■ 医師のための鍼灸セミナー 「診断と治療」

1 鍼灸の日本の動向

石野 尚吾 (昭和大学医学部第一生理学)

【1】はじめに

鍼灸治療に際して西洋医学的な病態把握を行うことは当然であり、鍼灸治療の適応を確認する必要がある。

【2】鍼・灸治療の定義

「鍼術とは一定の方式に従い、鍼をもって身体表面の一定部位に、接触または、刺鍼、刺入し、生体に一定の機械刺激を与え、それによって起こる効果的な生体反応を利用し、生活機能の変調を矯正し、保健および疾病の予防または治療に広く応用する施術である。」

(東洋療法学校協会)

【3】鍼灸医学的診断·治療

診断・治療は診察法(四診)によって行う。自然治癒力を十分に発揮できる状態を作り出すというのが鍼 灸の基本的な考え方である。

【4】鍼灸治療法の概略

鍼灸治療法を決定するにはさまざまな考え方があり、どの方法を用いるのが妥当であるか、適宜選択していく必要がある。ここでは考え方の一部分に述べる。

本治法と標治法

本治法は原因(根本)療法で標治法は対症療法とされている。そのどちらかで治療を行うのではなく、どちらの治療法に比重をおいておこなうかの問題である。実地臨床においてギックリ腰などの急性症状の呈している例では主に標治法を行い、体質の改善、慢性的な症状・疾患の治療を目的にする症例では本治法に重点を置いている。

【5】鍼灸治療の適応

西洋医学と共存している現代では鍼灸治療の適応は自から定められていくであろう。鍼灸治療の効果として、鎮痛効果、自律神経系に対する効果、末梢微小循環に対する効果、免疫系への効果その他等である。

【6】安全性について

鍼灸治療の有害事象として過誤と有害反応(副作用)が認められる。しかし、WHOのガイドラインに準拠し、適切な教育と研修のもとに行えば、鍼灸の副作用は薬剤等に比較すると軽症、一過性のことが多いとある。

過誤症例として多くはないが感染症(ウイルス、細菌)がある、しかし最近では手指の消毒、ディスポーザブル(使い捨て)の鍼の使用などで問題はないといえる。その他気胸、折鍼、神経障害、灸の火傷、内出血等の報告がある。鍼灸の禁忌となるのは、高熱時、過食時、急性炎症の患部、極度に衰弱しているときなどであ。また、禁忌の部位としては小児の泉門部、眼球、鼓膜、肺および胸膜、心臓、腹部臓器のどの臓器、妊婦の下腹部・腰部などがあげられる。

【7】鍼灸の習得について

WHOの安全性に関するガイドライン「鍼の基礎教育と安全性に関するガイドライン」(1999)には、医師が鍼治療を行う場合には、臨床技術として限られたもので最低200時間の研修が必要である。さらに特別コース、上級教育などが用意されていて正規コースとしては1.500時間で編成すべきであると述べている。

【8】おわりに

鍼灸医学には心身一如という医学思想がある。発病してから治すのではなく、21世紀の医療は発病を防ぐ、 予防医学が主流である。鍼灸治療は優れた予防医学であり益々人類に貢献するであろう。

略歴

1966年 昭和大学医学部卒

1966年-1997年 インターン於昭和大学病院 1967年-1979年 日本医科大学産婦人科教室在局

1976年-1977年 同上医局長

1979年-1984年 昭和大学第3内科在局

1986年-2008年 北里研究所東洋医学総合研究所診療部門長

1987年-2003年 学校法人·東洋鍼灸専門学校校長 2000年- 昭和大学医学部第一生理学客員教授

現在に至る

鍼灸セミナー

2 鍼灸における診断と治療とは

赤尾 清剛 (細野名古屋診療所)

漢方医学は、漢方と鍼灸から成る。鍼灸は、皮膚にある経穴(ツボ)に鍼を刺して刺激をする治療である。 経穴や経絡は解剖学的、生理学的に充分に解明されていないし、鍼灸の治療効果においても近年になって 臨床的、基礎医学的研究が行われるようになったところである。

また、漢方医学は2003年に指針が設けられてから公に医学教育が行われるようになったが、鍼灸は公に医学教育が行われていない。このことは鍼灸が治療方法の一つとして広く認識されていないことが原因と考えられる。こうした状態のままでは、臨床医は鍼灸の必要性も理解できないと考えられる。

