原 著

不定愁訴に対する鍼治療の検討

石 神 龍 代* 皆 川 宗 徳 狩 野 義 広
黒 野 保 三

要旨 不定愁訴に対する鍼治療の有効性を客観的に証明する目的で、(社)全日本鍼灸学会研究委員会不定愁訴カルテを使用し、平成3年9月から平成6年6月までに東洋医学研究所[®]に来院した不定愁訴を有する78名の患者に対し、3カ月間にわたり、毎日あるいは隔日に21回の鍼治療を施し、不定愁訴指数の平均点数の推移をStudentのpaired-t-testで検定した結果、全体の78例では危険率0.1%以下となり、重症度別の軽症25例では危険率1%以下、中等症34例では危険率0.1%以下、重症19例では危険率1%以下となり、また、自律神経失調性項目、神経症性項目、うつ状態性項目、その他の項目の各層別においてもそれぞれ危険率0.1%以下となり、いずれにおいても有意に減少していることが認められ、鍼治療の有効性が統計学的に確かめられた。

重症度別の効果を種々比較検討したところ、中等症においてより効果が著明であった。

I はじめに

現代社会のますます複雑多岐にわたる生活環境の中で、種々の不定愁訴を訴えて鍼灸院を訪れる患者が増加している。

そこで、不定愁訴に対する鍼治療の有効性を実証医学的に検討する目的で、(社)全日本鍼灸学会研究委員会不定愁訴カルテ¹⁾を使用し、不定愁訴を有する患者に鍼治療を施したところ、興味ある結果が得られたので報告する。

II 対象および方法

対象患者は平成3年9月から平成6年6月まで

に東洋医学研究所[®]に来院した不定愁訴を有する患者で、不定愁訴カルテを使用し、3カ月間にわたり、毎日あるいは隔日に、21回の鍼治療を施した78名〔男性26名・女性52名・平均年齢50.2歳(20代:6名, 30代:16名, 40代:13名, 50代:22名, 60代:11名, 70代:10名)〕とした。

これらの患者に不定愁訴カルテを使用し、3カ月間にわたり、毎日あるいは隔日に、21回の鍼治療を施した。選穴は全身の調整を目的とした太極療法(黒野式全身調整基本穴)²⁾と、それぞれの患者の症状に随った標治法とし、手技は単刺術、用鍼は30ミリメートル18号ステンレス鍼とした。

表1は今回使用した不定愁訴カルテの健康チェック表である。

対象患者に、初回来院時、次回来院時、8回来院時(1クール後)、15回来院時(2クール後)、22回来院時(3クール後)の治療前に、症状が常にある場合は2点、症状が時々ある場合は1点、症状がない場合は無記入の基準に従って記入してもら

* Tatsuyo ISHIGAMI 東洋医学研究所[®]

共同研究者: Munenori MINAGAWA, Yoshihiro KARINO, Yasuzo KURONO 東洋医学研究所[®]

Key Words: 不定愁訴, 健康チェック表, 不定愁訴カルテ, 鍼治療, 黒野式全身調整基本穴

表1 健康チェック表

氏名：	《男・女》	年齢	才	No _____
1 ()	耳なりがする。			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 2. 症状が常にある 1. 症状が時々ある </div>
2 ()	めまいがする。			
3 ()	胃の具合がわるい。			
4 ()	突然、冷汗がでる。			
5 ()	下痢、あるいは便秘をする。			
6 ()	急に体があつくなったり、冷たくなったりする。			
7 ()	吐き気があったり、吐いたりする。			
8 ()	手足が冷える。			
9 ()	足がだるい。			
10 ()	仕事をするにつかれてぐったりする。			
11 ()	息苦しくなる。			
12 ()	動悸がして気になる。			
13 ()	緊張すると汗をかいたりふるえたりする。			
14 ()	ちょっとしたことがカンにさわって腹がたつ。			
15 ()	顔が急にほてる。			
16 ()	物事を急がなければならない時、頭が混乱する。			
17 ()	心を一つのことに集中できない。			
18 ()	いつも決心がつかねる。			
19 ()	感情を害しやすい。			
20 ()	人から批判されるとすぐ心が乱れる。			
21 ()	よそで食事をするのが苦になる。			
22 ()	わずかなことが心配になる。			
23 ()	人から神経質だと思われていることがある。			
24 ()	よく考えて物事をするのではなく、いきなり思いつきでやる方である。			
25 ()	頭重や頭痛がある。			
26 ()	胸がおさえつけられるような感じがある。			
27 ()	食欲が不振である。			
28 ()	同じ仕事を長時間続けるとイライラしてくる。			
29 ()	自分の健康のことが気になる。			
30 ()	目がつかれる。			
31 ()	性欲のおとろえを感じる。			
32 ()	寝つきがわるく、眠ってもすぐ目をさましやすい。			
33 ()	寝つきはよいが、夜中や早朝に目をさましやすい。			
34 ()	のどのつまるような感じがある。			
35 ()	朝起きたときに体がだるい、または午前中だるい。			
36 ()	自分の人生がつまらなく感じる。			
37 ()	物忘れをする。			
38 ()	夢をよくみる。			
39 ()	食事の後か空腹の時、胃が痛む。			
40 ()	月経の時、体の具合がわるい。(痛み・イライラ)			
41 ()	月経不順(過小・過多)。			
42 ()	やせすぎ、あるいはふとりすぎが気になる。			
43 ()	肩や首筋がこる。			
44 ()	腰や背中が痛くなる。			
45 ()	手足に痛みやしびれがある。			
46 ()	朝、手がこわばる。			
47 ()	朝、手足がむくむ。			
48 ()	寝汗をかく。			
49 ()	咳が続けて出て苦しむ。			
50 ()	天候の変化で体の調子がわるい。			

