

内科疾患に対する鍼灸経絡治療の有用性

郷家 明子

東京女子医科大学循環器内科
明クリニック

Effectiveness of Meridian Therapy by Use of Acupuncture and Moxibustion for Internal Disease

Akiko Goke

Department of Cardiology, Tokyo Women's Medical University, Japan
AKARI Clinic

はじめに

中国伝統医学（以下中医学）は主に気と血、水を重視し、気血水の調和によって健康が保たれると考えられている。人体において気血が流れる通路を経絡といい、経絡は人体の上下・内外を巡り、五臓六腑と連絡している。この経絡上に存在するのが経穴（ツボ）であり、ある臓器が不調になると、その関連する経絡の気血の流れが悪くなる。鍼灸は体表の経穴を針や灸を用いて刺激し、主に気血の流れを調整することで、体の歪みを治し臓腑の調子を整える。また自律神経系の調節、免疫増進および痛みのコントロールを行う。

1996年WHO（世界保健機構）の報告では、鍼灸はしびれや痛みを緩和する神経内科系疾患や運動系統疾患のほか、循環器系、呼吸器系、消化器系、婦人科系、小児科疾患など幅広い分野に治療適応を有する（表1）。

日本における鍼灸の歴史

日本における鍼灸は6世紀半ば中国より持ち込まれた。その後「遣隋使」や「遣唐使」によって平安時代には中医学とともに日本に定着した。飛鳥時代から室町時代までが鍼灸および中医学の受容時期であり、江戸時代には漢方の最盛期を迎え、漢方に対する日本独自の概念も生まれていった¹⁾。鎖国により「漢方」は「蘭方」に徐々にその主役の座を奪われたが、鍼灸は明

治維新までは盛んに行われていた。明治維新により明治政府は西洋医学のみを医療として普及させたため、鍼灸や漢方は医療の枠から外されることになり、その結果、民間治療や民間薬として存続していった²⁾。第二次世界大戦が終戦を迎え、昭和に入ると漢方薬の慢性病への効能が再評価されるようになった。また1972年日中国交回復を機に、鍼灸や中医学の知識および技術が再び日本にもたらされ、その後漢方の保険適応が始まるなど、徐々に日本の医療界においてその存在が重視されるようになった。

日本と海外の鍼灸治療

明治維新以降、日本の鍼灸は医療の枠から外されたため、現在の鍼灸治療は医師ではなく、主にはり師きゅう師が行っている。表2に示すとおり、鍼灸治療の内訳をみると、肩こり、腰痛、関節症が8割以上を占め、内科的疾患に対する治療の割合は非常に少なかった³⁾。Yamashitaらの調査でも、受療目的となった症状で圧倒的に多かったのは運動器系の症状で全体の79.1%を占めた⁴⁾。これは患者意識にも表れており、鍼灸院に通院する患者の多くは、何らかの痛みや不快感を抱えているものの、比較的健康レベルの高い集団であった。また鍼灸医療利用者の過去一年間における健康状態を調べた報告によると、「心身ともに健康で問題ない」と答えた人は全体の約5割、「不満だが病院へ行くほどではない」と答えた人は全体の約3割であった⁴⁾。

Correspondence to Akiko Goke, Department of Cardiology, Tokyo Women's Medical University, 8-1 Kawada-cho, Shinjuku-ku, Tokyo 162-8666, Japan.

E-mail: mgoke@hij.twmu.ac.jp

Journal Website (<http://www.nms.ac.jp/jmanms/>)

表1 世界保健機構 鍼灸の適応疾患

神経系疾患	神経痛・神経麻痺・痙攣・脳卒中後遺症・自律神経失調症・頭痛・めまい・不眠・神経症・ノイローゼ・ヒステリー
運動器系疾患	関節炎・リウマチ・頸肩腕症候群・頸椎捻挫後遺症・五十肩・腱鞘炎・腰痛・外傷の後遺症（骨折、打撲、むちうち、捻挫）
循環器系疾患	心臓神経症・動脈硬化症・高血圧低血圧症・動悸・息切れ
呼吸器系疾患	気管支炎・喘息・風邪および予防
消化器系疾患	胃腸病（胃炎、消化不良、胃下垂、胃酸過多、下痢、便秘）・胆嚢炎・肝機能障害・肝炎・胃十二指腸潰瘍・痔疾
代謝内分泌系疾患	バセドウ氏病・糖尿病・痛風・脚気・貧血
生殖、泌尿器系疾患	膀胱炎・尿道炎・性機能障害・尿閉・腎炎・前立腺肥大・陰萎
婦人科系疾患	更年期障害・乳腺炎・白帯下・生理痛・月経不順・冷え性・血の道・不妊
耳鼻咽喉科系疾患	中耳炎・耳鳴・難聴・メニエル氏病・鼻出血・鼻炎・ちくのう・咽喉頭炎・へんとう炎
眼科系疾患	眼精疲労・仮性近視・結膜炎・疲れ目・かすみ目・ものもらい
小児科疾患	小児神経症（夜泣き、かんむし、夜驚、消化不良、偏食、食欲不振、不眠）・小児喘息・アレルギー性湿疹・耳下腺炎・夜尿症・虚弱体質の改善