鍼灸医学は、漢方医学と同じ基礎理論、つまり、陰陽、虚実、表裏、寒熱を基本にしている。鍼灸治療の治療原則のひとつは、漢方治療の治療原則の一つである「虚証には補法を行い、実証には瀉法を行う」と同じである。鍼灸治療の場合は選択された経穴に対して補法か瀉法を行うことになる。治療には経穴と経絡の知識以外に、陰陽、虚実、表裏、寒熱の病態に有効な経穴の選択とその治療経験を学ぶ必要がある。

鍼灸治療においても重要なことは的確に病態の把握を行うことであるが、基本的には漢方治療で行われる 証の把握と同じである。鍼灸治療は経穴を選択する必要があるが、このことは漢方治療で証に対応する生薬 を選択することに相当する。

生薬には性味と帰経があり、そして効能がある。生薬を内服した後の生体の反応として冷やす・温める(寒・熱)、五味の酸、苦、甘、辛、鹹としての働きと五臓との関係、そして気・血・水に対する作用・効能などがある。また経絡との相関性も考えられている。

経穴には穴性と経絡があり、そして効能がある。経穴には刺激した後の反応として冷やす作用のある経穴、温める作用のある経穴(寒・熱)がある。経験と帰納により複数の経穴を結んだものが経絡であるが、それらには五臓六腑に三焦を加えた十二の経絡がある。そして経穴にも気・血・水に対する作用・効能がある。これらを診断し証に対する治療に必要な経穴を選択して、それらに対して補あるいは瀉をすることが鍼灸治療には重要である。補瀉法には、呼吸補瀉法、迎随補瀉法、徐疾補瀉法、捻転補瀉法などがある。

鍼灸治療の適応は色々あるが、証に対応した漢方エキス製剤が使えない場合、薬を内服することが困難な場合にも適応になる。その他、鍼灸治療は五臓六腑と三焦に直接作用させることができると考えられるが、こうしたことも色々と応用ができると考えられる。

鍼灸治療の方法には、中国伝統医学に基づく方法と日本鍼灸の伝統的に行われている方法がある。しかし、今後こうした学会などで症例の検討をすることを考えた場合、治療方法はお互いに共有可能な理論と方法であることが条件である。また、将来医学教育のなかで鍼灸医学の教育を行うことを考えた場合にも、治療方法は共有可能な理論と方法であることが重要な条件である。こうした条件が満たされることになれば、鍼灸治療を医療の現場で用いる臨床医が増加し、そして鍼灸治療はさらに充実した治療に発展すると考えられる。

略歴

1988年 名古屋大学大学院医学研究科修了

1990年 聖光園細野診療所入所、

故 坂口 弘、細野八郎、中田敬吾先生らに師事

1992年 近畿大学東洋医学研究所助手 1998年 岐阜大学医学部東洋医学講座講師 2002年 同 F 助教授

岐阜大学大学院医学系研究科東洋医学講座教授

2007年 聖光園細野診療所医師

(2008年より名古屋診療所所長)

現在に至る

神経筋疾患に対する診断と治療 3 重症筋無力症の中医学的な鍼灸治療法の可能性

関 隆志 (東北大学医学系研究科先進漢方治療医学講座)

背景

伝統医学による治療を行う場合、私たちの西洋医学と同じく、いかなる疾患も、診断をおこない、その診 断に基づいて治療方法を選択し、治療を行う。

その場合、漢方薬も鍼治療も、西洋医学ではなく伝統医学の診断に適応するように発展してきた歴史があ ることを考慮しなければならない。したがって、西洋医学の観点で診断をした後に伝統医学の観点からの 診断も行う必要がある。

今回は重症筋無力症を取り上げる。

胸腺摘出術および免疫抑制療法というスタンダードな治療をおこなっても、本邦では重症筋無力症患者の 70%が眼球及び全身の症状をかかえている。そして20%の患者のADLおよびQOLが中等度以上に障害され ており、これらを改善する新しい治療法が求められている。