合計 _____ 点

った。

50の質問項目は、1～12は自律神経失調性項目、13～24は神経症性項目、25～36はうつ状態性項目、37～50はその他の項目に層別されている。

重症度判定は、6～15点を軽症、16～30点を中等症、31～50点を重症とし、5点以下51点以上を除外とした。

効果判定は、不定愁訴指数減少率を基準にして、

著効が70%以上、有効が40%以上70%未満、比較的有効が20%以上40%未満、やや有効が10%以上20%未満、無効が10%未満および不定愁訴指数が不変のものとした³⁾。

III 結 果

図1は、78名に鍼治療を施した結果をグラフ化したものである。縦軸は不定愁訴指数、横軸は記

図1 不定愁訴指数減少率

図2 軽症・中等症・重症に対する不定愁訴指数減少率

入目をあらわしている。

不定愁訴指数の平均点数の推移は図1に示すごとくであり、初回23.0、次回19.1、1クール後19.3、2クール後17.8、3クール後15.5であった。これをStudentのpaired-t-test⁴⁾で検定した結果、危険率0.1%以下で有意に減少していることが認められた。また、不定愁訴指数減少率は33%で、これを効果判定基準に適用すると「比較的有效」と判定され、効果判定基準の妥当性が確かめられた。

次にこの78例を重症度判定基準に基づき分類した結果、軽症25例、中等症34例、重症19例となった。

重症度別の不定愁訴指数の平均点数の推移は、図2に示すごとく、軽症25例では初回12.2、次回12.4、1クール後11.1、2クール後10.2、3クール後8.9であった。これをStudentのpaired-t-testで検定した結果、危険率1%以下で有意に減少していることが認められた。

中等症34例では、初回22.5、次回16.7、1クール後17.4、2クール後15.5、3クール後13.4であった。これをStudentのpaired-t-testで検定した結果、危険率0.1%以下で有意に減少していることが認められた。

重症19例では、初回38.0、次回31.9、1クール後33.6、2クール後31.7、3クール後28.1であった。これをStudentのpaired-t-testで検定した結果、危険率1%以下で有意に減少していることが認められた。

また、初診時を100%としたときの全体78例、軽症25例、中等症34例、重症19例の3クール終了時の割合を比較検討した結果、図3に示すごとく、全体78例は68±5.7%、軽症25例は75±8.2%、中等症34例は60±4.6%、重症19例は72±5.3%となり、軽症群では25%、中等症群では40%、重症群では28%の改善が認められた。

効果判定基準に従い、不定愁訴指数減少率10%以上のものを効果があったものと考え、重症度別

図3 初診時 100 %としたときの3クール終了時の割合 3クール終了 78例

に比較検討した。

- ・軽 症：25例 効果あり：15例(60%)
効果なし：10例(40%)
- ・中等症：34例 効果あり：28例(82%)
効果なし：6例(18%)
- ・重 症：19例 効果あり：12例(63%)
効果なし：7例(37%)

以上のように、中等症群では効果ありが82%認められたが、重症、軽症群では効果ありが60%代にとどまった。

さらに、効果の違いを詳しく検討する目的で、重症度別に不定愁訴指数減少率の分布状態を調べてみた。

軽症群の分布状態は、図4に示すごとく、不定愁訴指数減少率10%～10%において7例と最も多く、次いで30%～50%において6例と多かった。軽症群では顕著な悪化例は認められなかった。

中等症群の分布状態は、図5に示すごとく、不定愁訴指数減少率50%～70%において10例と最も多く、次いで10%～30%において9例と多かった。中等症群では顕著な悪化例は認められなかった。