表2 医道の日本 鍼灸医療の受療目的

受療目的	人数	%
運動器系	306	81.6
疲労倦怠	26	6.9
健康増進・リラックス	19	5.1
頭痛	18	4.8
目の疲れ	12	3.2
胃腸が悪い	11	2.9
耳鳴り・難聴	7	1.9
麻痺	5	1.3
排尿障害	1	0.3
その他	43	11.5
不明	2	0.5
合計	450	

文献4より引用

医療現場の視点から見てみると、日本の西洋医学の現場では、整形外科学分野の一部において鍼灸治療が取り入れられているが、その主な用途は疼痛コントロールである。東洋医学の専門施設を有する大学病院などを除き、内科分野で鍼灸治療を取り入れている医療機関は非常に数少ない。

反対に、中国や台湾などの場合、西洋医学の医師免許のほかに中医学の医師免許があり、中醫師（中医学の免許を有する医師）が鍼灸治療の資格を有する。そのため医師が鍼灸を行う。中醫師は5年～8年の医学部在学中に、鍼灸のほか、中医学および西洋医学の知

識を学ぶ。鍼灸治療に対する概念が日本と異なり、整形外科領域や疼痛緩和のほか、内科、外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻科などあらゆる領域において鍼灸治療が使用される。鍼灸治療のうち内科疾患の占める割合は約7割と高い報告もあり、治療内容においても差が認められる。2003年WHOの鍼灸の臨床試験を疾患別にまとめた報告では、幅広い疾患に対する鍼灸治療の有効性を認めている⁶。また、NIH（アメリカ国立衛生研究所）は鍼灸治療の各種疾患に対する効果および西洋医学の代替治療としての効果について有用であると報告している^{7,8}。

内科疾患に対する鍼灸治療

内科疾患に対する鍼灸治療の症例を提示し、その有用性について報告する。

症例：70歳男性。

主訴：食後の胃酸逆流、嘔気、下痢。

既往歴：12歳虫垂炎手術、68歳食道癌。

家族歴：母 低血圧。

嗜好：喫煙歴なし、アルコール ワイン 30 mL/日。

生活歴：現役時代は大企業で働き、週5～6回の会食時に過度の飲酒をした。残業は月200時間であった。

現症：2011年6月食道癌に対し食道切除、胃再建術施行（食道癌手術形式：頸部および右胸部第五肋間前側方切開アプローチによる食道切除術、および腹部中央切開アプローチにより胃を挙上して頸部食道と吻合する再建術）。同年10月まで抗がん剤治療を受けた。抗がん剤治療後より食後の胃酸逆流、嘔気、水様性下痢、

胸部の締め付け感が出現するようになった。また、臥位にて胃酸逆流、暖気、胸部の締め付け感が出現し、上半身を高くしないと眠れなくなった。手足が冷え、徐々に体重減少 (54 kg → 44 kg) を認めた。体脂肪率 10%。2013 年 1 月治療目的に来院。

来院時所見

身長 162 cm, 体重 44 kg

自覚症状：寒がり, 手足・特に下肢の冷えが強い。

易疲労。口渇なし, 咽頭乾燥なし, 痰なし。

睡眠：上半身を高くすれば就寝可能。

食事：食欲有。食後胃酸逆流, 暖気, 下痢, 胸部の締め付け感が出現。

大便：易水様性下痢。

小便：一回量多く薄い。夜尿 2 回。

脈：弦寸浮関浮弱尺沈洪細

舌質：淡紅偏淡胖 瘀血斑。舌苔：白膩湿

顔色偏白。口唇偏淡紅。

体格：痩せ。胸郭外張 (右>左)。腹部筋肉無力。胸腹部に手術痕。四肢筋肉瘦。下肢皮膚乾燥。四肢末梢冷。

病因病機

現役時代の飲食不節・過度のストレス・不規則な生活, 食道癌手術時に胃を使用した再建術, および胸腹部の手術痕の影響により脾胃虚となり, 気血生化不足および気の昇降失調が出現した。その結果, 心窩より上部では気の逆流が出現し実の状態となり, 嘔気, 暖気, 胸の締め付け感, 胸郭の外張が出現した。反対に心窩より下部では上方からの気が降りてこないため, 虚の状態による下痢が出現した。それに加え術後の化学療法に伴う骨髄抑制により, 脾胃虚の状態から脾腎陽虚の状態へ変化し, 高度の気血生化不足, 加えて陽気不足も出現した。そのため, これまでの症状に加え四肢の強い冷え, 寒がり, 顔色偏白, 口唇淡紅, 体重減少, 痩せ, 筋肉瘦, 尿量増加, 脈尺沈洪細, 舌胖偏淡などの症状が出現した。

