいことが示唆された。

2. 古典の特徴

施術者が選択した治療スタイルでは30%と現代について多く、東洋医学的なアプローチの第1選択枝であった。運動器疾患では頸肩腕痛で最も多く、腰下肢痛・膝関節痛においては現代について選択されていた。また中医学と共に内科疾患に対して選択される治療スタイルであった。

本治法として手足末端の要穴を用いながら、局所に対する標治法を組み合わせているが、鍼数については現代とほぼ等しかった。さらに切皮、弾入といった比較的浅い鍼を多用するものの、患者は適切な鍼灸刺激を受けていると感じていることが示唆された。

3. 中医の特徴

施術者が選択した治療スタイルでは17%と3群の中では一番少なかった。古典と共に内科疾患に対して多く、運動器疾患ではその他運動器において現代について選択されていた。

鍼数について現代・古典に比較し有意に高い数値であったが、この理由として、疏通経絡など経絡に対して配刺を行うケースが内在することも考えられる。また穴性治療による経穴の組み合わせが基本となるため、初学者では取穴する経穴が増えてしまうことも想定され、このことは標準偏差の大きさにも反映していると考えられる。中国鍼を用いた補瀉手技も多用されるが、患者は過剰で不快な刺激であると感じておらず、患者の感受性に合わせた施術が行われているものと考えられた。

4. 症状の改善、治療の満足度と物理刺激の感じ方

適切な鍼灸刺激と症状の改善には弱い正の相関(0.24)があり、適切な鍼灸刺激と治療の満足度には中程度の相関(0.42)があることが示唆された。すなわち、患者が適切な場所への心地良い鍼灸施術を受けたと感じることは症状の改善にも関係するが、とりわけ治療の満足度に影響すると考えられた。ただし症状の改善と治療の満足度にも弱い正の相関(0.28)があるため、適切な鍼灸刺激、症状の改善、治療の満足度の3者は独立しているものではなく影響していると考えられる。

5. 卒後臨床研修としての教育効果について

本校の教員養成科では、現代・古典・中医による理論と実技を同程度の時間数、集中的に学習した後、臨床実習を通してその実践力を養っている。治療スタイル別の臨床実技セミナーは、第58回全日本鍼灸学会学術大会埼玉大会においても取上

げられているが、現代、古典、中医ともに系統立てた理論と実技の学習と実習を行うことで、1年という期間でも、臨床実践において効果を上げられることが示唆された。

鍼灸の治療スタイルは様々あるが、治療スタイルにとらわれることなく臨床実践において、患者に効果を実感してもらうことが大切だと考える。

6. 今後の課題

今回は施術の初期の段階での直後効果に着目したが、通常の鍼灸施術でみられるであろう、施術後数日もしくは数週間後の状態など経時的な症状の変化については今後の課題である。さらに、近年、医療機関では医療評価について、患者の視点に立った評価の重要性が説かれているため³⁾、評価の主体を患者の主観としたが、施術の過程全体は、量的解析的手法では捉えきれない感性的な要素を多く含み、解析が難しい⁴⁾。しかしながら、今後は、施術の過程で起きている施術者と患者のやりとりに関する分析を個別に行うなど、質的なアプローチの余地もある。また、現在様々な治療スタイルが存在する中、治療スタイル別の効果の検討はされておらず、また卒後臨床研修を考慮し経験の浅い施術者を対象に本研究を行ったが、今後さらに詳細な分析を行うためには複数の施設での調査など引き続き研究を積み重ねていく必要があると考えられる。

V. 結 論

施術者が選択する治療スタイルは現代・古典・中医の順で多く、腰下肢痛や関節痛は現代で、頸肩腕痛は古典で、内科疾患は古典や中医で治療を行う割合が多かった。症状の改善、治療の満足度はいずれの治療スタイルも良好な結果であり、3群に有意差は見られなかった。鍼灸の治療スタイルは様々あるが、治療スタイルにとらわれることなく臨床実践において、患者に効果を実感してもらうことが大切だと考える。

VI. 文 献

- 1) 矢野 忠, 石崎直人, 川喜多健司. 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ー鍼灸医療に関するアンケート調査からの一考察ー. 医道の日. 2007. 768: 168-74, 2007.
- 2) 教科書執筆小委員会, 社団法人東洋療法学校協会 (編). はりきゅう理論. 第1版. 医道の日. 2002: 26-7.
- 3) 池上直己, 福原俊一, 下妻晃二郎, 池田俊也. 臨床のためのQOL評価ハンドブック. 医学書院. 2001.
- 4) 竹内美香. コミュニケーション訓練における会話過程の分析～コンテンツと情動喚起の視点から教育指導を考える～. 自由が丘産能短期大学紀要. 2006; 39: 37-72.

Research Report

The immediate effects of various treatment styles

NAKAMURA Masamichi, YAKAME Mayumi, SAITO Hideki, MURAI Makoto

Kuretake College of Medical Arts & Science, Tokyo Therapeutic Institute

Abstract

[Objective] In clinical practice, it is important that patients experience symptomatic improvement or at least gain a certain level of satisfaction early on during a series of treatments. Most patients decide whether or not to return to the clinic based on these factors. At our school, students are trained in protocols from three different treatment styles: modern acupuncture, meridian acupuncture (based on classic acupuncture) and traditional Chinese medicine. In this study, we investigated the characteristics of each style, such as the presence of immediate effects and the types of sensations perceived by patients.

[Methods] Questionnaires were given before and after treatment to 177 patients who came to the clinic associated with our teacher training course for acupuncture, moxibustion and massage. We received valid responses from 169 patients. The practitioners surveyed were second-year students who had treated the surveyed patients 1.2 times on average prior to answering the questionnaire. Before treatment, patients were asked about their main complaints and symptoms, and afterward about changes in their symptoms, satisfaction level and other sensations. The resulting data was subjected to statistical analysis.

[Results] The style chosen by most practitioners was modern acupuncture, followed by meridian acupuncture, and then traditional Chinese acupuncture. Most lower back, leg and joint pain was treated with modern acupuncture protocols, while internal disorders were more often treated with meridian acupuncture or traditional Chinese acupuncture. All three styles were able to alleviate symptoms and achieve patient satisfaction with no statistically significant differences among the three groups.

[Discussion] The results demonstrated that training practitioners in these three styles for one year helped them achieve positive and immediate effects. While there are many different styles of acupuncture, in actual clinical practice, the style is less important than how much a patient feels the effect of the treatment.

[Conclusion] All three styles, modern acupuncture, meridian acupuncture and traditional Chinese acupuncture, were able to alleviate symptoms and achieve patient satisfaction with no statistically significant differences among them.

Zen Nihon Shinkyu Gakkai Zasshi (Journal of the Japan Society of Acupuncture and Moxibustion: JJSAM). 2012; 62(2): 140-147. Received 21 Apr, 2011 Accepted 26 Feb, 2012

Key word: treatment styles, modern acupuncture, meridian acupuncture, traditional Chinese medicine, immediate effects