重症群の分布状態は、図6に示すごとく、不定

図4 不定愁訴指数減少率分布表
3クール終了群 軽症 25例

図5 不定愁訴指数減少率分布表
3クール終了群 中等症 34例

図6 不定愁訴指数減少率分布表
3クール終了群 重症 19例

愁訴指数減少率10%～10%において7例と最も多く、次いで10%～30%において4例と多かった。重症群では顕著な悪化例は認められなかった。

次に、各重症度間の関連性を調べる目的で、カイ2乗独立性の検定⁵⁾を行って検討した。

重症群と中等症群との関連性は、カイ2乗値=1.35で独立性は証明されなかった。

重症群と軽症群との関連性は、カイ2乗値=0.33で独立性は証明されなかった。

軽症群と中等症群との関連性は、カイ2乗値=3.64で独立性は証明されなかった。

重症群と(軽症群+中等症群)との関連性は、カイ2乗値=0.14で独立性は証明されなかった。

軽症群と(中等症群+重症群)との関連性は、カイ2乗値=1.95で独立性は証明されなかった。

中等症群と(軽症群+重症群)との関連性は、カイ2乗値=4.06で独立性は証明された。

つまり、中等症群と軽症群、重症群とでは何らかの形で効果に差があることが認められた。

次に、78例の層別毎の不定愁訴指数の平均点数の推移は、図7に示すごとく、自律神経失調性項目では初回6.1であったものが3クール後3.8と

なり、神経症性項目では初回4.4であったものが3クール後2.7となり、うつ状態性項目では初回6.6であったものが3クール後4.8となり、その他の項目では初回5.9であったものが3クール後4.2となり、いずれもStudentのpaired-t-testで検定した結果、危険率0.1%以下で、それぞれの層別において有意に減少していることが認められた。

IV 考 察

不定愁訴に対する鍼治療の有効性に関しては、臨床の現場において効果的現象にしばしば遭遇する。しかし、それを定量的に見出すことは非常に困難であった。それは、不定愁訴症状そのものが不安定であり多面的であることが原因にあげられる。

そこで、今回不定愁訴カルテを使用して検討した結果、21回の鍼治療を施した不定愁訴を有する患者78例の不定愁訴指数の平均点数は、初回23.0であったものが3クール後15.5となり、Studentのpaired-t-testで検定した結果、危険率0.1%以下で有意に減少していることが認められ、鍼治療の有効性が確かめられた。

また、重症度別の不定愁訴指数の平均点数は、軽症の25例では、初回12.2であったものが3クール後8.9となり、Studentのpaired-t-testで検定した結果、危険率1%以下で有意に減少していることが認められ、鍼治療の有効性が確かめられた。

また、中等症の34例では、初回22.5であったものが3クール後13.4となり、Studentのpaired-t-testで検定した結果、危険率0.1%以下で有意に減少していることが認められ、鍼治療の有効性が確かめられた。

そして、重症の19例では、初回38.0であったものが3クール後28.1となり、Studentのpaired-t-testで検定した結果、危険率1%以下で有意に減少していることが認められ、鍼治療の有効性が確かめられた。

また、今回78例の層別毎の不定愁訴指数の平均点数の推移を統計学的に検討した結果、各層別いずれにおいても危険率0.1%以下で有意に減少していることが認められた。この結果から、自律神経失調性、神経症性、うつ状態性、その他のい

図7 層別の点数推移

れの層別においても鍼治療が有効であることが確かめられた。

また、重症度別の効果を詳細に検討する目的で、初診時を100%としたときの3クール終了時の割合を比較検討した結果、軽症群では25%、中等症群では40%、重症群では28%の改善が認められ、中等症群において改善率が最も高かった。また、効果判定基準に基づき不定愁訴指数減少率10%以上のものを効果があったものと考えて比較検討した結果、軽症群では効果ありが60%認められ、中等症群では効果ありが82%認められ、重症群では効果ありが63%認められ、中等症群で効果が最も顕著であった。

さらに、効果の違いを詳しく検討する目的で、重症度別に不定愁訴指数減少率の分布状態を調べてみた結果、軽症群の分布状態では不定愁訴指数減少率10%～10%において7例と最も多く、中等症群の分布状態では不定愁訴指数減少率50%～70%において10例と最も多く、重症群の分布状態では不定愁訴指数減少率10%～10%において7例と最も多かった。

次に、各重症度間の関連性を調べる目的で、カイ2乗独立性の検定を行って検討した結果、中等症群と(軽症群+重症群)との関連性はカイ2乗値=4.06で独立性は証明された。

これらの結果から、重症度別においては中等症群において鍼治療の有効性がより顕著であったことが認められた。

V 結 論

今回(社)全日本鍼灸学会研究委員会不定愁訴カルテを使用することによって、不定愁訴に対する鍼治療の有効性を実証医学的に見出すことができた。また、健康チェック表を指標として、初診時に患者の状態を自律神経失調性、神経症性、うつ状態性、その他に層別して把握し、鍼治療がどの層別に対してより効果があったのかを検討した結果、いずれの層別においても統計学的に有意な効果が認められた。

今後も更に症例を積み重ねて、不定愁訴に対する鍼治療の有効性を多方面から研究していきたい。

引用文献

- 1) 黒野保三ほか：不定愁訴に対する鍼治療の検討，全日本鍼灸学会雑誌 42(4)；285～299. (1992)
- 2) 黒野保三：黒野式全身調整基本穴について，全日本鍼灸学会雑誌 34(3・4)；252～256. (1985)
- 3) 黒野保三ほか：不定愁訴症候群に対する鍼治療の検討，東洋医学とペインクリニック 25(1,2)；28～39. (1995)
- 4) 小川 龍：臨床医のためのやさしい医学統計学，真興交易医書出版部，(1992)，159～165.
- 5) 小川 龍：臨床医のためのやさしい医学統計学，真興交易医書出版部，(1992)，166～169.
(〒464 名古屋市千種区春岡 2-23-10
東洋医学研究所®)