対象

東北大学病院漢方内科の重症筋無力症患者。

抗アセチルコリン受容体抗体が陽性、アセチルコリンエステラーゼに感受性がある、神経生理学的な異常 所見のうち2項目以上を満たす全身型重症筋無力症患者で、胸腺摘出術が行われている場合は、1年以上 前に行われており、プレドニゾロン内服量が4週間以上一定で、他の免疫抑制剤内服量は3ヶ月以上一定。 MGFA分類でクラスIIまたはIII、MG-ADLが5点以上、MOS SF-36が500点以下の条件を満たすもの7名 (男1名、女6名;平均年齢55歳)。鍼灸治療開始時の平均罹病期間は12 +/-7年間であった。

方法

鍼灸治療は最初の3ヶ月間は週2回、それ以降は週1回行った。1回30分行った。鍼灸治療は、準標準化 しており、標準治療穴を定め、追加治療穴は中国伝統医学の診断に応じて決定した。標準治療穴は、太衝、 腎兪、太谿、三陰交、足三里、太白である。鍼は、ステンレス製の、直径0.16mm、長さ40mmのディスポー ザブル鍼を用いた。鍼灸治療開始後も、標準治療(ステロイドなどの薬物療法)は神経内科の主治医の判 断で継続した。MG-ADL、MOS SF-36を治療開始時、6ヶ月後、1年後に測定した。

結果

7名の被験者を中医学の観点で診断すると、腎陰虚、腎陽虚、脾陽虚、血虚、痰湿などのバリエーション があり、基本の治療穴にこれらのバリエーションに対応する治療穴への鍼治療及び灸治療を加えた。

6ヶ月後及び1年後に、MG-ADL合計値およびMOS SF-36合計値が治療開始時に比して有意な改善を認め

7名のうち抗アセチルコリン受容体抗体が陽性であった4名は、有意な抗体化の減少を示した。

1年後までに症状の悪化、抗体化の増加を示すものはいなかった。

結論

安定した中程度の重症筋無力症患者に準標準化した鍼灸治療を行い1年後にADLおよびQOLの有意な改善 を認めた。対象者が7名と少人数であり、対照群もないケースシリーズである。今後、大規模なコントロー ルスタディが必要である。

略歴

平成9年9月 東北中医クリニック開業 (院長)

平成13年1月 医師向け中国伝統医学講習会を開始

平成14年4月 東北大学医学部附属病院老年・呼吸器内科医員採用

平成15年10月 東北大学大学院医学系研究科先進漢方治療医学(ツ

ムラ) 寄附講座講師

鍼灸セミナー医師のための

4 外来でできる鍼灸適応病態の診断と治療

山岡傅一郎 (愛媛県立中央病院東洋医学研究所)

一般外来で実施可能な鍼灸治療の適応病態とはどのような病態か。その診断および鍼灸治療法について述べたい。多忙な外来に鍼灸治療など行う余裕はないとの意見もあろうが、外来という枠組みの中で実施できる鍼灸について紹介し、「忙しさを楽しさに変えるヒント」として頂きたい。

1) 一本の鍼(筋骨格系単純疼痛性病態)

救急外来に頸の回らない20代の女性が来院した。ROMを確認すると右方向への回旋ができない。基礎疾患はない。外来で実施可能な経絡テスト(向野義人考案)を実施し、大腸経の過緊張を手三里に認め、虚方刺(光藤英彦考案の古代四刺法の一つ)を行うと即座に頸が回るようになり帰宅出来た。鍼灸を生業としているものには常識であろうが、そうでない場合は鍼灸の効果に驚愕することもある。むしろ信じ難く、その理論やEBMを求める気持ちの方が強いかもしれない。経絡など現代医学で証明できていない理論にもとづいた説明では納得し難い。むしろ、鍼灸が有効であることを実感できるチャンスととらえる方が有意義である。解剖学的理解と基礎的な鍼灸技術さえあれば、外来で短時間に実施できる鍼灸適応病態、寝違え、五十肩(肩関節周囲炎)、ぎっくり腰(急性筋筋膜性腰痛)、および、肩こりなど、整形外科医師の手間を取らなくとも済むことがある。研修医をはじめ多くの医師に対して、外来鍼灸治療は有効であると実感してもらうチャンスであると私共は考えている。

