いる。AIDSに対する決定的な治療法が確立されていない現在、わが国でもいずれ鍼灸の応用が開始される可能性が高いと考えられる。

その他の神経疾患についても、それぞれは決して頻度の高いものではない。逆にいえば、わが国においても神経疾患に対して積極的に鍼灸が応用されていることが今回のアンケートにより判明した。ただし、それらの貴重な経験が学会誌などにあまり報告されていないことは、そうした臨床文献を検索することができないことから容易にうかがえる。会員の先生方には、ぜひ貴重な経験を

他の先生方と共有して今後の治療に生かせるように、いろいろな場での報告を切に願います。アンケートからはこのほかにも興味ある結果や貴重なご意見をいただいたが、紙面の都合でここではこれ以上述べることができないことについてはご容赦願いたい。さらに詳細に検討した上で再び本誌に報告させていただきたいと考えている。

最後に豊富な臨床経験あるいは研究成果からなる貴重な講演をいただいた3人のシンポジストの先生方およびアンケートにご協力いただいた会員の先生方に深甚なる感謝を申し上げる。

1. 神経疾患と鍼灸

—米国の現状—

Kwang-Ming Chen, M.D.

Guam Memorial Hospital

1. Acupuncture Treatment in Neurological Disorders

—A General Overview in USA—

Kwang-Ming Chen, M.D.

Guam Memorial Hospital

I. はじめに

中国伝統医学は、黄帝内経の著された紀元前200年のはるか以前から発達し、その文化と歴史の中で長い時間をかけて育まれてきた。しかしながら、その独特の哲学と超自然的なものを重視する姿勢は、伝統医学(代替医学: Alternative medicine)の実践を何か魔法をつかった技術であるかのような印象を与えてきた。その結果、何世紀もの間、伝統医学の有効性を証明するための積極的な研究はなされず、知識や技術に関する発展も改善も見られない時代が続いたと言っても過言ではない。鍼灸はそうした伝統医学のひとつであった。

II. 米国での代替医学の現状

近年、米国においても寿命が飛躍的に延び、そ

れによる必然的な結果として癌、脳卒中、糖尿病、あるいは神経難病など高齢者に特有な疾患に罹患する頻度が増加してきたため、かつてないほど多くの人々が代替医学(unconventional medicine)を訪れるようになってきている。この傾向は、1980年代のAIDS(Acquired Immunodeficiency Syndrome)の流行以来、ますます鮮明になってきている。こうした状況のなか、1993年米国国立衛生研究所(NIH)はOffice of Alternative Medicine(代替医療局: OAM)を設立し、代替医学の治療家に対して彼らの治療法が科学的に妥当であることを示す機会を与えた上で、以下の分野の研究に対して資金を提供した。すなわち、鍼灸、バイオフィードバック、催眠療法、マッサージ、アーユルバーダ、ヨーガ、瞑想療法などである。また、食品医薬品

表1 米国における神経疾患に対する鍼灸の応用

ペインクリニックでの応用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 筋骨格系疼痛性疾患 2. 各種神経痛 3. 頭痛（緊張型頭痛、片頭痛、群発頭痛） 4. 自律神経障害
神経内科疾患に対する応用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 帯状疱疹後神経痛 2. 求心路遮断症候群 3. 非定型顔面痛 4. ベル麻痺 5. 本態性振戦、書痙、レストレスレッグ症候群 6. 手根管症候群 7. 脳性麻痺 8. 鞭打ち損傷 9. 各種神経根症 10. 脳卒中 11. 脊髄損傷後遺症 12. 各種病態における関節拘縮の予防
鍼灸治療による臨床報告のある神経疾患で今後広く一般に応用されるべきもの	<ol style="list-style-type: none"> 1. 慢性炎症性脱髄性ニューロパチー 2. HIVニューロパチー 3. 眼瞼痙攣 4. 多発性硬化症 5. てんかん 6. 糖尿病性ニューロパチー 7. パーキンソン病 8. 反射性交感神経ジストロフィー 9. 老年期痴呆