鍼灸治療

脾腎陽虚の状態に加え, 心窩より上部は気の逆流により胸部に気が充滿している実の状態, 心窩より下部は気が足りない虚の状態を認めていた。虚実が混在している状態では, 虚を最初に補うと, 実の症状が悪化する危険性があるため, 実に対する治療を優先した。実が除かれた後, 虚に対する治療を行った。

開胸下気法

胸部の実に対する開胸下気法を紹介する。使用する経穴は 2 カ所である。1 カ所は胸郭を広げる効能をもつ内関穴。もう 1 カ所は逆流により上昇した気を降ろす効果を持つ公孫穴である。この 2 穴を使用し, 胸郭を広げ気の動くスペースを確保し, 逆流した気を下に降ろす治療を行う。この治療により胸部の実を取り除くと同時に, 胸部からの気を腹部へ降ろすことにより, 腹部の虚を補う効果も有する。

内関穴は手厥陰心包経の経穴であり, 手腕内側より肘内側に向かって上方 2 寸 (3 横指) の部位で, 橈側手根屈筋腱と長掌筋腱の間に取穴する。公孫穴は足太陰脾経の経穴であり, 足の第一中足骨底の内側前縁に取穴する。内関穴は単独で心胸部の鬱熱を取り除くため, 心胸部の諸疾患に効果を持つ。公孫穴は単独で胃腸の疼痛や痙攣緩和の効能がある。また内関穴と公孫穴の配穴により, 飲み過ぎ, 食べ過ぎによる胃もたれ, 消化不良, 心窩部の張り, 胸部の重苦しさ, 胃酸過多, 胃酸逆流, 暖気, 嘔気, 嘔吐, 目眩, 妊婦のつわりなどに効果を示す。内関穴は奇経八脈の陰維脈に通じ, 公孫穴は奇経八脈の衝脈に通じる。陰維脈および衝脈は, いずれも心, 胸, 胃部を通るため, 内関穴と公孫穴の配穴により心胸腹諸疾患に治療効果を有する。

治療経過

鍼治療開始後, 暖気, 胃酸逆流, 胸部の重苦しさの症状は消失し, 胸郭の外張は徐々に改善し, 臥位にて就寝が可能となった。食事量が増し, 冷えを感じるものが少なくなった。

実の改善後, 胸腹および背部に灸を使用した治療 (温腎散寒など) を追加した後, 下痢が 5 月以降出現しなくなった。体重は徐々に増加 (44 kg → 47 kg) した。体力が増し, 風邪をひかなくなり, ゴルフ 1 ラウンドを回れるようになった。食道癌手術 2 年目だが, 再発は認めず, 現在鍼灸治療を継続中である。

結語

鍼灸は内科疾患を含む幅広い分野の疾病に対し有効性を認める治療法である。しかし, 日本国内では医師も患者もその認識が低く治療範囲が非常に限定されやすい。原因の一つとして, 医師が鍼灸を学ぶ機会がないことが挙げられる。漢方に対する医師や患者の認識は徐々に増しており, 医学部において漢方の授業枠も徐々に拡大している。しかし, 鍼灸に対しては, 医学部での講義すら行われていない。鍼灸に興味を持った

医師は、海外へ留学するか、国内で独学するという少ない選択肢を求められる。鍼灸、経絡の概念は非常に奥が深く短期間での習得は難しい。また鍼灸は手技であり、鍼灸の知識のみを詰め込んでも、実技が伴わないと実際の治療は困難になる。

鍼灸に対する課題は多いが、実際、西洋医学と鍼灸治療を組み合わせれば、今までは治療困難といわれていた疾患への対応も可能だと考える。幅広い疾患に対する鍼灸治療の有用性を広め、今後西洋医学のあらゆる分野で鍼灸治療が組み込まれていくことが望まれる。

文 献

1. Sato T, Nordenram A, Heimdahl A: [Kanpo. Traditional medicines from the Orient]. *Tandlakartidningen* 1985; 77: 987-991.
2. Kobayashi A, Uefuji M, Yasumo W: History and progress of Japanese acupuncture. *Evidence-based complementary and alternative medicine*. *eCAM* 2010; 7: 359-365.
3. Saito H: Regulation of herbal medicines in Japan. *Pharmacological research. the official journal of the Italian Pharmacological Society* 2000; 41: 515-519.
4. 矢野 忠：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。その2 受療者の健康レベルと利用目的。 *医道の日本* 2005: 125-132.
5. Yamashita H, Tsukayama H, Sugishita C: Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. *Complementary therapies in medicine* 2002; 10: 84-93.
6. Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Geneva, 2002.
7. Morey SS: NIH issues consensus statement on acupuncture. *American family physician* 1998; 57: 2545-2546.
8. Bonafede M, Dick A, Noyes K, Klein JD, Brown T: The effect of acupuncture utilization on healthcare utilization. *Medical care* 2008; 46: 41-48.

(受付：2013年7月31日)

(受理：2013年8月15日)