2)慢性健康障害

一般外来では、慢性疾患患者のケアに主体がおかれる。高血圧、高脂血症、糖尿病、慢性気管支炎、慢性胃腸炎、慢性心不全、あるいは担がん患者などで落ち着いた病状の方が多い。これらの方の病歴をたどると、生活上での出来事に関連した病態の発症や増悪を確認できる。生活上の出来事と慢性的健康の障害を重ね合わせた病態の患者を私共は慢性健康障害と呼ぶ。慢性疾患をもつ人が慢性健康障害を必ず持つとは言えないが、慢性疾患患者を丁寧に観察すると、慢性健康障害を把握することが有意義である。私共は今日までに2万人以上の外来患者を時系列分析法で調査してきた。一般外来では十分な時間がとれないが慢性健康障害であることは容易に把握できる。例えば、

- ①更年期に、母親の看病を始めたことより血圧が上昇。その頃は丁度、子供の大学受験にあたり、自身の 体調より家族の事を優先していた。
- ②実父も脳出血で死亡したことを考えると不安になる。
- ③数年前からパートに出るようになった頃から頭痛が最近増悪している。
- ④風邪ではないかもしれないが、すこし喉も痛い。

このような方の場合、証を見立てて漢方薬を追加するのも良いが、もう一つの方法として数年前からある 頭痛は筋緊張性頭痛の病態であり、これに対しては肩背部の処置(標治)と三陰交・曲池(太極的本治)へ の置鍼を追加してフォローする。風邪の初期とみて、少商から刺絡を加えるとさらに良い。

3) 鍼灸師との共同

私共の病院では往診ができない。往診鍼灸治療はさらに広い鍼灸適応領域がある。処置や手術で多忙な整形外科医たちにとっては外来診療での筋骨格系疾患病態へのケアには手間を取る。私共は、地域医療に従事する医師を支援できるように鍼灸師を養成して、その活動を支援している。また、グループホーム(GH)での鍼灸治療を実践できる鍼灸師を養成し「GH灸」を進めている。鍼灸師と連携することもまた外来でできる鍼灸治療の一助である。

略歴

1983年 愛媛大学医学部卒業

1999年 愛媛県立中央病院総合診療部部長 2006年 愛媛県立中央病院東洋医学研究所所長 2009年 愛媛県立中央病院臨床研修センター長

北里方式の診断と治療 5

紘(北里大学東洋医学総合研究所) 柳澤

【目的】北里大学東洋医学総合研究所(北里東医研)漢方鍼灸治療センターにおける鍼灸治療の実際、およ び西洋医学各科との病診連携について紹介する。

【概要】北里東医研は、昭和47年(1972)に大塚敬節を所長として、わが国最初の東洋医学の総合的な研究 機関として開設された。東西両医学の長所を生かした治療と、東洋医学の科学的解明の研究を目的とし、総 合医療施設である北里研究所病院の隣に開設され、73年より今日まで38年間、病院と密接に連携しながら漢 方と鍼灸の診療と研究を実施してきた。北里東医研漢方鍼灸治療センターは、保険診療は行わず自由診療に よる漢方診療科と鍼灸診療科からなり、鍼灸科は、外来一日平均50人で、鍼灸師および鍼灸を習得した医師 が診療に従事している。隣接する北里研究所病院は294床の独立した別の診療施設で、外来一日平均1100人、 入院一日平均235人、外来は西洋医学系各科および特殊診療科がある。

【病診連携】西洋医学各科との密接な病診連携:鍼灸科の初診は、西洋医学と鍼灸を習得した医師が担当し、 西洋医学と鍼灸医学の両方の視点から診断し、適応、治療法が決定される。当科適応外の疾患、併診が望ま しい疾患、北里東医研にない検査などは、主治医の判断で依頼書を発行し、病院と病診連携を行なう。病院 側からの鍼灸治療の依頼も、病院の主治医の依頼書により行われ、鍼灸師および鍼灸を習得した医師が併診 を引き受ける。特に入院患者への対応は、病室への往診を含め、両者密接な併診治療が可能で、併診患者の カルテ情報は情報端末を通じ互いに閲覧できようになっている。