局（FDA）は1994年には、代替医療局と共に鍼灸に関するワークショップを開き、鍼の使用を承認する方向を示した。

当初、NIHによる代替医学の研究に対する補助金は一般の医学研究に比べ1研究当たり3万ドル、総額300万ドルと小さなものであったが、それにも拘わらずその意義は非常に大きかった。1994年の報告では、次のように述べられている。「ゆっくりと、嫌々ながらではあるが、怖がらずに、アメリカ医学は、何十年もの間軽蔑し続けてきたいろいろな種類のunconventional medicineを重要視し始めている。」その後、1998年には、OAMはさらに発展を遂げ、National Center for Complementary and Alternative Medicine（国立補完代替医学センター；NCCAM）が設立され、代替医学に対する予算はNIH以外の研究者に対してだけでも4500万ドルに達し、さらに現在では少なくとも5つの専門雑誌が刊行されている。

1997年の調査によると、アメリカ合衆国国民の42%以上が代替医療を受けている。病態でいえば、

特に多いのは腰背部痛、頭痛、関節炎、筋骨格系疼痛、不眠、抑うつ、不安などである。

Ⅲ. 西洋と東洋の出会い

歴史的には、アメリカ合衆国において鍼灸が知られるようになったのは、1972年のニクソン大統領の訪中以来である。この訪中により、鍼灸をはじめとする伝統的中国医学に対するアメリカ国民の好奇心が惹起されたと言える。当時の医師を含む訪中国の多くが鍼麻酔の効果を確認したが、エール大学のDr. Greeneのみ鍼麻酔は科学的根拠のない主観的な現象であると否定した。翌年、麻酔科医を含む訪中国が結成され、ふたたび治療的な鍼灸あるいは鍼麻酔について詳細に検討した。その結果、いくつかの理由で鍼麻酔は欧米諸国では広く用いられるべきではないが、鍼灸治療については科学的に検討してみる価値のある治療法であると結論した。現在、アメリカ合衆国では、約1万人の資格をもった鍼灸師と約3000人の医師が鍼灸を実践している。また、鍼灸はペインクリニッ

クばかりでなく、主要なメディカルセンターの癌専門病院などで積極的に活用されている。

IV. 米国における神経疾患に対する鍼灸の臨床応用

米国で現在どのような神経疾患に鍼灸が応用されているか、また、現在まで臨床報告されていて、今後広く一般に応用されるべきであると考えられる主要な疾患を表に示す(表1)。

V. 鍼灸研究の将来

鍼灸には様々な技法があるが、現在米国では一般臨床、ペインクリニックにおいて、その位置づけはほぼ確立されているといっても過言ではない。また、鍼灸は専門的医療を受診するまえの第一線の治療においても有用な付随治療である。しかしながら、鍼灸が有効であった報告例を検索しても極めて逸話的なあるいは物語風の報告しかないのが現状である。従って、今後はそこに科学的なアプローチが不可欠である。鍼灸の将来は、西洋医学の研究者を含めた全ての鍼灸研究者が、鍼灸あるいは東洋医学の概念や哲学を理解して、それらについていかに真剣に考えるかということにかかっているように思われる。以下に今後どのような鍼灸研究がなされるべきか、著者が重要であると考えているいくつかの課題を提言する。

A. 経絡・経穴の解剖と生理について

1. 鍼灸のための効果的な刺入点、灸点の検索を行う。
2. サブスタンスPをはじめとする神経伝達物質産生におけるポリモダルレセプター内の求心性終末の役割を明確にする。
3. エンドルフィンや他の神経伝達物質放出の状況：刺激伝達にリンパ系あるいは自律神経系が関与しているか？
4. 体表面のヘッド氏帯、マッケンジー氏帯の意義について見直し、それらと経穴・経絡との関連を明らかにする。

B. 技術・手技について

1. いかにして鍼刺激の効果を向上させるか？機械的刺激がよいのか、電気刺激がよいのか、あるいは磁気、温熱、レーザー刺激がよいの

かを検討する。

2. 患者が効果的な鍼灸刺激を受けているかどうかを判断するマーカーを検索する。あるいは、どういった患者が鍼適応患者 (Acupuncturable) かを判定するマーカーを検索する。
- C. 自律神経系あるいは局所血流状態に対する鍼灸刺激の効果について検討する。
- D. 内分泌系に対する鍼灸刺激の効果について検討する。
- E. 鍼灸の効果について細胞分子レベルでの神経生理学的研究が必要である。特に、中枢神経系におけるエンドルフィンや他の神経伝達物質レセプターについての研究を進める。
- F. 酸化的ストレス、アポトーシス、神経細胞の老化、脳梗塞における虚血性障害などに対する鍼灸の神経防御作用、保護作用についての研究を進める。
- G. 免疫系に対する鍼灸の作用についての研究。
すなわち、即時型アレルギーによる疾患群、各種免疫不全症、自己免疫疾患などの研究を通じて、免疫調整細胞に対する鍼灸効果についての研究を行うことにより鍼灸が有効なあたらしい疾患群を確立する。
- H. 陰陽理論に基づいた疾患の再構築を行う。

おわりに

欧米を中心に発達し、現在全世界で実践されている現代西洋医学は、今日多くの感染症を克服し、その専門性は極めて多様化している。また、高度なテクノロジーを駆使し、臓器を供給することなども現実的におこなわれるようになってきた。ところがその一方で、現代医学で対応できない、有効な手立てがない病態や疾患がある。癌、免疫疾患、神経疾患などである。これらに対する代替医学療法の科学的アプローチはまだその途についたばかりであるが、医学研究は将来、予防医学にもっとシフトして、疾患を超早期の状態で診断、治療できるような方向に進まねばならないと考える。この点でいえば、代替医学は明らかに大きな選択肢となり、西洋医学の専門家はこの補完代替医学について本格的に考慮せねばならない時が来ている。さらにもう一つ重要なことは、鍼灸師を含め

た医療提供者の資格を保証し、その知識や技術の質を守るための法整備が必要である。インチキ療

法や金儲け主義を決して許してはならない。

2. 攣縮性斜頸に対する鍼治療 —筋電図評価を用いた効果検討—

鈴木 俊明

関西鍼灸短期大学神経病研究センター

2. The Acupuncture Treatment and Electromyography Evaluation in the Patient with Spasmodic Torticollis

SUZUKI Toshiaki

Research Center of Neurological Diseases, Kansai College of Oriental Medicine

I. はじめに

攣縮性斜頸は局所性ジストニアのひとつであり、臨床症状は主として頸部筋群の不随意的収縮により生じる頸部の異常姿勢である。治療法は、緩和と精神安定薬を用いた薬物療法が代表的であるが、近年ではボツリヌス毒素を筋緊張亢進筋へ注射するボツリヌス治療や、リドカイン、エタノールを筋緊張亢進筋へ注射するMAB(Muscle Afferent Block)法、外科的治療、自律訓練法などもおこなわれている。関西鍼灸短期大学神経病研究センター（以下、本学）では、1995年2月から攣縮性斜頸患者の鍼治療をおこなっている。今回は、著者らがおこなっている攣縮性斜頸患者への具体的な鍼治療方法を紹介し、臨床症状評価、筋電図学的評価によって検討した治療効果について報告する。

II. 鍼治療システムの紹介

本学における攣縮性斜頸患者の治療の流れは、まず神経内科で医師が診察をおこなう。次に、臨床症状評価および筋電図学的評価をおこない、その結果に基づいて鍼治療を実施する。臨床症状評価としては、①Tsui（変法）スコア、②関節可動域（Range of Motion：ROM）評価、③疼痛評価、

④日常生活活動（Activities of Daily Living：ADL）評価、⑤自覚的評価をおこなう。Tsui（変法）スコアは、安静時の頸部異常姿勢とその持続時間、脊柱および肩甲骨変形の程度、頸部不随意運動の程度と持続時間から算出される。筋電図学的評価は、坐位で安静時、頸部動作時に両側の胸鎖乳突筋、僧帽筋上部線維、板状筋から表面筋電図を記録する。頸部動作は屈曲、伸展、右回旋、左回旋および肩甲骨挙上の5種類の運動とした。表面筋電図の結果から、①安静坐位時の頸部偏倚に相関する過剰収縮、②過剰収縮が原因で様々な随意運動を制限する、③随意運動時に必要な筋活動が認められない駆動不全の状態、という条件のいずれかに該当するものを罹患筋として判断した。頸部の不随意運動が著明な場合は、不随意運動そのものを問題点とした。

臨床症状評価で判定された罹患筋やその他の障害部位といった問題点が、筋電図学的評価に反映される場合と、反映されない場合がある。前者の場合は、罹患筋の示す病態が本疾患特有の過剰収縮や駆動不全に起因するものと考えることができ、一次的障害と表現することができる。後者の場合は、臨床症状評価で判断された罹患筋や障害部位