【鍼灸治療】当鍼灸外来では、現代医療をふまえた古典的鍼灸理論に基づく治療法として、初代部長の岡部 素道による標準的治療を基本とした北里方式を37年間実施している。診察は漢方同様四診によって行われる が、鍼灸では特に六部定位の脈など脈診と切経が重要視される。脈診などにより経絡の異常を診断し、証に従っ て調整することで自然治癒力を発揮させる全身療法(本治法)と、痛みなどの症状に関係ある経穴に鍼をす る対象療法(標治法)をおこなう。使用する鍼は、独自にオーダーした完全滅菌済み(エチレンオキサイド ガス処理)の $0.14\sim0.18$ mm、長さが約6cmで、通称寸3、1番から3番の使い捨ての鍼を用いる。また必要 に応じて個人別にステンレス製の鍼を使用する場合がある。北里方式の本治法の刺鍼の深さは原則として2 ~3mmである。必要に応じて灸、灸頭鍼、皮内鍼なども施術する。

【本治法基本取穴】取穴の基本の一部を以下に示す。

[証に従わない共通穴] 攅竹BL2 中皖CV12 天枢ST 25関元CV4 天柱BL10 風池GB20 大杼BL11 肺兪BL13 膈兪BL17 肝兪BL18 腎兪BL23 承山BL57 跗陽BL59

[肝虚証] 郄門PC4 曲泉LR8 築賓K19 陰谷KI10 中封LR4 太衝LR3

[腎虚証] 尺沢LU5 手三里LI10 陰谷KI10 復溜K17 太谿K13

【標治法取穴(疾患別使用経穴)】当鍼灸科では、古典から昭和までの文献及び我々の臨床経験を整理して、 標治法に有効な経穴を症状疾患別にあげ日常診療に活用している。その一部を紹介する。

[頭痛]百会、目窓、頭維、天柱、風池、前頂、後頂、完骨、合谷

[五十肩] 臑会、肩髎、巨骨、天窓 肩髃、臂臑、肩外兪

[肩こり] 肩井、大杼、肺兪、曲池 膏肓、魄戸、天井

[腰痛]腎兪、志室、大腸兪、次髎、環跳、委中、飛陽、脛の三穴(足の三里、上巨虚、下巨虚)、陽陵泉、 復溜、築賓 交信(昌陽の脈)、肉里(分肉穴)、懸鐘、陰市、束骨、京骨、崑崙、申脈、僕参

[坐骨神経痛] 胞肓、殷門、委中、承山、風市、足三里 崑崙、陽陵泉

[テニス肘] 曲池、天井、陽谿or合谷

[膝関節痛、膝内症、変形性膝関節症] 膝蓋上辺二穴、膝眼二穴、委中 陰廉 鶴頂穴

[顔面神経麻痺]四白、糸竹空or瞳子髎、頬車、地倉、合谷、聴宮or聴会

[三叉神経痛] 四白、糸竹空or瞳子髎、地倉に加えて以下の経穴 第一枝:崑崙 第二枝:陽陵泉 第三枝: 手の三里、合谷 [歯痛] 上歯痛:足の三里 下歯痛・手の三里

「難聴」翳風、聴会、聴宮、耳門 中衝or南陽 「耳鳴」翳風、聴会、聴宮、耳門、前谷

「鼻アレルギー」印堂、風門、迎香、上星

[慢性胃炎]本治法のみ[下痢・便秘]本治法のみ(共通) 左大巨(鍼一便秘)、神門(灸一便秘)

[逆子] 三陰交、至陰[不眠]百会、天柱、風池

【おわりに】北里方式の鍼灸治療は、37年間に及ぶ多岐多数にわたる症例と経験の基づく、極めて安全で有 用な標準的治療である。全人的治療体系を有する鍼灸治療として多くの潜在的可能性を持っている。

略歴

1983年 杏林大学医学部医学科卒業医学博士

(社) 北里研究所 東洋医学総合研究所客員医師客員部長

柳澤クリニック(現クリニックやなぎさわ)開設

1990年 (社) 日本東洋医学会認定専門医

2007年 (社) 日本東洋医学会理事(経穴の主治研究委員会担当)

北里大学東洋医学総合研究所客員医師

2009年 (社) 日本東洋医学会参事(鍼灸学術委員会委員長)

鍼灸セミナー医師のための

6 M-Testによる診断と治療

向野 義人(福岡大学病院東洋医学診療部)

東洋医学において病気を診る座標軸の一つである経絡・経穴は交通網に似た網の目のようなネットワークを形成している。このネットワーク異常がさまざまな症状発現の原因となっているにもかかわらず、通常その異常を自覚できない。この異常を早期に見つけ出し、日常的に修復することが健康の維持や病気の治療に重要な役割を担うと考えられるが、その異常を把握するために用いられてきた従来の方法は習得が容易ではなかった。

一方、M-Test(経絡テスト)はからだに動きの負荷を与えることで経絡の異常を見つけ出し治療する体系で、治療すべき経絡・経穴を容易に、迅速に、安全にそして的確に判断でき、効果も的確に実現できる方法である。また、診断および治療法は、フローチャートに基づいて行うため、初心者でも取り組みやすい方法である。

以下にM-Testを特徴づけるポイントをまとめた。

【M-Testによる診断】

- (1)経絡の異常を把握するための基本動作は30項目で構成されている。30項目の動きは、身体の上肢及び下肢の前面、後面、側面を伸展する動きで構成されており、上肢3ブロック、下肢3ブロック、合計6ブロックに分類されている。
 - (2) 6ブロックの動きはそれぞれ2経絡を伸展するからだの動きに対応している。
- (3)動きを負荷することで、症状が増悪または誘発する動き(陽性動作)をみつけ、その程度をスコア化する。最もスコアの高い動きを判定し、その動きが属するブロックを治療対象とする。

【M-Testによる治療】

- (1) 最もスコアの高い動きが属するブロックから治療を開始する。
- (2)治療点は五行論に基づき選穴した、24経穴(4経穴/ブロック)およびブロック毎の経絡上の圧痛点が主体である。
- (3)治療対象のブロックに対応する4経穴をそれぞれ順に指で軽く触れながら、患者に陽性動作を行ってもらい、所見が顕著に改善するかどうかを判断する。有効と判断した経穴に刺激をし、その陽性動作を再び行ってもらい効果を確認する。
- (4) 経絡上の圧痛点においても(3)と同様の手順で行う。刺激には浅い鍼が適しており、円皮鍼や近年我々が開発した非侵襲性刺激ツール($1\,\mathrm{cm}^2$ 中に約400本の超微小突起が存在する貼付物)を用いると技術を問わないので治療も容易である。また、これらは刺激も定量化されており、効果が得られやすく、患者への負担も少ない。
- (5) 最もスコアの高い動きが属するブロックの治療がうまくいくと、他のブロックの動きの異常も改善することが多い。これら各ブロック相互間の影響は五行論からも考察できる。(6) 以上の治療で十分な改善が得られない場合は、M-Testフローチャートに基づいて次の治療ステップである組合せ穴、陰陽交叉取穴などを用いる。

我々は、これまでの臨床の中でM-Testが西洋医学と東洋医学の共通言語であると同時に西洋医学では見えてこない病気の側面を知ることのできる方法論であることを多々、経験してきた。例えば、ある秋に受診した3人の女性の訴えは、右肩痛、めまい、そして右肘周辺のシビレを伴う痛みであった。西洋医学ではこれらの3例は異なった病気であり、それぞれさまざまな検査を行い、異なった領域での治療が必要となる。

一方、M-Testからみると、それぞれの症状を増悪している動きは右肩関節伸展、頸部後屈、右上肢回内で、いずれも同じ上半身前面ブロック(上肢前面)伸展動作に分類される。問診の結果、3人の症状は多量の栗むき後に発症していた。包丁での栗むき作業は、母指と示指に力を入れるため、これらの指に分布する肺経・大腸経(上半身前面ブロック)に沿って動きの異常が発生したと考えられる。この症例では、肺経・大腸経に対する治療で3例とも1~2回の治療で軽快した。

このようにM-Testは、西洋医学を補完し、あるいは代替する方法となるので、プライマリ・ケアに取り入れることで、患者にとって不必要な検査等も減らし、患者中心のよりよい医療を提供できると期待される。

略歴

1971年 九州大学医学部卒業

1982年 福岡大学医学部第二内科講師

1989年 福岡大学体育学部(現 スポーツ科学部)教授 現在に至る 2006年 福岡大学病院東洋医学診療部初代部長 現在に至る